

O TRABALHO DAS OUVIDORIAS COMO FERRAMENTA DE GESTÃO: A OUVIDORIA DA SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

WORK OF OMBUDSMEN AS MANAGEMENT TOOL: THE OMBUDSMAN OF HEALTH RIO DE JANEIRO

MARLUCIA DA SILVA RODRIGUES¹

1 Mestranda em Política Social - Universidade Federal Fluminense. Especialista em Políticas Públicas, gestão e serviços sociais - Universidade Cândido Mendes - UCAM/PROMINAS. Coordenadora da Ouvidoria do Instituto de Doenças do Tórax Ary Parreiras

RESUMO

Este artigo visa abordar o trabalho da Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro-SES/RJ, apresentando um estudo bibliográfico e documental, dividido em três partes: a primeira faz uma trajetória histórica sobre as políticas sociais no Brasil com foco na seguridade social contextualizando a política de saúde; a segunda trata sobre as Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil e a terceira, visa apresentar o trabalho desenvolvido pela Ouvidoria Geral da SES/RJ, mostra os resultados apresentados através do Relatório Gerencial das Ouvidorias da SES/RJ, no ano de 2015 e aponta para algumas considerações sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Sociais, Seguridade Social, Saúde, Gestão e Ouvidoria

ABSTRACT

This article aims to address the work of the Ombudsman of the State Secretariat of Health of Rio de Janeiro - SES / RJ , with a bibliographical and documentary study , divided into three parts: the first is a historical trajectory of social policies in Brazil focused social security contextualizing health policy ; the second deals with the Health Public Ombudsman in Brazil and the third aims to present the work of the Ombudsman of SES / RJ , shows the results presented by the Management Report of the Ombudsmen of SES / RJ , in 2015 and points to some considerations on the subject .

KEYWORDS: Social Policy, Social Security, Health, Management and Ombudsman

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo tratar sobre as Ouvidorias Públicas de Saúde como ferramenta de gestão, apresentando o trabalho desenvolvido pela Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ. Como a Secretaria de Saúde do Rio vem instrumentalizando a gestão através da Ouvidoria? Quais instrumentos usados pela Ouvidoria da Saúde podem ser aproveitados pelos gestores no âmbito da saúde pública?

Tal tema despertou interesse por se tratar de sua relevância no contexto atual onde há uma ampliação significativa das Ouvidorias Públicas em Saúde em todo território nacional.

Desde 2006, após o Pacto de Gestão, conhecido como Pacto pela Saúde, as Ouvidorias passaram a ser obrigatórias nos hospitais da rede pública, especialmente no governo federal e estadual, assim como, nas secretarias municipais de saúde.

Dada a conjuntura da Política de Saúde brasileira no âmbito da Seguridade Social, torna-se maior ainda a importância do trabalho das Ouvidorias como mais um canal de controle social por parte da população, servindo como via de mão dupla, tanto para atender aos anseios do cidadão no que tange ao seu direito de ser bem atendido no sistema hospitalar público e universal, conforme preconiza o SUS, como também serve para monitorar os serviços oferecidos à população, apontando os problemas aos gestores, com vistas a instrumentalizá-los com informações pertinentes quanto a qualidade dos serviços prestados, e assim orientá-los na tomada de decisão.

Para fins deste artigo, a metodologia adotada baseou-se no estudo teórico sobre o tema, através de revisão bibliográfica e na análise documental de Relatórios e Manuais das Ouvidorias do SUS e da legislação específica.

Com vistas a uma melhor compreensão sobre o tema ainda pouco tratado no âmbito das políticas sociais, faremos uma contextualização histórica e conceitual sobre as políticas sociais no Brasil com foco na seguridade social e a contextualização da Política de Saúde; em seguida apresentaremos as Ouvidorias Públicas de Saúde no contexto brasileiro e através da análise do Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ e do Relatório da Ouvidoria da Saúde do Estado do Rio de Janeiro 2015, tentaremos responder as perguntas iniciais deste estudo: Como a Secretaria de

Saúde do Rio vem instrumentalizando a gestão através da Ouvidoria? Quais instrumentos usados pela Ouvidoria da Saúde podem ser aproveitados pelos gestores no âmbito da saúde pública?

Trajectoria histórica das Políticas Sociais no Brasil com foco na Seguridade Social e a contextualização da Política de Saúde

Para que possamos conhecer melhor sobre o trabalho das Ouvidorias e seu surgimento na ordem pública, é importante apresentarmos a seguir a política social brasileira e seus desdobramentos no contexto de seguridade social, mais especificamente no âmbito da saúde.

As Políticas Sociais no Brasil estão intrinsecamente ligadas ao capitalismo e ao mesmo tempo marcadas por relações contraditórias, surgem com o objetivo de atenuar a questão social de ordem capitalista, dirimindo conflitos entre a socialização das forças produtivas e a apropriação privada da riqueza social.

