

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

LARISSA VIANNA NEVEU

SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE:
Reflexões sobre o trabalho do/a assistente social no Serviço de Ouvidoria hospitalar

Florianópolis

2022

LARISSA VIANNA NEVEU

SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE:

Reflexões sobre o trabalho do/a assistente social no Serviço de Ouvidoria hospitalar

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Heloísa Teles.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Neveu, Larissa

SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE: :
Reflexões sobre o trabalho do/a assistente social no
Serviço de Ouvidoria hospitalar / Larissa Neveu ;
orientador, Heloisa Teles, 2022.
48 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio
Econômico, Graduação em Serviço Social, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Saúde Pública. 3. Serviço Social.
4. Ouvidoria Hospitalar. I. Teles, Heloisa. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Serviço
Social. III. Título.

LARISSA VIANNA NEVEU

SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE:

Reflexões sobre o trabalho do/a assistente social no Serviço de Ouvidoria hospitalar

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo curso Serviço Social

Florianópolis, 12 de Dezembro de 2022.

Prof.^a Dr.^a Heloísa Teles
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Heloísa Teles
Orientadora

Departamento de Serviço Social/Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Dilceane Carraro
Avaliadora

Departamento de Serviço Social/Universidade Federal de Santa Catarina

Christiane Luciano dos Santos
Avaliadora
Assistente Social

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, aos meus pais, Telma Vianna e Sergio Neveu. Estiveram sempre ao meu lado nesta trajetória, me apoiando, motivando e reerguendo nos tropeços. Sem eles eu não teria chegado até aqui. Minha eterna gratidão e todo meu amor.

A Minha irmã, Maíra Vianna Neveu, que nunca deixou de acreditar em mim e no meu potencial. Minha gratidão e todo meu amor.

A minha avó, Lilia Vianna, que mesmo de longe, esteve presente, torcendo e orando pelas minhas conquistas. Minha eterna gratidão e todo meu amor.

Ao meu amigo, Diogo Martins, amizade pra vida. Já formado em Serviço Social. Motivou-me e apoiou-me em toda a trajetória da graduação. Assim como dedicou a mim, este diploma também é seu. Estamos sempre juntos.

Aos meus amigos, Roberto Amaro e Johnattan Curcio, amigos da vida e da universidade. Ter passado em uma Federal foi um sonho realizado por nós três. Seguimos juntos.

Ao meu amigo, Diego Velasques, mesmo de longe, sempre esteve comigo e torcendo por mim e por esta conquista. Estamos juntos.

Á minha amiga Betina Melo. Entramos juntas na graduação. Seguimos fortes, resistentes e sempre nos apoiamos nessa trajetória. Estamos juntas, lado a lado.

Aos meus supervisores de campo de estágio, Rosangela Santos, Rodrigo Faria e Maria Regina Ávila, por toda experiência vivenciada em campo.

Aos professores da graduação.

E por fim, a minha orientadora, Heloísa Teles, pela sua alegria e simpatia, não desistiu de mim nos momentos difíceis e me levantou para eu chegar até aqui. Sou muito grata por toda a dedicação e paciência. Todo o meu carinho, meu respeito e minha gratidão.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreender sobre a inserção do/a assistente social no âmbito da Ouvidoria hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) buscando apreender suas particularidades. Para tanto, busca-se reconhecer a Ouvidoria em saúde no contexto do SUS; conhecer o papel do/a assistente social na política de saúde; compreender as atividades realizadas pelo Serviço Social na Ouvidoria hospitalar e identificar os desafios enfrentados pelo/a assistente social no serviço da Ouvidoria. O trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e divide-se em três capítulos. O primeiro apresenta o processo histórico de construção de um sistema de saúde pública no Brasil, o surgimento da Ouvidoria e a implementação no sistema de saúde. O segundo apresenta a inserção do Serviço Social na Política de Saúde, identificando as competências e atribuições no âmbito da saúde. E o terceiro contextualiza o Serviço Social no serviço da Ouvidoria hospitalar e a atuação do/a assistente social neste espaço, analisando a contribuição do/a assistente social junto às ouvidorias públicas da área de saúde. Conclui-se que a função de Ouvidor/a deve ser ocupada por profissional com conhecimentos específicos que lhe possibilite promover a articulação política entre o usuário e a instituição objetivando viabilizar os direitos dos usuários. Assim sendo, compreendemos que o/a profissional de Serviço Social possui competência para ocupar o espaço da ouvidoria, atuando na democratização da política de saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública; Ouvidoria Hospitalar; Serviço Social; Trabalho.

ABSTRACT

The present work aims to understand the insertion of the social worker in the scope of the Hospital Ombudsman of the Unified Health System (SUS), seeking to apprehend its particularities. To this end, we seek to recognize the Ombudsman in health in the context of the SUS; know the role of the social worker in health policy; understand the activities carried out by the Social Service in the hospital Ombudsman and identify the challenges faced by the social worker in the Ombudsman service. The work is characterized as a bibliographic review of a qualitative nature and is divided into three chapters. The first presents the historical process of building a public health system in Brazil, starting with the Ombudsman and its implementation in the health system. The second presents the insertion of Social Work in the Health Policy, identifying the competences and attributions in the field of health. And the third contextualizes Social Work in the hospital Ombudsman service and the role of the social worker in this space, analyzing the contribution of the social worker to public ombudsmen in the health area. It is concluded that the function of Ombudsman should be occupied by a professional with specific knowledge that enables him to promote the political articulation between the user and the institution, aiming to make users' rights viable. Therefore, we understand that the Social Service professional has the competence to occupy the space of the ombudsman, hosted in the democratization of health policy.

Key words: Public health; Hospital Ombudsman; Social service; Job.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Saúde pública – linha do tempo.....	14
Figura 2: Canais de comunicação das ouvidorias.....	21
Figura 3: Atribuições da ouvidoria.....	22
Figura 4: Definição das manifestações.....	24
Figura 5: Fluxo de atendimento.....	25
Figura 6: Lista de atendimentos da ouvidoria.....	26
Figura 7: Tempo de resposta das manifestações.....	40
Figura 8: Reclamações recebidas no setor da ouvidoria.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Políticas transversais.....	18
--	----

LISTA DE SIGLAS

CAP's	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNSH	Coordenação Nacional de Saúde do Homem
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
IAP's	Instituto de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNH	Política Nacional de Humanização
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção à Urgência e Emergência
SAS	Sistema de Assistência à Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A IMPLEMENTAÇÃO DA OUVIDORIA NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	12
2.1 CONTEXTUALIZANDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	13
2.2 IMPLANTAÇÃO DAS OUVIDORIAS NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	20
2.3 OUVIDORIA NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	27
3. SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA OUVIDORIA HOSPITALAR.....	31
3.1 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	32
3.2 A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA OUVIDORIA HOSPITALAR.....	33
3.3 SERVIÇO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

O trabalho ora apresentado versa sobre a política de saúde e o Serviço Social, buscando refletir como se constitui o trabalho do/a assistente social inserido junto ao Serviço de Ouvidoria hospitalar no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, tem como recorte apreender o trabalho desenvolvido na ouvidoria hospitalar, buscando reconhecer as particularidades que conformam esse campo de atuação profissional, compreendendo que os/as assistentes sociais, ocupando a função de ouvidor, têm muito a contribuir, principalmente no que tange ao aprofundamento da democracia na perspectiva do controle social.

O interesse pelo tema deu-se a partir da experiência vivenciada no estágio curricular obrigatório II e III do curso de graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), realizado na Ouvidoria Interna do Hospital Governador Celso Ramos, situado em Florianópolis/SC. No decorrer do período do estágio, foram desenvolvidas diversas atividades, sendo que, inicialmente, as ações estavam voltadas para conhecer a organização da instituição hospitalar, o que é uma ouvidoria e suas demandas, apreender como é o trabalho do Serviço Social e a realidade profissional em sua totalidade.

Importa sinalizar que a ouvidoria se constitui como um espaço relativamente novo para a atuação dos/as assistentes sociais. Por isso, é ainda desconhecido por uma grande parcela da população e da própria profissão. A Ouvidoria é uma instância de controle social e sua principal atribuição é garantir os direitos dos usuários. Conforme Rego (2013), a Ouvidoria envolve questões presentes na atualidade e na busca do cidadão pelos seus direitos, da participação popular e do avanço na consolidação da democracia. Tem a função de assegurar ao usuário o direito de ter acesso aos diversos serviços, programas e atendimentos, de acordo com as normas e fluxos pré-estabelecidos.

Desse modo, destaca-se a relevância desse estudo, com vistas a pôr em relevo as possibilidades de atuação do profissional de Serviço Social que, por possuir formação específica no enfrentamento da questão social, faz-se conhecedor das políticas sociais e de formas qualificadas de atendimento nos espaços institucionais. Defende-se a relação potente estabelecida entre os objetivos definidos para a ouvidoria em saúde e a atuação dos assistentes sociais na defesa de direitos.

Enquanto profissão, o Serviço Social se propõe a lutar ao lado da população em defesa de seus interesses e a buscar a efetivação dos direitos sociais, conforme disposto em seu Projeto Ético-Político (CFESS, 1993). Inserido na particularidade da política de saúde, atua

em uma perspectiva socioeducativa e, dentre outras ações, orienta os/as usuários/as dos serviços de saúde sobre a relevância que a participação popular assume no monitoramento e na avaliação da política de saúde por meio do controle social.

Ancorado a esse conceito, baseia-se a metodologia do presente trabalho que, a partir da realidade observada, pretende estudar a inserção do/a assistente social no âmbito da ouvidoria hospitalar buscando evidenciar as principais demandas e os desafios enfrentados. Como ponto de partida, tem-se a seguinte questão: como se constitui o trabalho do/a assistente social inserido junto ao Serviço de Ouvidoria hospitalar do Serviço Único de Saúde (SUS)?

Para tanto, o trabalho propõe uma revisão bibliográfica, pautada na abordagem qualitativa, uma vez que permite uma aproximação fundamental entre sujeito e objeto, considerando que ambos são da mesma natureza. Ademais, a abordagem qualitativa permite descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais e contribuir para o processo de mudança de determinado grupo (MINAYO, 1994). Considerando que o presente trabalho de conclusão de curso perfaz a área do Serviço Social, a aproximação com a realidade social, buscando a apreensão dos diferentes níveis que compõe a totalidade social, torna-se pressuposto para refletir sobre o trabalho do/a assistente social na Ouvidoria hospitalar. Desse modo, serviram como escopo da revisão bibliográfica artigos e livros publicados em periódicos da área do Serviço Social, bem como referências teóricas que tratem sobre a Ouvidoria no contexto do SUS.