Segundo Faleiros (1987), “As políticas sociais devem ser vistas de forma contraditória, pois realizam não só uma valorização do capital, mas interferem diretamente na valorização e na validação da força de trabalho, como mercadoria especial, produtora de mais valia e como sujeito de direitos no pacto da cidadania democrática.”

De acordo com Fleury (1994), as políticas sociais contribuem para a reprodução da força de trabalho de maneiras diversas, dentre elas: as políticas de saúde e educação, por exemplo, preparam o corpo do indivíduo para a sua máxima capacidade produtiva, extraindo daí a mais-valia; as políticas públicas que incidem direto sobre a reprodução do capital: educação, políticas sanitárias e nutrição, aliadas a políticas públicas que influenciam indiretamente sobre a reprodução do capital: habitação, lazer, transporte, etc., participam na determinação do valor histórico da força de trabalho. Para a autora, as políticas sociais atuam para o aumento da produtividade do trabalho, extraindo daí uma mais-valia relativa no processo de trabalho e ainda, atuam numa contratendência à baixa tendencial da taxa de lucros.

A trajetória histórica da política social no Brasil é marcada por três momentos distintos: 1) A era Vargas e seu governo populista; 2) a ditadura e o período desenvolvimentista; e 3) a Constituição de 1988, no período democrático.

Durante a Era Vargas, a partir de 1934, com vistas a atenuar conflitos com a classe trabalhadora, foram criados o salário mínimo e a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, privilegiando os trabalhadores com vínculo formal de trabalho, gerando diversos benefícios como o direito à carteira assinada, férias, 13º salário, FGTS, entre outros.

Já no período ditatorial, marcado pela repressão e o calar absoluto da classe trabalhadora, excluindo direitos sociais e políticos antes conquistados, as Políticas Sociais avançam no sentido de manter a “ordem”, período este também chamado de desenvolvimentista, que visava acima de tudo, o avanço do capitalismo.

Na Conferência proferida no México, Célia Lessa Kerstenetzky (2012), afirma que :

“De fato, durante o regime militar o estado do bem-estar se expandiu em termos de cobertura populacional. Houve a inclusão legal dos rurais, das empregadas domésticas e dos autônomos. Com a unificação dos sistemas previdenciários houve uma expansão sem precedentes da clientela. O mesmo se passou com o sistema educacional cuja demanda se expandiu fortemente, acelerada pela súbita urbanização. Todavia, as demandas crescentes nesses sistemas foram respondidas com a expansão dos segmentos privados de saúde e educação, com forte incentivo estatal, e a queda de qualidade dos segmentos públicos e seu racionamento para os pobres” (KERSTENETZKY, 2012).

Somente com o processo de redemocratização do país e a Constituição Federal de 1988, há um rompimento com a tradição elitista da Política Social Brasileira, assim a política social passa a ser vista como um direito e como tal adquire visibilidade à medida que a Constituição inaugura o sistema de Seguridade Social.

A Seguridade Social baseia-se na união de três políticas públicas: saúde, previdência e assistência, e fundamenta-se em um conjunto de políticas com vocação universal.

Tais políticas juntas tornam-se objeto da Seguridade Social, um amplo sistema de proteção social definido na Carta Magna. Assim, passam a ser direitos reconhecidos como objeto de intervenção pública, cujas necessidades outrora eram contempladas apenas no âmbito privado, cabendo a Assistência Social, por exemplo, atendimento caritativo de caráter religioso.

De acordo com Delgado, Jaccoud e Nogueira (IPEA, sem ano), “para a Previdência Social, a adoção do conceito de Seguridade Social implicou em um

mandato de universalização da cobertura e busca de redistributividade do seu plano de benefícios, bem como de sua estrutura de financiamento”.

“As garantias dadas pela Constituição à Seguridade Social, integrando as políticas citadas, identificando novas formas de gestão – com a determinação da participação social e da descentralização –, criando um orçamento próprio assim como um sistema específico de financiamento com fontes diversificadas e exclusivas, assinalam a relevância da mudança instituída. Foi com o reconhecimento da proteção social assegurada como direito que se permitiu a progressiva efetivação de garantias universais de acesso a serviços e benefícios e, em decorrência, a instituição de um esforço de integração de políticas contributivas e não contributivas assentadas em uma base ampla de financiamento”. (IPEA, Políticas sociais: acompanhamento e análise. 20 anos da Constituição Federal (sem ano) p.18).

Deste modo, pessoas anteriormente excluídas passam a ser incluídas neste amplo sistema de proteção social, inclusive na saúde, que era predominantemente privada. Os idosos, pessoas com deficiência, e doentes sem acesso à assistência médica previdenciária, são atendidos no Sistema Único de Saúde. A política de saúde passa a ser reconhecida como responsabilidade do Estado e direito do cidadão, com atendimento universal e gratuito.

Porém, este sistema amplo de Seguridade Social desembocou em preocupações para os sanitaristas, visto que a saúde poderia perder a garantia de fontes de financiamento, para atender a demais necessidades tanto da previdência, quanto da assistência; e ainda, temiam que houvesse a criação de um ministério da Seguridade Social, acabando com a autonomia do Ministério da Saúde (MS). Por isso, realizaram um movimento inverso, fortalecendo o MS para fornecer as bases técnicas e administrativas do SUS.

Como previam os sanitaristas, na década seguinte, houve uma diminuição dos recursos da saúde para atender a prestação de benefícios previdenciários.

O Art. 196 da Constituição de 1988, afirma que o direito à saúde é dever do Estado, garantindo acesso a todos independente de contribuições a fim de superar uma dicotomia histórica entre as chamadas ações de saúde pública e o atendimento clínico individual.

De acordo com o texto “Vinte anos da Constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira?” do IPEA, Políticas sociais: acompanhamento e análise. 20 anos da Constituição Federal (sem ano), “O reconhecimento constitucional da saúde como direito inerente à cidadania, foi de fundamental importância para tornar efetivo o dispositivo constitucional. A existência de dispositivo constitucional que reconhecia o direito, indicava a forma de financiamento e conferia o estatuto de relevância pública às ações e aos serviços de saúde”, esta foi uma poderosa arma de que se valeu o movimento social que lutava pela reforma sanitária para obter conquistas nos anos subsequentes, no entanto, não foram suficientes.

“As barreiras enfrentadas à concretização do SUS não eram, como ainda hoje não são, poucas. Envolveram desde o enfrentamento de interesses econômicos hegemônicos até a superação da resistência ao necessário compartilhamento de poder com outras esferas de governo e as instâncias de controle social, incluindo ainda visões conflitantes sobre o papel do Estado, uma rede de serviços mal distribuída e insuficiente, o despreparo técnico de profissionais e práticas de gestão anacrônicas e inadequadas à concretização de um novo modelo de atenção. Por essa razão, merecem destaque os esforços empreendidos para adequação da gestão do sistema aos princípios constitucionais”. (IPEA, Políticas sociais: acompanhamento e análise. 20 anos da Constituição Federal (sem ano), p.116)

A Política de Saúde no Brasil é marcada por contradições, lutas, avanços e retrocessos, portanto, precisa de mecanismos que garantam sua continuidade e efetividade de suas ações.

Neste sentido, surgem formas de controle social e participação dos cidadãos no âmbito do SUS, dentre eles, a Ouvidoria vem apontando falhas no sistema e serviços prestados pelo SUS em todas as instâncias de governo.

A seguir, veremos o conceito e trajetória da Ouvidoria Pública no Brasil e a Ouvidoria da Saúde.

A Ouvidoria Pública no Brasil e a Ouvidoria da Saúde

Na história, as primeiras citações sobre as ouvidorias surgem no império chinês, dando oportunidade ao povo de reclamar contra as injustiças da administração pública. O filósofo Confúcio (551 A.C. na China) foi seu grande incentivador, não existia ainda a palavra Ombudsman.

A palavra Ombudsman, expressão de origem Sueca, resulta da junção da palavra *ombud*, que significa “representante”, “procurador” com a palavra *man*, “homem”. A palavra em sua forma original foi adotada em vários países, assumindo denominação própria em cada país, como por exemplo, de origem hispânica: Defensor Del Pueblo; na França: Médiateur; em Portugal: Provedor de Justiça etc.

Já no Brasil, O Ombudsman é o profissional que atua dentro das Ouvidorias, atualmente utilizam-se duas expressões: Ouvidor, expressão usada no setor público e Ombudsman, usada no setor privado. “A figura do Ouvidor no caso brasileiro foi introduzida no período colonial. Em 1549, Tomé de Sousa nomeou o primeiro Ouvidor-Geral do Brasil, Pero Borges. Sua função era de representar a administração da justiça real portuguesa, atuando como juiz em nome do rei”. (Ouvidoria da Anvisa, sem ano)

A discussão sobre o tema retornou apenas em 1960, quando se iniciaram os debates para o estabelecimento de uma instituição similar dentro do governo federal. O momento político era propício, período pré-ditatorial, e assim, várias agências governamentais implantaram a figura do Ombudsman, principalmente nas áreas de saúde e previdência social.

No período ditatorial, a partir de 1964, todas as instituições democráticas tiveram que calar sua voz, dentre elas as Ouvidorias. Não havia qualquer abertura à democracia e os cidadãos não podiam manifestar-se de qualquer maneira.