Dessa forma, o presente trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo tem-se uma breve introdução a cerca do que será discutido no presente trabalho.

O segundo abordará o processo histórico de construção de um sistema de saúde pública no Brasil e o surgimento do serviço de Ouvidoria, bem como sua implementação no sistema de saúde, apontando suas atribuições e sua importância como canal de comunicação entre a sociedade e os órgãos públicos e privados.

O terceiro capítulo apresentará a inserção do Serviço Social na Política de Saúde, identificando as competências e atribuições do/a assistente social no âmbito hospitalar. E será contextualizado o Serviço Social no serviço da Ouvidoria hospitalar e a atuação do/a assistente social neste espaço, buscando refletir a contribuição do/a assistente social junto às Ouvidorias públicas da área de saúde, bem como refletir sobre o fortalecimento do controle social na Política de Saúde. Por fim, serão apresentadas as conclusões obtidas através da pesquisa realizada no desenvolvimento e elaboração do presente trabalho.

2. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A IMPLEMENTAÇÃO DA OUVIDORIA NA POLÍTICA DE SAÚDE

Neste capítulo será apresentado o conceito de saúde e uma breve recuperação do processo histórico da constituição do sistema de saúde no Brasil. Será destacada a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Humanização (PNH) e das ouvidorias públicas, objetivando contextualizar o objeto da pesquisa.

Os avanços conquistados no campo da saúde localizam-se, prioritariamente, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. A grande mobilização social observada nos anos de 1980, atrelado ao processo de redemocratização do país, defendia a saúde como um direito de todos e pressionava o reconhecimento público do Estado enquanto seu dever. Para a saúde, propunha a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que objetivava ser o sistema de saúde de todos os cidadãos brasileiros. Cabe lembrar que anteriormente à Constituição de 1988, a saúde pública estava vinculada a previdência social e a filantropia, não sendo reconhecida como direito universal.

A política de saúde foi pioneira na efetivação do controle social, tendo o movimento da Reforma Sanitária como principal protagonista das avançadas propostas para o setor da saúde na época. O SUS acabou transformando-se na primeira política social brasileira que, na sua legitimação, garantiu o controle democrático da sociedade.

A conjuntura de desgastes causada pela ofensiva do avanço do neoliberalismo, pós década de 90, ocasionou uma fragilidade na efetivação das políticas sociais e, particularmente, da Política de Saúde, pelo retrocesso na política democrática e passando por um acelerado processo de privatização e sujeição aos moldes do capitalismo. Este período acabou demandando a estruturação das ouvidorias públicas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

A participação social é um dos fundamentos da política de saúde e, nesse contexto, a ouvidoria se apresenta como estratégia para aprofundamento da perspectiva democrática no SUS, como uma forma de dar espaço à população para encaminhar suas manifestações, tendo confiança de que será analisada de forma ética e servindo como forma de melhoria aos serviços públicos.

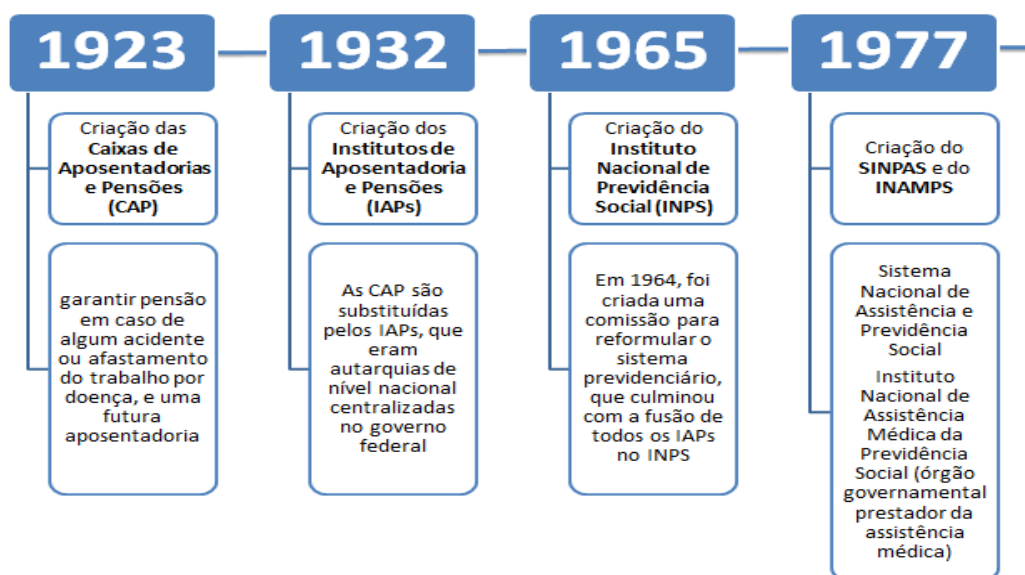
2.1 CONTEXTUALIZANDO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Antes do movimento da Reforma Sanitária, o que existia na área da saúde, desde o

século XX, eram três subsistemas: a saúde pública, a medicina previdenciária e a medicina de grupo, que caminharam de forma paralela, mas sem integração e comunicação. A ênfase na saúde pública se centralizava nas campanhas sanitárias voltadas para toda a população; por sua vez a medicina previdenciária era voltada para a saúde do trabalhador urbano e a medicina de grupo era constituída em um tipo de empresa médica que prestava serviços a uma grande empresa industrial ou de serviço (MENDES, 1995).

O processo de industrialização e urbanização produziu uma massa operária que passou a ser atendida pelo sistema de saúde previdenciário. O Estado passou a ocupar-se do corpo individual da massa trabalhadora, através da atenção médica individual. Em 1923, estruturou-se a Previdência Social, com a implantação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP's)¹, que proviam assistência médica aos trabalhadores formais, uma vez que quem não tivesse trabalho formal, não teria direito aos cuidados de saúde.

Figura 1: Saúde pública – linha do tempo



Fonte: Site Sabedoria Política.²

Em 1932, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), no Estado Novo de Getúlio Vargas. Os institutos podiam ser vistos como resposta, por parte do Estado, às lutas e reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de

¹ Entidades organizadas por empresas e com financiamento bipartite. Seus recursos eram destinados para aposentadorias por idade, tempo de serviço e invalidez ou aos seus dependentes em caso de morte do trabalhador. Prestavam assistência médica como atribuição central, permanente e obrigatória. Além disso, ofereciam a possibilidade de aquisição de medicamentos subsidiados e o pagamento das despesas com o funeral dos segurados (MENDES, 1995).

² Disponível em: <<https://www.sabedoriapolitica.com.br/ci/%c3%aancia-politica/politicas-publicas/saude/>>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

industrialização e urbanização brasileiros.

Na Era Vargas (1933-1938) ocorreram os seguintes fatos: a saúde pública foi institucionalizada pelo Ministério da Educação e Saúde Pública; a Previdência social e saúde ocupacional foram institucionalizadas pelo Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e criaram-se os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP) que estendem a previdência social à maior parte dos trabalhadores urbanos. Embora esses avanços tenham sido importantes do ponto de vista da proteção social e da saúde pública, foi apenas em 1953 que ocorreu a criação do Ministério da Saúde.

Como resultado da unificação dos IAPs, em 1965, se deu a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), no contexto do regime autoritário de 1964. Vencendo, assim, as resistências a tal unificação por parte das categorias profissionais que tinham institutos mais ricos.

Criado em 1977, o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) era ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social e prestava atendimento com uma ressalva: só tinham acesso ao sistema público de saúde os trabalhadores formais vinculados à Previdência Social. Os trabalhadores informais, desempregados e trabalhadores do campo, dependiam do atendimento de entidades filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia ou em consultórios e clínicas privadas quando podiam pagar. Somente obtinham atenção à saúde em centros de saúde pública aqueles que integrassem o perfil dos programas materno infantil, tuberculose, hanseníase, etc. (MENDES, 1995).

O investimento na área de saúde durante o regime militar foi precário, e com isso, surtos epidêmicos de doenças que já estavam controladas voltaram, o saneamento e as políticas de habitação populares desprezadas, aumento da pobreza e principalmente da desigualdade social. Com as ações da saúde pública no Regime Militar, voltadas somente para campanhas sanitárias, com precário investimento do Poder Público na saúde para a população, em um cenário de crise política, iniciou-se o movimento da Reforma Sanitária.

O Movimento da Reforma Sanitária criou uma alternativa que se abria para uma análise crítica da saúde, na qual se rediscutia o conceito de saúde/doença e os processos de trabalho, em vez de se tratar apenas da relação médico/paciente.

Um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado [...] e da criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema. (MENDES, 1995, p. 42)

A reforma sanitária foi um movimento que surgiu nas universidades (período da ditadura militar), a partir da implantação dos Departamentos de Medicina Preventiva que gestaram e difundiram um pensamento crítico da saúde criando as bases político-ideológicas da reforma, com o objetivo de conquistar a democracia para então começar a mudar o sistema de saúde. Constituído, principalmente, por profissionais de saúde, estudantes de medicina, médicos e intelectuais de campo crítico e originado dos Departamentos de Medicina Preventiva das faculdades de medicina. A área da medicina preventiva influenciou o mundo acadêmico e atuou como processo de reformulação do setor de saúde. Exercia forte crítica à antiga abordagem estritamente biológica da medicina e discutia a prática da medicina na busca de apreender as relações entre saúde e sociedade (MENDES, 1995).

O movimento se fortaleceu com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujo objetivo principal foi fornecer subsídios para a reformulação do sistema de saúde e gerar elementos que permitissem uma ampla discussão da saúde na Constituição.

A Constituição Federal de 1988 incorporou na saúde:

O conceito de saúde entendido na perspectiva de articulação de políticas sociais e econômicas; O entendimento da saúde como direito social universal (cidadania plena); A caracterização das ações e serviços de saúde como relevância pública; A criação de um Sistema Único de Saúde organizado segundo as diretrizes de descentralização com mando único em cada esfera de governo, o atendimento integral e a participação da comunidade; A integração da saúde no espaço mais amplo da seguridade social. (MENDES, 1995, p. 471)

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser tida como um direito de todos e um dever do Estado. Com a criação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, deu-se início à regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) que corresponde a um sistema público de saúde formado por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais e inserem-se em um contexto mais amplo da política pública – a seguridade social – que abrange as políticas de saúde de previdência e assistência social (BRASIL, 1990).