Após a Constituição de 1988 e a abertura à democracia, a participação social foi abrangente em diversos setores da sociedade, emergindo de vozes que permaneceram caladas durante todo o período ditatorial. O sufrágio universal, o direito ao voto, a abertura à democracia, o retorno dos movimentos sociais, sindicatos, a criação de conselhos de direito, deram voz ao cidadão. Neste período, vários mecanismos de controle foram instaurados em diversos níveis da sociedade, tanto público quanto privado, assim as Ouvidorias ganharam força em todo o país ao longo dos anos.

O papel das Ouvidorias Públicas, conforme a Controladoria Geral da União:

“A Ouvidoria pública deve ser compreendida como uma instituição que auxilia o cidadão em suas relações com o Estado. Deve atuar no processo de interlocução entre o cidadão e a Administração Pública, de modo que as manifestações decorrentes do exercício da cidadania provoquem contínua melhoria dos serviços públicos

prestados. A existência de uma unidade de ouvidoria na estrutura de um órgão público pode estreitar a relação entre a sociedade e o Estado, permitindo que o cidadão participe da gestão pública e realize um controle social sobre as políticas, os serviços e, indiretamente, os servidores públicos.” (Controladoria Geral da União, 2012).

Na visão da Dra. Flávia Cristina da Silveira Lemos, a Ouvidoria deve ser neutra e imparcial, e deve atender de forma satisfatória aos cidadãos, resolvendo questões que não foram resolvidas anteriormente em outras instâncias. Também deve fortalecer o sujeito perante os seus direitos e interesses, estimulando a participação social e a conscientização da cidadania.

Ainda de acordo com Lemos (2009), O ouvidor deve reportar às questões públicas e recomendar mudanças para prevenir eventuais injustiças administrativas. Entre as características comuns citamos a imparcialidade e a autonomia. Tem acesso direto com o chefe do executivo da instituição. Pode prover de assistência informal e sigilosa para os usuários. Sendo um eficaz facilitador, mediador, consultor. Alguns ouvidores usam a mediação e conciliação, focando na recomendação. Geralmente, no caso brasileiro, o Ouvidor tem apenas o poder prepositivo e educativo. “O ouvidor tem o papel de proteger o cidadão contra a violação de direitos ou abuso de poder, injustiças ou contra a má administração do serviço público, tornando a ação governamental mais transparente oferecendo aos agentes públicos maior responsabilização das suas ações” (Anexo VI – Código de Ética do Ouvidor).

Conforme o Dossiê realizado por Luiza Helena Pereira (2002), intitulado “A voz do usuários no sistema hospitalar: ouvidoria”. Existem alguns motivos elementares que justificam a criação das ouvidorias nos hospitais, porém esta instalação desperta vários questionamentos. Dentre eles, os motivos que levaram a criação das ouvidorias e quais impactos institucionais e sociais produzidos pelos atores envolvidos neste trabalho.

O Departamento de Ouvidoria Geral do [Sistema Único de Saúde](#) foi criado por meio do Decreto nº 4.726, em 09 de junho de 2003, e compõe a estrutura do Ministério da Saúde como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. (Portal da Saúde)

Assim estabelece a Lei 8080/90:

“Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios(...):

VIII - participação da comunidade”.

A Emenda Constitucional nº19/98, determina em seu artigo 37, parágrafo 3º, que os órgãos públicos devem manter um canal de acesso aos usuários para avaliação dos serviços periodicamente:

“§ 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

I - as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços;”.

Assim a Ouvidoria é um órgão receptor das reivindicações dos usuários dos serviços públicos, que, muitas vezes, ficam perdidos sem saber a quem recorrer e quais são os seus direitos. Esta função é bem recente no Brasil e só ganha força a partir da Constituição de 1988.

Atualmente, boa parte das Ouvidorias no Brasil está no poder executivo, atuando no controle interno destes órgãos. Quando os gestores estão preocupados com a qualidade dos serviços, desenvolvem diversas ferramentas para atendimento ao cidadão e imediatamente tomam as medidas corretivas com rapidez e eficiência, influenciando diretamente na qualidade dos serviços prestados.

O trabalho das ouvidorias hospitalares está diretamente ligado às diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS. O trecho abaixo é uma reprodução integral de parte do texto do Humaniza SUS, do ano de 2004:

“Num país como o Brasil, com as profundas desigualdades socioeconômicas que ainda o caracterizam, o acesso aos serviços e aos bens de saúde com conseqüente responsabilização de acompanhamento das necessidades de cada usuário permanece com graves lacunas.

A esse quadro acrescenta-se a desvalorização dos trabalhadores de saúde, expressiva precarização das relações de trabalho, baixo investimento num processo de educação permanente desses trabalhadores, pouca participação na gestão dos serviços e frágil vínculo com os usuários. Um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Ligado a esse aspecto, um outro que se destaca é a presença de modelos de gestão centralizados e verticais desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho. O cenário indica, então, a necessidade de mudanças. Mudanças no modelo de atenção que não se farão, a nosso ver, sem mudanças no modelo de gestão. Queremos um SUS com essas mudanças. Para isso, estamos construindo uma política que nomeamos Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no Sistema Único de Saúde HumanizaSUS. Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.”(http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf).

Conforme afirmado anteriormente, a Ouvidoria pública em saúde é um dos dispositivos da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS. Dentre os dispositivos utilizados por esta política, estão os mecanismos de controle social: Conferências e Conselhos de Saúde e os mecanismos de escuta, dentre eles, a Ouvidoria.

Após a Constituição de 1988, as mudanças ocorridas no setor saúde do país influenciaram diretamente o nível de gestão estadual, gerando a necessidade dos estados reorganizarem as ações e os serviços de saúde de sua competência, bem como os municípios, fundamentando-se nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS - e no relacionamento democrático com a sociedade. Essa distribuição de responsabilidades contempla, entre outras ações de interesse, a Ouvidoria da Saúde, sendo um canal legítimo intermediário de comunicação entre a população e o governo, possibilitando identificar necessidades e falhas no setor saúde e apresentar soluções. “A ouvidoria traz como resultado a melhoria na qualidade dos serviços prestados e o aprimoramento da democracia e do exercício da cidadania, pois sua atuação norteia-se pelos princípios da legalidade, legitimidade, moralidade, equidade e economicidade”. (PALADINI, 2004, p. 25)

Paladini (2004), ainda declara que “a implantação das ouvidorias representa um instrumento para o fortalecimento do setor saúde, dando credibilidade e resgatando a imagem do Governo do Estado junto à população”.

Um dos objetivos de instalação de uma ouvidoria hospitalar é o de melhorar a gestão, aprimorando a qualidade de atendimento prestado pelas instituições através de seus profissionais e serviços oferecidos.

A constituição de 1988 institui uma nova concepção da participação cidadã, buscando promover a democracia através de instrumentos variados, criando assim a Lei 8142/1990, que estabelece a participação do cidadão no SUS, através de Conferências e Conselhos de Saúde, para o delineamento das políticas de saúde e para o controle de sua implementação. O texto afirma ainda que, a integração da população na gestão do SUS constitui-se como elemento central do planejamento e gestão das políticas de saúde, pois procurava alinhar as ações de saúde aos problemas identificados e às necessidades percebidas pela população, adequando as propostas aos cenários sociais. Como analisam Vázquez, Silva, Campos, Arruda, Diniz, Veras e Pereira (2003, p. 581):

“A participação da sociedade na gestão do sistema de saúde, nas diferentes esferas do governo, é uma das políticas promovidas na construção do Sistema Único de Saúde no Brasil. O sucesso na implementação de qualquer nova política depende de diversos elementos, entre eles, os interesses e opiniões dos atores principais envolvidos e que nem sempre são considerados.”

Os usuários, através do serviço de ouvidoria, manifestam através das reclamações, aspectos do funcionamento deficiente. “Reclamar é uma maneira de forçar as instituições a restaurarem seu bom funcionamento, pois assim os hospitais são obrigados a procurar uma forma de corrigir as causas dos problemas funcionais”. (CZAPSKI, 1992, P. 156)

As ouvidorias hospitalares são implantadas como uma das formas pelas quais os hospitais podem mensurar a qualidade de seu atendimento. Constituindo-se, portanto, em modalidades institucionais para verificar as suas falhas. Essas falhas indicam problemas estruturais e de funcionamento, como também formas possíveis de regulação de conflitos. Trata-se, porém, de falhas reparáveis, que possibilitam dois tipos de mecanismos de recuperação: um através da concorrência e outro através de mecanismos alternativos. A recuperação através da concorrência é

usada em situação de mercado em que há diversidade de preço e qualidade do produto. Quando não dispõe de mecanismos competitivos, ou para complementá-los, a instituição pode optar por mecanismos alternativos, como o dar voz ao usuário. “A opção da saída é um mecanismo da economia enquanto a opção pela voz é essencialmente um mecanismo político, pois a voz é ação política por excelência”. (CAMPOS, 1992, p. 40)

A relevância do papel da Ouvidoria na Saúde se dá pelo canal de mediação que este instituto possui dentro dos hospitais, sendo a voz do cidadão dentro do ambiente hospitalar e instrumentalizando a gestão através de relatórios mensais que orientam a tomada de decisão. Além disso, as Ouvidorias podem propor melhorias nos serviços prestados à população, possuindo acesso privilegiado à gestão.