O SUS se consolida como o maior sistema público de saúde do mundo, além de ser o maior patrimônio da população brasileira e o principal aliado da sociedade no enfrentamento às emergências em saúde pública³ (PORFÍRIO, 2022). Garantido no artigo 196 da Constituição Federal, consta: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido

³ À exemplo, podemos citar a Pandemia da Covid-19, que teve início no ano de 2020 e resultou em instabilidade social e econômica global significativa. Várias vacinas contra a COVID-19 foram desenvolvidas e distribuídas ao redor do mundo desde dezembro de 2020.

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” (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde fundamenta-se nos seguintes princípios: universalidade, equidade e integralidade. De acordo com Paim (2009), a universalidade define que todas as pessoas têm direito ao atendimento médico, hospitalar e à atenção à saúde, independente de classe social, gênero, raça, nacionalidade, entre outros. A equidade trata com especificidade e maior atenção às pessoas mais vulneráveis, que mais precisam do SUS. Por fim, a integralidade define que o cuidado à saúde não se resume ao hospital ou consultório, com isso, o SUS promove campanhas educativas que visam levar a informação às pessoas sobre cuidados pessoais e alimentares, preservação do meio ambiente e ações sanitárias que reduzem a incidência de doenças na população.

Uma das principais características do Sistema Único de Saúde (SUS) é a articulação dos Poderes Executivos (Federal, estadual e municipal) pela gerência do sistema. Cria-se uma diretriz centralizada para a gestão do sistema, gerida pelo Ministério da Saúde, mas descentraliza-se a gestão nas pontas do sistema, que ficam a cargo das secretarias estaduais e municipais de saúde. Há uma participação do Ministério da Educação na gestão do SUS a nível Federal, pois os hospitais universitários que compõem a maioria das universidades federais que ofertam cursos de Medicina e de outras áreas da saúde recebem recursos das duas pastas governamentais em questão: saúde e educação (PORFÍRIO, 2022).

O SUS é organizado em níveis de complexidade. A atenção primária ou básica é a vinculação direta com os territórios, atuando no contato direto e regular com a população, realizando consultas, campanhas de vacinação e conscientização. É constituída, principalmente, pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo [Núcleo de Apoio à Saúde da Família \(NASF\)](#). A atenção secundária é composta pelos serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios. Este nível envolve atendimento direcionado para áreas como: pediatria, cardiologia, neurologia, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) se encontram aqui. E a atenção terciária que oferta atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais de grande porte. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, transplantes e partos de alto risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Além de serviços de baixa, média e alta complexidade, o SUS também atua na vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária; assistência farmacêutica; serviços de

urgência e emergência; distribuição gratuita de medicamentos e pesquisas na área da saúde. No Brasil, é possível identificar um esforço para a implantação de diversas Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos sistemas municipais e estaduais de saúde.

As RAS são organizadas para responder às condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos, que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária. São elas: Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O SUS dispõe também de um Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), representando o maior conjunto de procedimentos executados em hospital no mundo. Possui uma rede de Bancos de Sangue, ou seja, os Hemocentros e vários Institutos e Centros de Pesquisas, desenvolvendo ações de comunicação e educação em saúde, formando trabalhadores e profissionais (PAIM, 2009).

O Sistema de saúde formula suas ações a partir do enfoque nas necessidades dos usuários por ciclos vitais (faixas-etárias), etnias, gênero, orientação sexual, situação social por meios das políticas transversais. Para tanto, há o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), integrante da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), o locus institucional junto ao Ministério da Saúde. Entre as competências da SAS, está a promoção do desenvolvimento de ações estratégicas em saúde, tendo como principal objetivo propor e implementar políticas públicas de modo a garantir a atenção integral às populações estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). Suas ações são transversais à atenção básica, à média e alta complexidade.

O quadro abaixo apresenta algumas dessas políticas:

Quadro 1: Políticas transversais

SAÚDE DA MULHER	Atua para promover a atenção integral à saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, tendo em vista as questões de gênero, de orientação sexual, de raça/etnia e os determinantes e condicionantes sociais que impactam na saúde e na vida das mulheres. Preconizando a assistência humanizada e qualificada em todos os níveis de atenção, realizando ações focadas na organização do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.
SAÚDE MENTAL	Tem por objetivo definir e executar ações que possibilitem a ampliação e o fortalecimento de atenção integral em saúde

	mental, através da qualificação da Rede de Serviços considerando a legislação vigente e o perfil epidemiológico. A política prevê modalidades de atenção que contemplem ações de promoção, prevenção e reabilitação, de forma contínua, abrindo possibilidades de atendimento integral em Saúde Mental no território.
SAÚDE INDÍGENA	Para melhorar o acesso às políticas públicas na área da saúde e de educação em saúde para a população indígena, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).
SAÚDE DO HOMEM	O Sistema Único de Saúde (SUS) conta também com uma Coordenação Nacional de Saúde dos Homens (CNSH), vinculada ao Ministério da Saúde, que é responsável pela implementação da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem que aborda cinco eixos temáticos: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)⁴	Tem como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS. A PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede.

Fonte: Site do Ministério da Saúde⁵ (2022).

Assim como as outras políticas públicas essenciais em nosso país (educação, saneamento e segurança), a política de saúde enfrenta diversos problemas. Considerando o disposto até aqui, se torna possível afirmar que o SUS é necessário, deve existir e deve ser considerado uma referência em gestão da saúde. No entanto, os problemas que o circundam, principalmente de ordem política, financeira e de má gestão, fazem com que o serviço prestado seja insuficiente.

Nas últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro, como um sistema que está em constante processo de aperfeiçoamento, passou por reformas que determinaram seu redimensionamento no âmbito nacional, estadual e municipal, com repercussões nas instituições prestadoras de serviços. As reformas no sistema de saúde se caracterizam por um conjunto de mudanças, que resultaram na terceirização dos serviços. Esses serviços consistem

⁴ Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

⁵ Site: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>.

na contratação e transferência a terceiros para execução de tarefas ou fornecimento de produtos, objetiva a redução de custos, a melhoria nos serviços prestados. No âmbito da saúde pública devido à redução de gastos e o déficit de recursos para investimentos, a terceirização passou a ser vista como um interessante modelo de estratégia por parte da gestão.

As transformações aceleradas no sistema de saúde nos últimos anos têm provocado mudanças importantes, especialmente em relação aos processos produtivos, ao trabalhador e as condições de trabalho. Sabe-se que todo brasileiro tem direito à saúde, com respaldo na Constituição Federal de 1988, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei n. 8.080/90.

Os serviços de saúde, atualmente, sofrem diversos problemas nas unidades básicas e nas hospitalares, como a insuficiência de materiais, inadequação e degradação das instalações físicas, falta de equipamentos e tecnologias necessárias, ocasionando assim uma demanda reprimida de má qualidade no atendimento e de baixa resolutividade associada a longas filas de espera para os dependentes dos serviços e falta de qualidade no atendimento médico-hospitalar. (PORFÍRIO, 2022). Além do corte de recursos da saúde, a gestão dos recursos está deficiente.

A emenda Constitucional 95 (EC 95), aprovada em 2016, durante o Governo Temer (BRASIL, 2016), congelou os investimentos em saúde e demais áreas sociais até 2036. Isso estabeleceu a redução do gasto público em saúde, assistência, educação e em outras políticas públicas por vinte anos, aprofundando a miséria e acentuando as desigualdades sociais do país. Entender o contexto da Saúde Pública no Brasil é de suma importância para fortalecer a luta contra a privatização da saúde e contra a política de desmonte do SUS vigente no país e como isso influencia nosso cotidiano atual, no século XXI.

Diante da complexidade dos problemas apresentados no sistema de saúde, é de grande importância o acompanhamento contínuo, no sentido de garantir a prestação de serviços com a melhor qualidade e para viabilizar as políticas públicas. Nesse contexto, resultou na criação de serviços de Ouvidoria.

2.2 IMPLANTAÇÃO DAS OUVIDORIAS NA POLÍTICA DE SAÚDE

A implantação das Ouvidorias no contexto das políticas sociais parte da sua inscrição na Constituição Federal de 1988. No Brasil, o setor de ouvidoria surge inicialmente na esfera municipal, no contexto da redemocratização pós-ditadura militar de 1964. Consequentemente, a expansão do setor de ouvidoria pela esfera pública progrediu e, hoje, surge como referência

nas políticas de controle e participação social e na garantia de direitos.

Após a consolidação do Estado Democrático de Direito e consolidação das instituições públicas, e fundamentada pelos princípios da Constituição Federal de 1988, a ouvidoria se tornou uma importante ferramenta de controle e participação social, servindo assim, para além de um serviço que recebe reclamações, passando a ser um serviço que tem como papel proteger a população de violações de direitos, administrações públicas que não correspondam aos interesses da população, negligências, abusos e etc.

No cenário político-administrativo brasileiro, há o reconhecimento da importância do aperfeiçoamento e da inovação constantes na gestão das políticas públicas na área da saúde. No âmbito da saúde pública, a Ouvidoria surge, timidamente, com a finalidade de garantir a participação da sociedade na construção de um novo modelo de atenção à saúde (REGO, 2013).

Ouvidorias 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 usuários de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2019).

O serviço de Ouvidoria é um canal de comunicação de usuários/as, funcionários/as e comunidade em geral com a instituição. É uma instância de controle e participação social, ou seja, atua como um serviço que visa à garantia de direitos, bem como o fortalecimento da política de saúde pública. Recebe e trata demandas, atuando de forma estratégica, promovendo a melhoria nos processos, além de visar à legalidade para atingir a satisfação do/a usuário/a. Conforme Rego (2013), a Ouvidoria envolve questões presentes na atualidade e da busca do cidadão pelos seus direitos, da participação popular e da conquista da democracia.