“Para disciplinar a conduta dos profissionais reclamados através das queixas registradas no serviço, o ouvidor e as chefias identificam o reclamado, orientam-no quanto a condutas específicas e aplicam as normas e dispositivos institucionais disciplinares, tais como advertência oral, escrita, suspensão, punição, demissão, processo administrativo que pode terminar em exoneração, em caso de funcionário público efetivo”. (PALADINI, 2004 p. 34)

Na próxima seção trataremos melhor sobre o trabalho das Ouvidorias como ferramenta de gestão a partir da Ouvidoria Geral da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

A Ouvidoria como ferramenta de gestão - apresentação das atividades da Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado Saúde do Rio de Janeiro

Alguns dispositivos legais marcam a evolução das Ouvidorias a partir do processo de redemocratização do país. Dentre eles, temos no Estado do Rio de Janeiro: Pacto de Gestão do SUS PT/GM-399/06, que em seu Eixo 7, tópico 7.1, alínea “e”, prevê o apoio à implantação de Ouvidorias como ação para o fortalecimento para o processo de participação social no SUS; Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (Portaria GM/MS nº 3.027/07), que vislumbra a implantação de Ouvidorias como uma das formas de fortalecer a gestão estratégica e participativa no SUS, - o disposto no Decreto nº 7.508, de 28/06/11, em especial seu art. 37, e - a necessidade de que a Secretaria de Estado de Saúde possua um canal de informação e de escuta da população do Estado do Rio de Janeiro, com

espaço de recepção das manifestações dos cidadãos, para melhor qualificar a gestão do SUS; Resolução SES nº 207 de 22 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a regulamentação da Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde; Deliberação CIB-RJ nº 2630 de 12 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a definição dos critérios de implantação dos serviços de Ouvidoria do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro; a Resolução SES nº 1.250/15, dispõe sobre a organização dos serviços de ouvidoria em unidades da estrutura da SES RJ.

No Rio de Janeiro, desde 2007 foram iniciados os trabalhos das ouvidorias, primeiramente na Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ) e em seguida, nos hospitais e municípios. Atualmente, há apenas 4 hospitais estaduais sem o serviço de ouvidoria (ainda sendo implantados) e a maioria dos municípios também já possui este serviço. As Ouvidorias estão implantadas em 33 hospitais da rede estadual, dos 37 hospitais que compõe a rede e em 69 municípios, dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

A Resolução SES 207, de 22/12/2011, é que regulamenta a Ouvidoria Geral da SES, sendo denominada Ouvidoria da Saúde. A Ouvidoria da Saúde é composta pela Ouvidoria Geral, as Ouvidorias hospitalares (chamadas de ouvidorias descentralizadas) e as Ouvidorias Municipais de Saúde. Todas estas ouvidorias estão ligadas administrativa e tecnicamente à Ouvidoria Geral.

O objetivo da Ouvidoria Geral (Ouvidoria da Saúde) é o acolhimento das manifestações dos cidadãos usuários dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito estadual. Recebe manifestações classificadas em reclamações, informações, denúncias, solicitações, sugestões e elogios. Sua principal missão é a promoção dos canais de comunicação do cidadão com a SES/RJ, atuando como ferramenta de gestão e fortalecimento do SUS, na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados.

As formas de atendimento das Ouvidorias do SUS são presencialmente, na Ouvidoria Geral, nas Secretarias e nos hospitais; por telefone (0800 025 55 25); por email; por carta e pelas urnas espalhadas em cada unidade hospitalar. O processo de trabalho baseia-se no acolhimento das manifestações; classificação e tipificação das manifestações, registro no sistema integrado de Ouvidorias do SUS (OuvidorSUS); encaminhamento ao setor ou órgão competente, recebimento de

resposta para análise e envio ao cidadão por escrito; confecção de Relatório Gerencial da Ouvidoria.

Os instrumentos usados pela Ouvidoria para atendimento ao cidadão são: Formulário de atendimento presencial, protocolo de atendimento, formulário de resposta; formulário de atendimento virtual; formulário de urna. Todas as manifestações tem prazo de resposta estipulados pela Resolução 207/2011, que determina o prazo de resposta ao cidadão: 2 dias para casos urgentes, 15 dias para demais casos, 30 para casos que envolvam processos judiciais.

Todas as manifestações devem ser registradas no Sistema OuvidorSUS, que trata-se de um sistema online nacional de informações das Ouvidorias que compõem o SUS e são ligadas ao DOGES – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Assim, a União monitora todos os atendimentos de todos os estados do Brasil.