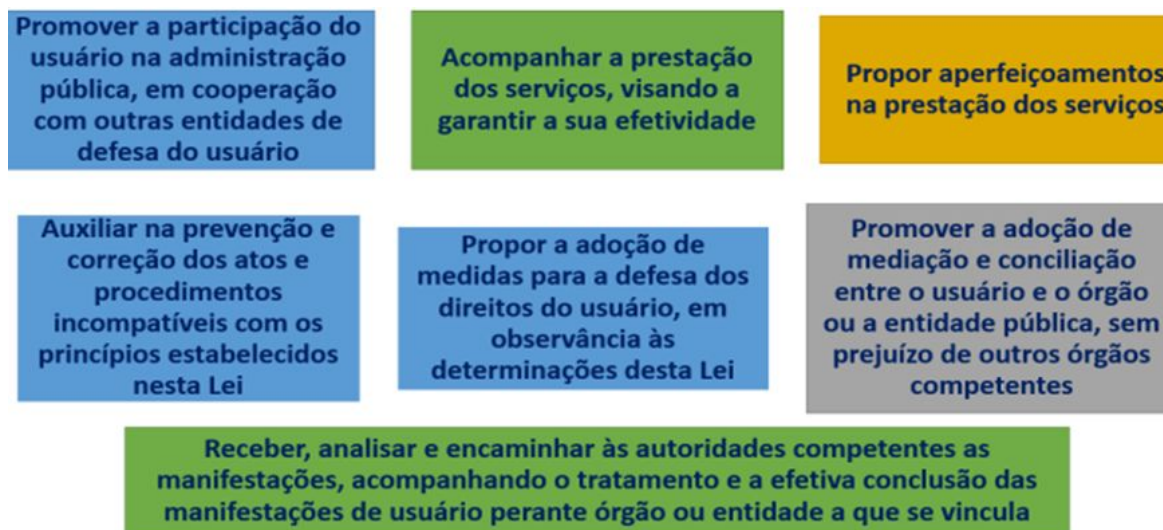
Figura 2: Canais de comunicação das ouvidorias



Fonte: Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019).

As ouvidorias desempenham também papel pedagógico, uma vez que atuam numa perspectiva informativa, trazendo aos usuários mais conhecimento sobre seus próprios direitos e responsabilidades, incrementando a sua capacidade crítica e de autonomia (CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO, 2019).

Conforme a Lei nº 13.460/2017, art. 7º, são atribuições da Ouvidoria:

Figura 3: Atribuições da ouvidoria

Fonte: Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019).

Nos dias atuais, as Ouvidorias têm ganhado legitimidade, espaço com novas funções e atribuições. Surgem com a função de democratizar as relações institucionais, fazer a conciliação e proposição de alterações administrativas que viabilizem a melhoria na prestação do serviço público, como também a participação ativa dos/as usuários/as, possuindo o papel resolutivo. No entanto, o/a profissional ouvidor passa a enfrentar como um desafio profissional saber converter as manifestações trazidas pelos/as usuários/as em desdobramentos que contribuam para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e que estimulem mudanças nos processos de trabalho, movendo assim, pouco a pouco as estruturas burocráticas das instituições.

No âmbito hospitalar a condição dos/as usuários/as é de instabilidade emocional e fragilidade. Assim, a busca de atendimento que nem sempre lhe será disponibilizado na forma como desejam e necessitam, muitas vezes gera conflitos. Ressaltando também que o processo de trabalho tem como principal objetivo acolher os/as usuários/as na procura dos serviços prestados pela Ouvidoria, e muitas vezes ele não tem conhecimento sobre as funções do setor, sendo necessário um esclarecimento sobre o limite da atuação do Ouvidor, estabelecendo assim uma relação de credibilidade com os usuários na efetivação dos seus direitos.

A Ouvidoria Geral do SUS pertence à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, vinculada ao Ministério da Saúde, e foi criada pelo Decreto no 4.726, de 9 de junho de 2003. Desde então, conforme dados do Ministério da Saúde, tem sido um importante canal democrático de estímulo à participação social, disseminação de informações em saúde e mediação entre o cidadão e a gestão SUS para suprir e satisfazer as necessidades do/a

usuário/a (BRASIL, 2014). Em 2006, foi implantado o Ouvidor SUS, sistema informatizado que acompanha o tratamento das manifestações pelos órgãos responsáveis (PEREZ, 2011).

As ouvidorias contribuem no processo de consolidação da cidadania em nosso país. São órgãos cuja função principal é “ouvir” a manifestação acerca dos serviços prestados, intervindo na relação entre o usuário e a administração pública.

As manifestações que são recebidas pelas Ouvidorias se dão através de telefone, e-mail, atendimento presencial, carta, formulário impresso e programas institucionais como o Ouvidor SUS via internet.

Conforme prevê o Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019), a classificação das demandas registradas em ouvidoria é feita pelas seguintes principais manifestações:

Figura 4: Definição das manifestações

MANIFESTAÇÃO	DEFINIÇÃO NORMATIVA	CONCEITUAÇÃO	EXEMPLO
RECLAMAÇÃO	Demonstração de insatisfação relativa à prestação de serviço público e à conduta de agentes públicos na prestação e na fiscalização desse serviço.	O usuário expressa descontentamento com um serviço prestado, na forma de críticas ou opinião desfavorável.	Usuário tenta acessar página-web de determinado Ministério para dar entrada em requerimento e não consegue.
DENÚNCIA	Ato que indica a prática de irregularidade ou de ilícito cuja solução dependa da atuação dos órgãos apuratórios competentes	Envolve a comunicação de infrações disciplinares, crimes, práticas de atos de corrupção, má utilização dos recursos públicos ou improbidade administrativa que venham ferir a ética e a legislação, bem como as violações de direitos. A investigação e repressão a esses atos ilícitos ou irregulares depende da atuação dos órgãos de apuração, a exemplo das auditorias, corregedorias, comissões de ética, controladorias, tribunais de contas, órgãos policiais e Ministério Público.	Usuária denuncia irregularidades em convênio cujos repasses foram efetuados, mas a obra não foi concluída; usuário denuncia violência contra idoso em sua vizinhança.
ELOGIO	Demonstração de reconhecimento ou satisfação sobre o serviço público prestado ou o atendimento recebido.	Transmite uma opinião favorável, é uma forma de demonstrar satisfação sobre um atendimento ou com a prestação de um serviço público. Uma manifestação de agradecimento é considerada um elogio.	Usuário utiliza os serviços da biblioteca de um órgão e sente-se satisfeito com o atendimento prestado pela bibliotecária. Depois disso, registra um elogio à servidora no e-Ouv.

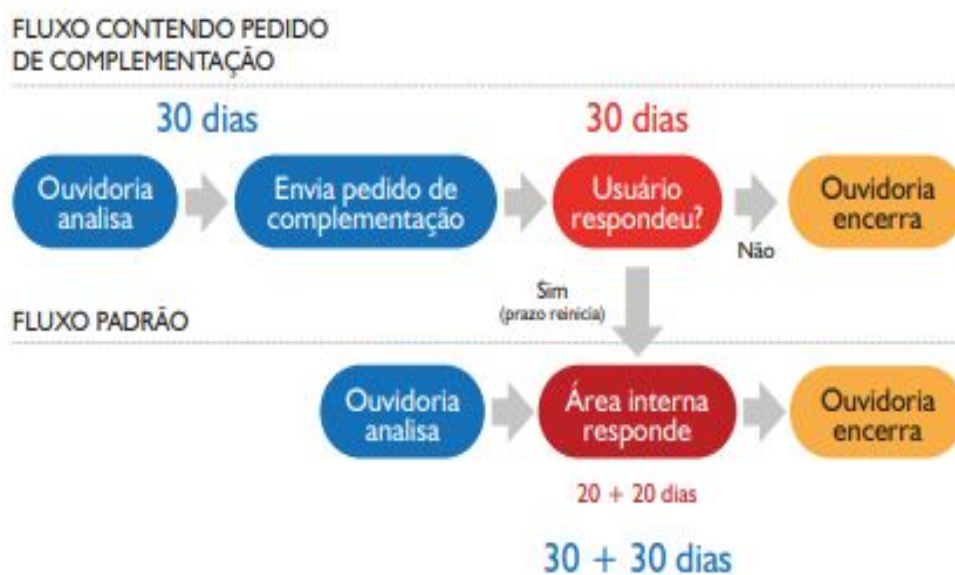
MANIFESTAÇÃO	DEFINIÇÃO NORMATIVA	CONCEITUAÇÃO	EXEMPLO
SUGESTÃO	Apresentação de ideia ou formulação de proposta de aprimoramento de serviços públicos prestados por órgãos e entidades da administração pública federal.	Apresenta-se como tentativa de contribuição individual ou coletiva para o aperfeiçoamento de política, norma, padrão, procedimento, decisão, ato de órgão ou entidade ou serviço público prestado.	Usuária sugere que seja disponibilizado serviço de fotocópias próximo ao balcão de atendimento de um órgão público.
SOLICITAÇÃO DE PROVIDÊNCIAS	Pedido para adoção de providências por parte dos órgãos e das entidades da administração pública federal.	Deve conter um requerimento de atendimento ou serviço. Pode ser utilizada para comunicar problemas.	Usuário comunica a falta de um medicamento e requer a solução do problema, ou seja, a reposição imediata do mesmo.
SOLICITAÇÃO DE SIMPLIFICAÇÃO Simplifique	Solicitações relativas à simplificação de serviços públicos.	Forma pela qual o usuário participa da simplificação e desburocratização dos serviços públicos. Há rito específico para esse tipo de manifestação estabelecido pela Instrução Normativa conjunta CGU/ MP nº 1, de 12 de janeiro de 2018.	Usuária reclama de excesso de documentos requeridos para obter determinado serviço público e solicita que o órgão considere a diminuição das exigências.

Fonte: Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019).

De acordo com a Lei n. 13.460/2017 (BRASIL, 2017), as áreas responsáveis deverão responder aos pedidos de informações formulados pela Ouvidoria no prazo de até 20 dias. Esse prazo pode ser prorrogado por igual período, mediante justificativa expressa. Referente ao fluxo de atendimento em ouvidoria, o Manual prevê:

Se um usuário fez uma denúncia junto à ouvidoria de um Ministério acerca de conduta irregular praticada por agente público daquele Ministério, a Ouvidoria deve fazer uma análise prévia, verificando se a denúncia contém todas as informações necessárias para dar início à apuração da irregularidade. Se o resultado dessa análise prévia for positivo, a Ouvidoria deve encaminhar a denúncia à unidade técnica de apuração (corregedoria, comissão de processos disciplinares, comissão de ética, auditoria, unidade técnica do órgão especializada na matéria, 30 dias corridos Prorrogáveis uma única vez por 30 dias corridos 20 dias corridos Prorrogáveis uma única vez por 20 dias corridos Ouvidoria Gestor 32 etc.) e oferecer ao usuário resposta conclusiva informando sobre o encaminhamento realizado e os procedimentos que serão adotados. (Controladoria-Geral da União, 2019, págs. 31-32)

Conforme aponta o Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019), este é o fluxo comum de atendimento das demandas realizadas em ouvidoria. Todavia, com a articulação que pode ser realizada pelo profissional ouvidor, essas demandas podem ser revertidas e encerradas na própria ouvidoria, sem passar pelos trâmites processuais da instituição.

Figura 5: Fluxo de atendimento

Fonte: Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019).

Abaixo tabela com informações retiradas da Lista Interna de Atendimentos da Ouvidoria do Hospital Governador Celso Ramos do ano de 2021:

Figura 6: Lista de atendimentos da ouvidoria

	TOTAL DE ATENDIMENTOS	ATENDIMENTOS QUE FORAM REVERTIDOS NA OUVIDORIA
JANEIRO	30	16
FEVEREIRO	53	25
MARÇO	48	28
ABRIL	56	47
MAIO	97	64
JUNHO	49	32
JULHO	95	61
AGOSTO	55	45
SETEMBRO	102	76
OUTUBRO	44	33
NOVEMBRO	145	108
DEZEMBRO	70	51

Fonte: Rodrigo Faria Pereira⁶ (2022).

⁶ Assistente Social Ouvidor – Lista de atendimentos da Ouvidoria, 2021.

Conforme exposto na tabela acima, em todos os meses com exceção de fevereiro de 2021, mais de 50% das demandas que chegaram ao setor de Ouvidoria do Hospital Governador Celso Ramos foram revertidas no próprio setor. Reverter uma demanda significa que ela foi registrada, ou seja, irá virar um dado, mas que não precisou passar pelas gerências como forma de processo eletrônico. A reversão das demandas em ouvidoria contribui para a desburocratização das demandas que chegam à ouvidoria.

É importante o cargo de ouvidor ser ocupado por um profissional que esteja comprometido com a garantia de direitos dos usuários e não apenas em cumprir uma função administrativa e burocrática. Um profissional que ofereça uma escuta qualificada e que esteja empenhado em fortalecer a Política de Participação Social e a Política Nacional de Humanização, é indispensável.

Ou seja, a Ouvidoria constitui uma forma de democratizar o acesso da população ao controle e à participação social, servindo como representante da interlocução entre os usuários da política de saúde pública e as instituições públicas de saúde. A função do ouvidor surgiu, há muitos anos, atuando na necessidade de construir esta ponte de interlocução entre o poder dominante e a população.

O ouvidor tem a função de promover a mediação e a conciliação entre o usuário e a instituição, tem a missão de viabilizar os direitos dos/as usuários/as de serem ouvidos e terem suas demandas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. É aquele que deve ter uma escuta de forma respeitosa, é quem analisa a procedência das reclamações, solicitações e denúncias, certificando que as demandas sejam resolvidas de forma mais rápida. Segundo Rego (2013) chegam ao ouvidor manifestações de elogio e/ou sugestões, mas seu principal foco é a defesa dos direitos dos/as usuários/as.

Portanto, o ouvidor representa o/a usuário/a perante a instituição, mediando uma solução para a demanda, acompanhando as providências encaminhadas e dando um retorno para o interessado. É importante ter a competência de saber ouvir e comunicar-se, ser mediador com habilidades no processo de negociação.

De acordo com o documento base para gestores e trabalhadores do SUS (2008):

No campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: Ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; e Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos

valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2008)

Na Política de Saúde, a implantação das Ouvidorias tem uma especificidade: ter sua base fundamentada no SUS. A Ouvidoria nesta área está localizada principalmente nas unidades hospitalares, sendo também considerada um dos instrumentos que fortalecem a Política Nacional de Humanização (PNH) e a política de participação social.

2.3 OUVIDORIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Conforme Rego (2013), a Ouvidoria atuante na Política de Saúde está localizada principalmente nas unidades hospitalares e é considerada um dos instrumentos que fortalecem a Política Nacional de Humanização (PNH), destaca-se sua importância na efetivação dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, conforme destaca a 1ª edição da Política Nacional de Humanização:

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

A consolidação do SUS demandou a redefinição dos processos de atenção à saúde de maneira global. Na particularidade dos serviços hospitalares, as alterações indicadas foram, principalmente, com vistas ao incentivo de ações para a promoção da saúde e não somente internação e tratamento de doentes. Para tanto, uma das propostas para adequação dos serviços hospitalares foi à inovação da gestão, com a implantação de serviços de Ouvidoria, visando tornar a gestão mais flexível, menos formal e menos burocrática para a participação social (PEREZ, 2011).

Esse processo de mudança data dos anos de 1990, quando alguns hospitais privados e públicos aderiram, em suas estruturas organizacionais, aos serviços de Ouvidoria como estratégia gerencial, visando disseminar informações sobre seus serviços e dar voz aos/as usuários/as na busca da qualidade dos serviços prestados (LYRA, 2010).

As Ouvidorias hospitalares foram criadas a fim de centralizar e administrar dúvidas,

sugestões ou reclamações, tornando-se um instrumento de apoio aos/as usuários/as permitindo que a sua voz chegue à gestão hospitalar. É nesse setor que as demandas são acolhidas e encaminhadas para análise e para providência das áreas responsáveis, seguindo os princípios organizativos do SUS, com foco na humanização e sendo um mecanismo que estimula a participação do/a usuário/a à medida que exerce controle e avaliação sobre o atendimento.

Estabelecida como mais uma conquista de lutas sociais no alcance à democracia, por possibilitar ao usuário sair do anonimato e favorecer a comunicação entre os/as usuários/as, os profissionais e a gestão do hospital, promovendo a participação da sociedade nas políticas públicas.

A política nacional de saúde enfrentou tensão entre a concepção de saúde como direito social, a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros e questões mais gerais, como a melhoria da situação saúde. Houve a necessidade de estabelecer novos canais de mediação e, através da gestão participativa, é possível promover a compreensão dos problemas e buscar soluções compartilhadas, que resultam em mais qualidade na atenção e melhores condições de trabalho (PAIM, 2009).

Uma das estratégias para favorecer o atendimento humanizado é através da escuta qualificada e do acolhimento às necessidades do/a usuário/a. É importante ressaltar que humanizar o atendimento passa pela necessidade de ter garantido condições dignas de trabalho aos profissionais, que no serviço público, e também no privado, geralmente desenvolvem suas atividades em condições precárias, como a degradação e inadequação das instalações físicas, insuficiência de recursos humanos e materiais, falta de equipamentos e tecnologias necessárias, ocasionando a falta de qualidade no atendimento médico-hospitalar.

Ainda segundo Rego (2013), a maneira conforme a Ouvidoria hospitalar vai conduzir os processos, possibilita o fortalecimento, a participação, o controle social e a qualidade da atenção na saúde, fazendo parte do processo democrático. A participação dos/as usuários/as em saúde é espaço de abertura para a construção na gestão da política de saúde, sendo um conjunto de processos de responsabilidade da sociedade, mas não desresponsabilizando o Estado de suas funções essenciais. Tornou-se uma estratégia importante de democratização do Estado e do acesso aos serviços de saúde, no qual, são importantes para o processamento de interesse na formulação e gestão de políticas públicas.

Sodré (2010), afirma que a implantação das Ouvidorias foi um passo à frente rumo à construção coletiva para um pensar e um fazer democrático na assistência à saúde hospitalar, visto que é um grande desafio desenvolver uma cultura de participação do/a usuário/a nos hospitais, pela predominância, por parte de alguns profissionais, somente à compreensão

biomédica da doença.

Sobre o trabalho das Ouvidorias, Camacho (2016) aponta:

[...] a Ouvidoria representa uma importante etapa do processo de construção da cidadania e da garantia de direitos previstos pela Constituição Federal. Servindo como um espaço onde a população poderá ser ouvida e externar suas dúvidas, elogios e principalmente suas reclamações a respeito dos serviços disponibilizados, em especial por entidades públicas, a ouvidoria assume um papel transformador na sociedade, tendo sua importância reconhecida oficialmente e sendo difundida dos mais diversos segmentos (CAMACHO, 2016, p. 12)

O setor de Ouvidoria hospitalar busca, justamente, estas mudanças nos processos de trabalho. A atuação do profissional ouvidor é uma atuação que busca provocar os demais setores institucionais com o objetivo de aperfeiçoar o serviço de saúde pública e, como consequências destas provocações, consegue trazer resolubilidade para os problemas trazidos pelos usuários do serviço.

Para Fornari (2011), a população precisa ter acesso a espaços e canais de comunicação, além de informações e conteúdos em consonância com suas necessidades para que tenham a possibilidade de se constituírem como sujeitos nos processos comunicacionais. Assim, as Ouvidorias são canais de comunicação que potencializam seus pontos de vistas e interesses no controle social do SUS, para o processo democrático e podem ser uma estratégia para a produção do cuidado e da gestão, comprometidos com a humanização.

Há uma aproximação com as ações do Serviço Social e as atribuições do serviço de Ouvidoria, no que tange a dimensão educativa que a Ouvidoria integra com o fornecimento e divulgação de informação sobre o SUS e a atuação do Serviço Social, principalmente no compromisso com a democratização das informações e no fortalecimento do controle social, que é tarefa da Ouvidoria e perpassa as atividades desempenhadas pelos/as assistentes sociais, conforme os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

3. SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE E A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA OUVIDORIA HOSPITALAR

Neste capítulo será apresentada, de forma breve, a inserção do Serviço Social na política de saúde, suas competências e atribuições no âmbito hospitalar. Ademais, será contextualizado o trabalho do/a assistente social junto as Ouvidorias públicas da área da saúde, refletindo sobre a atuação e contribuição do profissional de Serviço Social neste espaço ocupacional. Com vistas a tecer uma interface entre as práticas exigidas pela Ouvidoria e a práxis do/a assistente social, compreendendo a sua formação de caráter crítico e generalista, como um profissional que muito tem a contribuir com a função de ouvidor, principalmente no que diz respeito as práticas de controle social.