O Relatório Gerencial da Ouvidoria da SES é um instrumento para auxiliar a gestão à tomada de decisões. Criado com o objetivo de tornar-se um instrumento periódico, mensal para subsidiar a gestão, a partir do ano de 2015, o mesmo passou a ser publicado no Portal Transparência, no site da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, tornando-se um instrumento de controle por parte da população.

Cada Ouvidoria do SUS, deve mensalmente preencher dois documentos para serem enviados à Ouvidoria Geral e aos gestores, sejam eles municipais ou diretores dos hospitais que compõem a rede. Os documentos consistem em um relatório quantitativo, que apresenta aos gestores a quantidade de manifestações que chegaram até a Ouvidoria durante aquele período e se foram ou não resolvidas e respondidas no prazo legal. Já outro documento, consiste num relatório qualitativo, com uma análise crítica desenvolvida pela equipe de Ouvidoria daquele hospital ou município, com vistas a esclarecer algumas manifestações, propor mudanças, sinalizar os setores mais problemáticos, fortalecer a gestão, apontando as falhas no atendimento à população e propondo melhorias.

Todos os Relatórios mensais das Ouvidorias que chegam à Ouvidoria Geral são compilados num único documento e no final do ano, somados todos os atendimentos, gerando um relatório geral da Ouvidoria da Saúde, enviado ao Secretário de Saúde do Estado, ao DOGES e apresentados na CIB – Comissão de Intergestores Bipartite, para definir soluções para alguns casos emblemáticos do SUS.

No ano de 2015, a Ouvidoria da Saúde do Rio de Janeiro, publicou seu primeiro Relatório técnico como um instrumento basilar para orientação de Ouvidores da saúde do Estado e como uma pertinente ferramenta de gestão. O documento com 42 páginas faz uma apresentação sobre a Ouvidoria da SES/RJ, e apresenta os resultados da produção geral do conjunto de Ouvidorias que a compõem e enumera as diversas atividades feitas pela Ouvidoria Geral da SES/RJ durante o ano de 2015: Oficinas temáticas, visitas técnicas às Ouvidorias municipais e descentralizadas, Fórum de Ouvidorias da Saúde, Ouvidoria itinerante e monitoramento das Ouvidorias. O Relatório traz ainda o percentual de resolubilidade das Ouvidorias, que se encontra em 79% no ano de 2015, isto porque muitas manifestações que chegaram às Ouvidorias não foram corretamente respondidas pelas áreas técnicas, o que dificulta o desenvolvimento dos trabalhos, especialmente no que tange à resposta ao cidadão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Ouvidorias vêm se constituindo ao longo do tempo num espaço de controle social direto, onde o cidadão pode diretamente requerer, reclamar, elogiar, sugerir ou manter-se informado quanto aos serviços prestados no âmbito da saúde pública brasileira.

Há muitas pessoas que ainda não conhecem o papel das Ouvidorias, poucos trabalhos ainda desenvolvidos sobre o tema e uma fragilidade ainda no grau de resolubilidade das Ouvidorias, o que compromete sua credibilidade junto ao cidadão.

No entanto, respondendo às perguntas iniciais deste estudo, cabe ressaltar que existe um grande esforço de Ouvidores de todo o país e das Ouvidorias dos quais são representantes, em tornar este recurso cada vez mais atraente ao cidadão como forma de participação e controle social.

Em que pese à questão de como a Secretaria de Saúde do Rio vem instrumentalizando a gestão através da Ouvidoria? Existem diversos instrumentos apontados na seção anterior deste artigo, dentre eles os Relatórios Gerenciais, as reuniões periódicas com os gestores, a participação das Ouvidorias junto às CIBs e a própria legislação que vem dando força às Ouvidorias Públicas em Saúde em todo o Brasil, no entanto, o foco deste trabalho foi o Estado do Rio de Janeiro, como vimos.

No que tange a pergunta sobre quais instrumentos usados pela Ouvidoria da Saúde podem ser aproveitados pelos gestores no âmbito da saúde pública? Fica evidente no desenrolar deste trabalho que há instrumentos importantes criados pelas Ouvidorias e que se usados pelos gestores adequadamente, podem melhorar e muito a prestação dos serviços aos cidadãos. Dois instrumentos importantíssimos são os relatórios quantitativos e qualitativos expedidos pelas Ouvidorias, pois neles estão expressas as reais demandas da população usuária do SUS e apontam os maiores problemas reconhecidos pela população, sinalizando a gestão e indicando possíveis caminhos para melhoria nos serviços prestados.

Durante o ano de 2015, houve um avanço na atuação da Ouvidoria da Saúde do Rio de Janeiro, tanto no que tange à legislação com a Resolução 1250/15, quanto no que tange aos instrumentos de gestão, como a publicização do Relatório Gerencial das Ouvidorias do SUS/RJ.