Ao longo dos anos através das reformas ocorridas no contexto da saúde, as relações sociais e as práticas profissionais vieram se modificando progressivamente. Ao analisar a inserção do Serviço Social na política de saúde no Brasil, Bravo (1996) enfatiza que há mais de meio século o/a assistente social já atuava no campo da saúde.

Ao refletir a cerca das particularidades do exercício profissional dos/as assistentes sociais e sua atuação no âmbito da saúde, entende-se que sua formação permite uma leitura da

realidade social e da instituição onde está inserida subsidiada por uma perspectiva crítica. Isso favorece o desvelamento das contradições que constitui a estrutura social-político-econômica-cultural brasileira e se expressam na desigualdade e níveis barbáricos de sobrevivência a qual a grande maioria da população está imersa.

Na atual conjuntura o debate sobre os retrocessos e a crescente negação de direitos historicamente conquistados é urgente e necessário para os profissionais de Serviço Social, visto que atuam diretamente junto as expressões da questão social.

Com isso, torna-se fundamental refletir sobre a atuação da profissão relacionando com as estratégias possíveis para o fortalecimento do controle social na Política de Saúde. Apropriar-se teoricamente da categoria do controle social faz-se necessário para qualificar a intervenção tomando como uma ferramenta potente para consolidação e ampliação do SUS.

A realidade das instituições que compõe o campo da saúde expressam as diferentes forças políticas que compõe o cenário político brasileiro e é nesta articulação que o/a assistente social desempenha papel fundamental, tanto na participação direta, como na contribuição com a apropriação crítica dos/as usuários/as frente à luta política na defesa de direitos.

3.1 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

O trabalho dos/as assistentes sociais na área da saúde, no primeiro momento estava voltado para atuar no controle da classe trabalhadora, levando em conta as relações políticas centralizadas que se estabeleciam no sistema de saúde centralizado, individual e burocrático. A assistência à saúde correspondia a ações higienistas estabelecidas em prática profissional do/da assistente social hegemônica pelo assistencialismo predominante na organização e implementação das políticas sociais brasileiras antes da Constituição de 1988.

O/A assistente social passou a ser reconhecido como um profissional da área da saúde, exatamente no contexto de lutas em prol da Reforma Sanitária brasileira ao ampliar o conceito de saúde, a admitir a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional e a considerar que os fatores determinantes da saúde em sua maioria são de natureza social e, portanto requerem a inserção de assistentes sociais na equipe de saúde (COSTA, 2006).

A perspectiva da Reforma Sanitária aliada aos preceitos fundantes do Projeto Ético-Político da profissão requisitou do/a assistente social uma atuação profissional que trabalhe questões referentes à democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; estratégias de aproximação das unidades de

saúde com a realidade; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (BRAVO, 1996):

Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético-político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (BRAVO, 1996)

Nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, podemos encontrar como ações socioeducativas dos assistentes sociais que trabalham na política de saúde pública: “[...] elaborar e/ou divulgar materiais socioeducativos como folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes e outros que facilitem o conhecimento e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas unidades de saúde e aos direitos sociais em geral” (CFESS, 2010). Outro ponto a se considerar está nas competências profissionais e deveres éticos encontrados na Lei de Regulamentação dos/as assistentes sociais, onde em seu artigo 4º e inciso V podemos encontrar como competências profissionais: “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (CFESS, 1993).

Neste mesmo sentido, o artigo 5º do Código de Ética destaca como dever dos assistentes sociais: “c- democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as” (CFESS, 1993).

Há semelhanças entre as Ouvidorias SUS e o Serviço Social, quanto à ampliação de participação dos/as usuários/as do SUS, de forma a garantir que estes usuários participem das decisões e dos rumos que o sistema deve adotar, quanto ao acesso à informação e a escuta qualificado. E também no que tange a dimensão educativa que a ouvidoria integra com o fornecimento e divulgação de informação sobre o SUS e a atuação do Serviço Social neste sentido, principalmente, no compromisso com a democratização das informações, e ainda no fortalecimento do controle social que é tarefa da ouvidoria e perpassa as atividades desempenhadas pelos assistentes sociais na saúde, conforme os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010).

A partir da experiência vivenciada no estágio curricular obrigatório, realizado na Ouvidoria do Hospital Governador Celso Ramos, foi possível observar que há uma grande

aproximação do trabalho do/a assistente social com as atividades realizadas no espaço das Ouvidorias.

Conforme os parâmetros de atuação do Serviço Social e conforme explicitado nos princípios fundamentais do Código de Ética da profissão, e as atribuições e competências de uma Ouvidoria SUS, identifica-se uma estreita relação entre as atividades da Ouvidoria com o serviço desenvolvido pelos/as assistentes sociais nesse setor. Será objeto de discussão no próximo item.

3.2 A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA OUVIDORIA HOSPITALAR

O setor de Ouvidoria não é um campo de atuação privativo do Serviço Social, no entanto por ser uma instância de controle e participação social, surge como um forte campo para o Serviço Social ocupar e se consolidar profissionalmente, o que acaba tornando-se um desafio para a categoria profissional, pois o setor de Ouvidoria em muitas instituições cumpre o papel de abafar as manifestações dos usuários, proteger o corporativismo dentro das instituições e passa a desempenhar um papel puramente burocrático e administrativo, sem um acolhimento de qualidade e um compromisso profissional com o fortalecimento a Política de Saúde.

O Serviço Social atuando nos serviços de ouvidoria hospitalar lida com a efetivação de uma série de leis, tais como: A lei de nº 81.42/1990 prevê a consolidação das Conferências e Conselhos de Saúde e, conseqüentemente, da representação dos usuários nesses espaços; A lei nº 12.527 de 18 de Novembro de 2011, conhecida por Lei de Acesso à Informação busca garantir aos usuários do serviço público o acesso às informações que são de natureza pública; Lei de nº 8080/90, conhecida por Lei Orgânica da Saúde que regula a saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado.

Conforme os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde é papel do/a assistente social na Política de Saúde a promoção da aproximação dos/as usuários/as às instâncias de gestão do Sistema Único de Saúde (CFESS, 2010). É também nas ouvidorias públicas que se constrói esse espaço para articular esta participação dos cidadãos na gestão. Neste sentido, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde apontam:

Um dos espaços criados para estabelecer a comunicação entre os usuários e a instituição é a “ouvidoria”. A ouvidoria no SUS é um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, que tem por objetivo melhorar a

qualidade dos serviços prestados (CFESS, 2010)

De acordo com o Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019), o decreto nº 9.492/2018 determina que setor de ouvidoria deve ter ligação direta com o órgão máximo da instituição. Este decreto traz ao setor de ouvidoria dois elementos importantes para uma atuação plena: autonomia e imparcialidade. Estando subordinada diretamente ao órgão máximo da instituição, o assistente social ouvidor pode atuar com imparcialidade e autonomia devido a sua não subordinação aos outros setores da instituição em que se encontra o serviço. Conforme Taborda, Mann e Pfeifer (2015):

O assistente social enquanto profissional precisa apropriar-se e assumir o projeto ético-político da profissão; estar ciente de suas atribuições e comprometido com as demandas e com os sujeitos que atende. Um assistente social imbuído de suas competências profissionais deve conseguir fazer a leitura crítica do meio onde está inserido; realizar as negociações e parcerias necessárias para intervir junto aos usuários; fazer a mediação com os empregadores independente dos espaços sócio ocupacionais onde estejam e não se tornar apenas um mero executor de serviços, alienado, realizando rotinas institucionais e cumprindo tarefas burocráticas (TABORDA, MANN, PFEIFER, 2015, p. 3-4)

O setor de Ouvidoria não tem por obrigação ter um ouvidor assistente social, porém, analisando o Manual de Ouvidoria Pública (Controladoria-Geral da União, 2019) um dos pontos em comum entre o Manual de Ouvidoria Pública e o Código de Ética do/ a Assistente Social está na conscientização, acesso à informação, respeito às diversidades, o reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos, conforme aponta o Manual de Ouvidoria Pública: “Desenvolver ações que busquem o reconhecimento e o respeito dos usuários como sujeitos de direitos, visando ao desenvolvimento de sua autonomia cidadã.” (Controladoria-Geral da União, 2019, p. 11).

Neste mesmo entendimento o Código de Ética do/a Assistente Social diz: “Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, 1993). Ou seja, há um ponto forte de encontro entre os dois documentos, que é na defesa dos indivíduos e reconhecimento dos mesmos como sujeitos de direito. Sendo o/a assistente social o profissional por formação que tem conhecimento sobre as políticas públicas e a ouvidoria um espaço de atendimento e informação aos usuários sobre seus direitos e, sobretudo uma ponte para a comunicação entre usuários e instituição, é indispensável que o Serviço Social reivindique seu espaço nas Ouvidorias.

O/a assistente social trabalha de forma articulada e apropriando-se das ferramentas institucionais dentro de sua relativa autonomia, ou seja, associado ao decreto 9.492/2018 citado anteriormente.

Os parâmetros de atuação dos/as assistentes sociais enfatiza que o atendimento direto aos/as usuários/as, constitui atuação, nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, dentre os quais a Ouvidoria SUS vem constituindo como um desses espaços, na qual o/a assistente social poderá intervir.

Destacam-se as ações mais comuns: voltadas para agilizar as demandas que chegam ao setor em situações de urgência; ações voltadas ao eixo da educação, sua competência contribui para esclarecer à população usuária sobre a garantia de seus direitos e os meios para acessá-los; e mediação de conflitos entre usuários/as e profissionais da saúde. Desta forma, a mediação de conflito aparece também como uma característica da Ouvidoria SUS, que se dá em função dos limites impostos pela saúde pública.

O assistente social ouvidor tem a possibilidade de construir um fluxo de trabalho com a direção geral hospitalar e, através desta posição privilegiada construir mudanças de processos de trabalho. Dentro desta lógica, o/a assistente social ouvidor que trabalha na política de saúde pública, pode contribuir para a democratização do acesso à saúde e dar materialidade para os princípios fundamentais de Universalidade, Equidade e Integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

O/a assistente social ouvidor poderá tratar as demandas, realizando rotinas de acolhimento, escuta qualificada, orientação, análise dos dados colhidos e na mediação e articulação das situações de conflitos na relação dos/as usuários/as e profissionais de saúde, na elaboração dos relatórios, nos encaminhamentos às gerências competentes para resolução dos problemas e ainda fazem os acompanhamentos das respostas das demandas.

É indispensável para o/a assistente social ouvidor que atue de acordo com a Lei de Acesso à Informação, com as orientações do Manual de Ouvidoria Pública, com o Código de Ética dos Assistentes sociais e com o que está presente na Lei de Regulamentação de Assistentes Sociais, trabalhar com a divulgação dos serviços de Ouvidoria como forma de garantia de direitos aos usuários.

A atuação do profissional ouvidor é uma atuação que busca provocar os demais setores institucionais com o objetivo de aperfeiçoar o serviço de saúde pública e como consequências destas provocações, consegue trazer resolubilidade para os problemas trazidos pelos/as usuários/as do serviço.

Além dessa provocação institucional, o/a assistente social ouvidor estimula os/as

usuários/as a coletivizar suas demandas ao serem direcionados também a Conselhos de direito (conselho do idoso, criança e adolescente, mulher, etc.) e Conselhos de Políticas Sociais, principalmente o da saúde. A divulgação dos serviços de Ouvidoria serve para informar os usuários do hospital sobre a importância destes serviços, garantir que os/as usuários/as tenham acesso a este serviço e aproximar o setor da população.

3.3 SERVIÇO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

O controle social se efetivou por meio dos mecanismos de participação nas políticas públicas previstos na Constituição de 1988 e em legislações posteriores, que são os Conselhos e as Conferências de saúde. Configura-se como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Conselhos são gestões colegiadas em que os diferentes segmentos da sociedade estão paritariamente contemplados e tem como função garantir o encaminhamento das deliberações das conferências, bem como discutir, elaborar e fiscalizar a política. E as Conferências são eventos em que a população, por meio de seus representantes, é chamada para participar das discussões da política de saúde e deliberar sobre suas diretrizes.

A Lei Orgânica da Saúde – Lei Nº 8.080, de 19/09/1990, que regulamentou o SUS, logo após sua aprovação, foi vetada pelo Presidente da República⁷. Decorrente disso ocorreu ampla manifestação dos movimentos sociais organizados, exigindo do Congresso a apresentação de um novo Projeto de Lei (Lei Nº 8.142), que acabou aprovado em 28/12/1990. A Lei nº 8142 dispôs sobre a existência dos mecanismos de controle social, e a transferência de recursos do fundo nacional de saúde para os estados e municípios (PAIM, 2009).

A expressão controle social possui várias concepções que variam de acordo com cada corrente de pensamento. Costa (2006) define o controle social como a capacidade que a sociedade organizada tem de atuar nas políticas públicas, em conjunto com o Estado, na luta pela efetivação dos direitos, necessidades e interesses que só podem ser conquistados coletivamente. Também é entendido como espaço contraditório que pode contribuir tanto com a democratização das políticas sociais, como servir para legitimar as necessidades do capital.

O controle social se materializa e fortalece à medida que os/as usuários/as, enquanto sujeito de direitos, também são capazes de propor melhorias e transformarem gradativamente a realidade que vivenciam nesses espaços. É um mecanismo de participação da população na elaboração, implantação, controle e fiscalização das políticas sociais, guardadas as limitações

⁷ Fernando Collor de Mello, presidente da República na época (1990-1992).

próprias do da herança autoritária do Brasil.

O setor de Ouvidoria é uma instância de controle e participação social responsável pela mediação entre as manifestações trazidas pelos usuários e os setores que atuam na instituição, contribuindo assim para uma melhor gestão da Política de Saúde Pública. A Ouvidoria, conforme a legislação 13.460/2017 tem como atribuições a promoção da participação dos usuários na administração pública, propor aperfeiçoamentos na prestação dos serviços públicos, promover a defesa e garantia dos direitos dos/as usuários/as prestando um atendimento de forma humanizada.

A adoção do setor de Ouvidoria nas instâncias públicas se torna um mecanismo que, para além do seu objetivo de promover o controle a participação social, tende a se beneficiar com a atuação dos/as assistentes sociais como forma de garantir direitos e não desempenhar um papel puramente administrativo e burocrático, mas sim se tornar um espaço que estimula a autonomia dos/as usuários/as, sua plena participação na construção da Política de Saúde Pública, que visa o acolhimento e escuta qualificada e a humanização nos processos de atenção aos usuários dos serviços públicos.

O acesso à informação é um direito do/a usuário/a e está relacionado ao controle social nas políticas públicas, o que vai de encontro ao que estabelece o Código de Ética dos/as assistentes sociais na relação com os/as usuários/as:

5o - São deveres do assistente social nas suas relações com os usuários:

- a) contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
- b) garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrários aos valores e às crenças individuais dos profissionais, resguardados os princípios deste Código;
- c) democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários;
- d) devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses (CFESS, 1993)

Os/as assistentes sociais trabalham no âmbito das políticas sociais e estão à frente do atendimento da população que acessa essas políticas. Com o surgimento de mecanismos de democratização destes espaços, exige-se que estes profissionais envolvam-se nas tarefas que visam inscrever os interesses da maioria nas esferas de decisão política.

Um aspecto importante na atuação do Serviço Social na Ouvidoria hospitalar tange à participação social e articulação com movimentos sociais, para discutir políticas públicas e

traçar alternativas para garantia de direitos, bem como para fortalecer os fóruns e/ou conselhos.

A partir da Lei 8.662/1993 que Regulamentou a Profissão do Serviço Social, foram instituídas legalmente as competências, no art. 4º da referida lei, e as atribuições privativas do Assistente Social, no Art. 4o.

Art. 4o - Constituem competências do/a assistente social:

Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (BRASIL, 2010)

Tais competências se assemelham as atribuições das Ouvidorias SUS, pois tanto as Ouvidorias quanto os/as assistentes sociais se dedicam em desenvolver ações de informação à população usuária dos serviços de saúde, de orientação, encaminhamentos, como também de elaboração de relatórios contendo dados das demandas que chegam ao setor.

A atuação dos/as assistentes sociais na política de saúde percorre pela busca da garantia dos direitos dos/as usuários/as no acesso a serviços de saúde de caráter universal e igualitário. A participação dos/as assistentes sociais nos espaços de fortalecimento do controle social, vem oferecendo contribuições ao fortalecimento dos sujeitos coletivos nas instâncias de controle social do SUS, bem como a inserção nos espaços da Ouvidoria SUS.

A partir da experiência no campo de estágio, realizado no setor da Ouvidoria do Hospital Governador Celso Ramos, pôde-se perceber no cotidiano de trabalho, que o assistente social ouvidor presta orientação aos/as usuários/as, faz uma escuta qualificada e

mediações, encaminhamentos, para tanto se deve ter um amplo conhecimento sobre o funcionamento da rede SUS e demais políticas públicas e capacidade de articular a rede. E pôde-se compreender também a cerca da atuação do/a assistente social no espaço da Ouvidoria e da atuação no setor do Serviço Social.

Compreende-se que os encaminhamentos das demandas no espaço da Ouvidoria e no Serviço Social ocorrem de forma diferenciada, ou seja, na Ouvidoria são manifestações classificadas, como visto anteriormente, em: reclamação, elogio, informação, sugestão e denúncia. Enquanto no setor de Serviço Social, as demandas são atendidas individualmente, em geral buscando inclusão imediata. No entanto, o conteúdo dos atendimentos realizados pelo setor de Serviço Social não constituem objeto de sistematização, classificação para fins de análise das instâncias de gerência ou de controle social do SUS. Assim como na Ouvidoria, há um instrumental de trabalho, formulários com definição de fluxo de encaminhamentos para os serviços do hospital e a sistematização dos dados.

Ainda como base a experiência de estágio, é importante ressaltar o tempo de resposta das manifestações, das gerências para a Ouvidoria. Na figura a seguir apresenta os indicadores do mês de Janeiro do ano de 2022, do setor da Ouvidoria do Hospital Governador Celso Ramos:

Figura 7: Tempo de resposta das manifestações

DEVOLUÇÃO ATÉ 20 DIAS	28
DEVOLUÇÃO DEPOIS 20 DIAS	12

Fonte: Rodrigo Pereira Faria⁸ (2022).

Apesar de apresentar uma amostra reduzida – apenas um mês de referência – o objetivo é dar materialidade para as percepções obtidas ao longo do estágio que o atraso das respostas tem sido recorrente. O setor realizou levantamento das demandas ainda pendentes, com o quadro desse resultado. Foi solicitado atenção quanto à devolutiva para os pacientes e seus acompanhantes, pois tal situação coloca em descrédito o serviço da Ouvidoria, e implica no não acesso de direitos a população usuária. Nesse sentido, é importante que os profissionais e as gerências ao serem contatados compreendam que o trabalho que realizam diz respeito ao acesso do direito à saúde.

Os dados do relatório da Ouvidoria devem servir como ferramenta de gestão, ser

⁸ Assistente Social Ouvidor - Relatório mensal dos atendimentos realizados na Ouvidoria Interna do Hospital Celso Ramos, janeiro de 2022.

tratados e transformados em ações, direcionadas a capacitação das equipes e setores que necessitam desenvolver mudança de postura, que possam refletir em ações transformadoras, contribuindo para modificar aspectos cristalizados na cultura institucional.