Acredita-se ainda que haja um grande caminho a percorrer na garantia dos direitos dos cidadãos, mas as Ouvidorias Públicas de Saúde vem se constituindo numa importante ferramenta de gestão e ao mesmo tempo, mais um instrumento de Controle Social, neste caso, de participação direta do cidadão no âmbito das Políticas Sociais, mais especificamente, na Política de Saúde.

Com base nos resultados apresentados no Relatório da Ouvidoria da SES/RJ 2015, foram realizados no período de 2007 a 2015, 102.149 (cento e dois mil, cento e quarenta e nove) atendimentos, um número considerável, embora muito aquém da população do Estado do Rio de Janeiro.

Dois desafios se colocam adiante: O primeiro é a divulgação do trabalho das Ouvidorias, seu fortalecimento junto à população, ampliação da participação do cidadão e resolutividade. Já o segundo, trata de um interesse individual dos gestores em responder aos cidadãos de forma eficiente e eficaz, aumentando a resolubilidade das demandas oriundas das Ouvidorias Públicas de Saúde, legitimando sua ação junto aos demandantes, no caso, os usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OMBUDSMAN. Código de Ética do Ouvidor. <http://www.abonacional.org.br> (consultado em 19/04/2016).

BRASIL. ANVISA. Breve histórico das Ouvidorias. WWW.anvisa.gov.br/ouvidoria/historico_ouvidoria.doc (consultado em 22/04/2016)

BRASIL. Controladoria Geral da União. Ouvidoria Geral da União. *Orientações para implantação de uma unidade de Ouvidoria*. Coleção OGU, Brasília, DF, 2012, 5ª Ed.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (Título VIII - Da Ordem Social).

BRASIL. LOS/SUS – Lei Nº 8.080 - DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 - DOU DE 20/9/90 - LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – Alterada.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. *Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 40 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf (consultado em 22/04/2016)

CAMPOS, GWS. Reflexões sobre a proposta de gestão do sistema local de saúde. *Cadernos da Nona*. Brasília, v.1, p.39-42, 1992.

COHN, A. Questionando conceitos: o público e o privado na saúde no século 21. In Nogueira e Amarante (orgs), *Gestão Pública e relação público privado na saúde*. pp 244 – 251. Acessar em: <http://cebes.com.br/site/wp-content/uploads/2013/10/gestao-publica-e-relacao-publico-privado-na-saude.pdf>

CZAPSKI, DJ. Hospital como centro das ações de saúde. *Cadernos da Nona*. Brasília, v.2, 1992, p.155-158.

FALEIROS, VP. A política social do estado capitalista. As funções da previdência e assistência social. Cortez: São Paulo, 1987, 5ª edição. Capítulo 4

FLEURY, S. Estado sem cidadãos. Seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. Capítulos 1, 2 e 3

IPEA. Políticas sociais: acompanhamento e análise. 20 anos da Constituição Federal. Sem ano. Volume 1. Capítulos 1 e 3

KERSTENETZKY, CL. “O Estado do bem-estar e o Brasil”. Conferência Proferida em 29 de março de 2012, no IV Seminário Anual do Departamento de Economia Aplicada da UNAM/México

LABRA, E. Política nacional de participação na saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial. In: Sonia Fleury e Lenaura Lobato (orgs), *Participação, democracia e saúde*. RJ:CEBES, 2009, pp 176 – 203.

LEMOS, FCS. A Ouvidoria como um processo democrático: repensando estratégias de controle social no Pará. Belém: UFPA - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2009.

LIMA, LD et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1903-1914, 2012

LOS/SUS – Lei Nº 8.080 - DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 - DOU DE 20/9/90 - LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – Alterada.

MANUAL DAS OUVIDORIAS DO SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de gestão estratégica e participativa, Departamento de Ouvidoria-geral do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 178p.

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DA OUVIDORIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO , Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria Jurídica, Ouvidoria Geral. Ano: 2014. <http://www.saude.rj.gov.br/transparencia/78-ouvidoria/27383-manual-de-normas-e-procedimentos.html> (consultado em 05/04/2016)

PALADINI, MFG. *A importância do serviço de ouvidoria no Hospital Regional de Araranguá*. [Monografia de Pós Graduação]. Criciúma Santa Catarina, 2004. Universidade do Extremo Sul Catarinenses. UNESC.

PEREIRA, LH. *A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias*. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 4, nº 7, jan/jun 2002, p. 82-121

RELATÓRIO DA OUVIDORIA DA SAÚDE ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria Jurídica, Ouvidoria Geral. Ano:2015, 41p. <http://www.saude.rj.gov.br/transparencia/78-ouvidoria/30760-relatorio-de-producao-ano-2015.html> (consultado em 04/04/2016).