No percurso do estágio foi possível observar que os/as usuários, ao procurar o setor da Ouvidoria, criam alta expectativa para que suas demandas sejam resolvidas. No entanto, apesar das ferramentas que o setor dispõe para a resolução dos problemas, muitas vezes, há uma barreira da própria gestão, que dificulta no processo. Ademais, os problemas revelam deficiências da própria política de saúde que vem sofrendo, de forma progressiva e paulatina, desinvestimentos e precarizações que inviabilizam sua efetividade. Na figura a seguir são exemplos de reclamações recebidas no setor:

Figura 8: Reclamações recebidas no setor da ouvidoria

- Condições dos equipamentos para acompanhantes nos quartos e ambulatórios (poltronas);
- Falta de material para procedimentos cirúrgicos;
- Dificuldades no reagendamento de consultas e contato telefônico (Ambulatório de Ortopedia);
- Problemas estruturais nos banheiros;
- Não cumprimento de decisão judicial;
- Condições dos equipamentos da emergência;
- Falta de água nos corredores;
- Qualidade atendimento na portaria/recepção;
- Negativa de fornecimento de alimentação nos quartos de isolamento aos acompanhantes;
- Construção de rampa externa para acesso a pessoas com deficiências;
- Não funcionamento da máquina de tomografia;
- Pacientes e acompanhantes da hemodiálise expostos sem lugar adequado para espera;
- Conduta médica;
- Ausência de POP para atendimento de pessoas em privação de liberdade (fluxo de informação entre familiares; serviço penitenciário e familiares);
- Demora nas cirurgias eletivas;
- Ausência dos relatórios cirúrgicos nos prontuários;

- Falta de vaga na UTI;
- Conduta médica no atendimento de Serviço de Saúde Ocupacional aos funcionários;
- Demora nos procedimentos de transferências institucionais;
- Ausência de visita médica nos leitos;
- Perda de tratamento por falta de material cirúrgico;
- Paciente oncológico a mais de 24 horas em cadeira na emergência esperando leito;
- Conduta enfermagem nos cuidado paciente acamado em troca de fraude;
- Atendimento triagem emergência;
- Negativa de abertura de prontuário para paciente com deficiência;
- Dificuldade de acessar profissional para preenchimento de formulários medicação de alto custo;
- Pedido para refazer laudos médicos em decorrência de erros;
- Insalubridade na manutenção de trabalhadora terceirizada gestante;
- Discriminação na relação de trabalho com os servidores terceirizados;

Fonte: Rodrigo Pereira Faria⁹ (2022).

E também, como visto no campo de estágio, é grande a quantidade de demandas recebidas referentes ao longo tempo de espera na emergência do hospital, e assim como as demandas das figuras a cima, são problemas ocasionados pela insuficiência de médicos ou até mesmo na falta de comprometimento dos profissionais médicos e pela falta de compromisso das Secretarias e Ministérios da Saúde. Esse quadro tem sido agravado nos últimos anos com o desmonte da saúde pública e a restrição de investimentos como, por exemplo, pela emenda constitucional 95 que estabeleceu o teto de gastos para a saúde.

Nesse cenário, o setor da Ouvidoria tende a se beneficiar com a atuação dos/as assistentes sociais como forma de garantir direitos e tornar um espaço que estimula a participação dos/as usuários/as na construção da Política de Saúde Pública, visando o acolhimento e escuta qualificada e a humanização nos processos de atenção aos usuários/as dos serviços públicos.

Entre os/as usuários/as do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos meios de acessar seus direitos são através das Ouvidorias e aos demais instrumentos que possibilitam controle social, como os conselhos e conferências. Com isso, permite a fiscalização dos recursos públicos, avaliação de condutas do sistema de saúde e a melhoria dos serviços prestados (ANTUNES, 2008). No entanto, nessa perspectiva, o setor da Ouvidoria, para buscar

⁹ Relatório mensal dos atendimentos realizados na Ouvidoria Interna do Hospital Celso Ramos, janeiro de 2022.

resultados efetivos no processo das políticas públicas, a estratégia seria uma abrangência coletiva, ou seja, estar ao lado da gestão, para assim, ter um poder decisório a cerca das demandas recebidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, foi possível identificar que a Ouvidoria representa uma importante ferramenta do processo de construção da cidadania e da garantia de direitos previstos pela Constituição Federal. Servindo como espaço para receber, analisar e responder aos elogios, solicitações, denúncias, reclamações ou sugestões a respeito dos serviços disponibilizados, ela se constitui como um espaço aberto para que a sociedade se manifeste, exigindo os seus direitos e contribuindo para a melhoria dos serviços e políticas públicas.

Por essa razão, serve também como um termômetro da satisfação dos/as usuários/as com a política de saúde pública e com os serviços prestados: quando há muitas demandas sobre um determinado assunto, por exemplo, significa que algo precisa ser modificado. Isso demanda ações para além da atuação específica junto ao órgão/unidade em que está

vinculada.

A partir das informações levadas pela população a Ouvidoria pode identificar possibilidades de melhoria, propor mudanças, assim como apontar situações irregulares e exigir a sua correção a partir das instâncias de direito. Qualquer usuário/a pode procurar o serviço de Ouvidoria hospitalar e expressar suas ideias, fazer questionamentos, sugerir melhorias. Esta atitude contribui para a qualidade do serviço de saúde pública no âmbito hospitalar. Portanto, este espaço existe para contribuir na comunicação com os gestores, garantindo o direito de acesso à participação.

Foi possível identificar também, a Ouvidoria como um novo espaço de atuação do/a assistente social, no entanto desconhecido por grande da população e pela própria profissão. As reflexões apresentadas no presente trabalho buscaram evidenciar a importância desse espaço para a categoria dos/as assistentes sociais, trazendo maior clareza às demandas atribuídas ao Serviço Social nas Ouvidorias.

Desataca-se a importância da presença do/a assistente social nos serviços de Ouvidoria, pois não se restringe ao atendimento burocrático, mas utilizando dessa importante ferramenta na articulação entre a população usuária e os gestores das políticas públicas, ao possibilitar a realização de um diagnóstico a partir das manifestações apresentadas, assim subsidiando de forma efetiva a tomada de decisões e articulação com a rede.

O assistente social/ouvidor possui a competência que o habilita para realizar escuta qualificada e as habilidades para realizar a mediação e orientação sobre a rede de serviços e políticas voltadas para a garantia de direitos. É capaz de articular a elaboração e produção de indicadores de gestão e a melhoria dos processos de trabalho.

É dever do Estado a garantia do acesso da população à rede de serviços e às políticas públicas. No entanto, por diferentes motivos (econômicos, políticos, sociais, culturais) essa garantia tem sido historicamente alijada. Nesse contexto, a atuação dos(as) assistentes sociais inserido nos espaços das Ouvidorias se constitui como estratégica para o avanço da formulação das políticas públicas e aprofundamento da democracia.

No que se refere às principais dimensões de atuação do Serviço Social, pode-se observar que a Ouvidoria é um espaço onde o/a assistente social pode intervir, pois as Ouvidorias são espaços para estabelecer a comunicação entre os/as usuários/as e a instituição, estabelecendo assim uma articulação entre a população e a gestão, que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados (CFESS, 2010).

O ouvidor atua como porta voz da população na garantia de seus direitos e a contribuição do trabalho do/a assistente social, considerando suas competências profissionais,

é significativa. Um dos maiores desafios que o/a assistente social enfrenta é compreender as múltiplas expressões da questão social e as diferentes demandas no qual esse profissional é convidado a atuar.

As experiências e reflexões construídas a partir do dia a dia no campo de estágio permitiram apreender sobre as formas de contribuição do Serviço Social no processo de trabalho na Ouvidoria e reafirmar esse espaço como potente para a inserção da profissão.

Por fim, as Ouvidorias são importantes fontes de indicadores sociais no que se refere à qualidade do serviço prestado à população. Através das Ouvidorias é possível aprimorar a gestão pública de forma mais efetiva no atendimento das solicitações, bem como de revisão na organização e protocolos e processos de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. R. **Ouvidorias do SUS no processo de participação social em saúde.** Revista Saúde Coletiva, v. 5, n. 26, 238-241. 2008.

BRASIL. **Constituição de 1988.** Artigo 196 da Constituição Federal de 1988. 1988. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>>. Acesso em 29 de set. de 2022.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em 22 de set. de 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, em 15 de dezembro de 2016. 2016. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm>. Acesso em 01 de nov. de 2022.

BRASIL. **Humaniza SUS:** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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. 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm> Acesso em 02 de nov. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de assistente social, já com a alteração trazida pela Lei nº 12.317, de 26 de agosto de 2010.

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

BRASIL. **Política nacional de humanização.** Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRAVO, M. Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

CAMACHO, E, A, Z. **A Ouvidoria como instrumento de garantia de direitos e o Serviço Social.** Presidente Prudente, 2016.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética profissional do assistente social.** Brasília, 1993.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010.

Controladoria-Geral da União. **Manual de Ouvidoria Pública.** Brasília: 2019. 99 p. Disponível em: <https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/central-de-conteudos/biblioteca/arquivos/ManualdeOuvidoriaPublica2019_web.pdf>. Acesso em 05 de nov. de 2022.

COSTA, Maria D. **O trabalho nos serviços de saúde dos e a inserção dos(as) Assistentes Sociais.** Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. [et al.], (orgs), - São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

FORNARI, M, F. **Estudo sobre comunicação, participação popular e humanização na**

ouvidoria geral de Nova Iguaçu - HGNI: uma análise sob a perspectiva do "mapa do mercado simbólico". Rio de Janeiro: 2011.32p. Monografia (Especialização em Comunicação em Saúde), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

LYRA, R. P. **A ouvidoria na esfera pública brasileira.** João Pessoa – Curitiba: Editora Universitária da UFPB e Editora Universitária de UFPR, 2010.

MENDES, E. V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, E. V. (org.). **Distrito Sanitário:** o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 3 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITECABRASCO, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Secretaria Executiva do SUS, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização.** Brasília - DF, 1a Ed. 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf >. Acesso em 02 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gov.br.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>>. Acesso em 01 fev. 2022.

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PEREIRA, Rodrigo Faria. **Relatório Mensal dos Atendimentos Realizados na Ouvidoria Interna do Hospital.** Florianópolis, 2022.

PEREZ, Tiago Lima. **Ouvidoria Pública:** Canal de Comunicação entre o Cidadão e a Esfera Pública. Brasília, Junho de 2011.

PORFÍRIO, Francisco. "Sistema Único de Saúde (SUS)". **Brasil Escola.** 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/mas-que-seria-sus-quais-suas-diretrizes-principios-gerais.htm>>. Acesso em 21 de abril de 2022.

REGO, Antônia Lira. **A atuação do Assistente Social em Ouvidoria:** Novo Espaço Ocupacional para o Profissional de Serviço Social. Fortaleza, 2013.

SODRÉ, F. **Serviço Social e o campo da saúde:** para além de plantões e encaminhamentos. Serviço Social & Sociedade, v. 103, set. 2010.

TABORDA, Elis; MANN, Lilian dos Santos; PFEIFER, Mariana. **A Autonomia Relativa no Exercício Profissional do Assistente Social**. Seminário Nacional de Serviço Social: Trabalho e Política, Florianópolis, p. 1-6, 29 out. 2015. Disponível em: <https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/05/Eixo_2_61.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.