

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA - UAB

Aline Ferrari

A OUVIDORIA MUNICIPAL COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO:UM OLHAR AO
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ.

Santo Antônio
2012

Aline Ferrari

A OUVIDORIA MUNICIPAL COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO:UM OLHAR AO
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Professora Mariana Baldi

Santo Antônio

2012

Aline Ferrari

A OUVIDORIA MUNICIPAL COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO:UM OLHAR AO
MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em dede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof. – UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. – UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. – UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a. Dra. Mariana Baldi – UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Este trabalho é um estudo de técnicas e abordagens em torno do tema ouvidoria em saúde pública e seus vários segmentos. Baseado neste contexto, avaliamos que a ouvidoria em saúde é uma ferramenta de informação e acesso, constituindo novas perspectivas na atuação da gestão pública, visando criar indicadores para melhorias dentro das políticas sociais da SMS (Secretaria Municipal de Saúde).

O problema de pesquisa do trabalho refere-se às formas de como utilizar a ouvidoria do município como instrumento de gestão e análise da realidade de saúde, proporcionando uma reflexão produtiva e criando indicadores para a sua concretização, e o objetivo geral é utilizar a ouvidoria como um instrumento de avaliação e controle social, identificando indicadores de efetividade nas ações em saúde de Gravataí.

A abordagem teórica baseia-se na informação como instrumento de gestão e no fortalecimento da participação na gestão pública, a importância da interdisciplinaridade no engajamento das equipes e dos processos de conhecimento de todo processo de trabalho da ouvidoria.

Tivemos alguns avanços significativos que podemos avaliar como positivos em todo nosso processo de implantação, criando um diálogo de ideias, identificando indicadores e melhorias em todos os setores interligados da saúde pública.

Apesar das dificuldades encontradas obtivemos vários avanços nesta temática e o estudo da interdisciplinaridade foi um diferencial importante e imprescindível na atuação da ouvidoria.

Palavras-chave: Ouvidoria. Saúde. Interdisciplinaridade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	09
1.2	OBJETIVO GERAL.....	10
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.4	JUSTIFICATIVA.....	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1	A INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA.....	12
2.2	A RELAÇÃO ENTRE A INFORMAÇÃO E AS OUVIDORIAS DE SAÚDE.....	15
2.3	A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ENGAJAMENTO DA OUVIDORIA EM SAÚDE.....	18
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
3.1	A REDE DO SUS EM GRAVATAÍ E SEU FUNCIONAMENTO.....	25
3.2	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
3.3	A NECESSIDADE DA OUVIDORIA MUNICIPAL EM GRAVATAÍ E SEU SURGIMENTO.....	35
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	40
	ANEXO A	42

1 INTRODUÇÃO

Atendendo suas dimensões subjetivas e singulares, a ouvidoria em saúde é considerada uma possibilidade política de instaurar no interior dos órgãos públicos canais de acesso capazes de acolher, amparar, sustentar e dar significado à presença e às ações dos profissionais da saúde, gestores e usuários destes serviços. Neste contexto, a necessidade de implantação da Ouvidoria Municipal de Saúde surge não apenas com o intuito de organizar o processo de acolhimento das demandas já existente, mas como ferramenta para o controle social e a gestão pública. Trata-se de um canal de ligação entre o cidadão e a gestão, no qual é gerado o aprimoramento do processo de trabalho fornecido aos usuários e, como consequência, um serviço com maior agilidade e comprometimento de toda a instituição pública, propiciando uma maior credibilidade e fortalecendo vínculos.

O objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado na construção de gestão descentralizada e participativa do setor, enfatiza a informação e o atendimento enquanto direito ao mesmo tempo em que se constitui uma dimensão estratégica e participativa no desenvolvimento das ações. Sua produção em diferentes instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido crescente relevância para o planejamento e adequação da gestão, bem como para a produção de conhecimento e desenvolvimento do processo e pesquisa do setor, interligando vários segmentos da saúde e criando um trabalho multidisciplinar.

À medida que um conjunto de mudanças que vêm acontecendo a partir do desenvolvimento de novos paradigmas de informação e gestão é associado ao desenvolvimento das bases institucionais e normativas do SUS, a importância da informação para a construção de um sistema de saúde baseado nos princípios da integralidade, descentralização e participação é fortalecida.

O resgate histórico do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o constante processo de constituição do SUS e a participação social revelam movimentos sociais e conquistas que têm contribuído para a consolidação de uma sociedade democrática e participativa no Brasil. No entanto, passados 20 anos da constituição legal do SUS, ainda são inúmeros os desafios a serem superados pela participação efetiva da comunidade, uma das diretrizes organizacionais do Sistema

Único de Saúde (BRASIL. 1988).

As Ouvidorias em Saúde estão sendo vistas como um canal e um instrumento de visibilidade do Estado, bem como um espaço de cidadania. Além disso, esse canal está diretamente ligado ao conceito de igualdade na democracia.

Refletindo sobre o tema da igualdade na democracia, Montesquieu (1963) chama atenção para o fato de que este princípio não pode ser perseguido com todo o rigor, pois se trata de um conceito muito difícil de ser estabelecido plenamente. O autor afirma que, mesmo na democracia, a igualdade é a alma do Estado e, por isso, não deve ser encarada de maneira exagerada. Considera-se suficiente que sejam reduzidas as diferenças sociais até certo ponto. Desta forma, as leis, através dos encargos impostos aos ricos e dos benefícios concedidos aos pobres, possibilitam certo nivelamento, certa igualdade social.

É nesse cenário que a construção de uma política de atendimento faz-se necessária. A inserção da participação do cidadão no exercício de sua cidadania e do controle social das políticas públicas reforça a discussão entre usuários e gestores e, assim, são construídas propostas de entendimento e fortalecimento dos vínculos de acesso criando uma democracia participativa. Sendo assim, o controle social é caracterizado da seguinte forma:

Processos de educação permanentes para o controle social no SUS devem ter como nível de abrangência a sociedade, na qual o cidadão tem o direito de conhecer, propor, fiscalizar e contribuir para o fortalecimento do controle social no SUS e o aperfeiçoamento dos Conselhos de Saúde, como instâncias deliberativas da política de saúde, promovendo, assim, a superação dos limites de sua atuação enquanto meros legitimadores de propostas aparentemente complexas, de domínio dos técnicos e políticos mais experientes. É, pois, de fundamental importância uma política voltada para o controle social, de iniciativa de cada Conselho de Saúde, e que garanta a atualização de demandas de informações sobre questões apresentadas como temas da agenda política do SUS. (BRASIL, 1988).

A reforma do setor de saúde no Brasil, segundo a Constituição de 1988, tem seu objetivo central na democratização dos serviços, mediante o controle social do sistema. Existem mecanismos de controle social, que podem ser considerados coletivos ou individuais. Os mecanismos coletivos versam sobre as conferências de saúde e os conselhos municipais de saúde, enquanto os mecanismos individuais versam sobre as ouvidorias (microestruturas de controle, caracterizadas por formas de participação individual e execução das políticas municipais no local das ações).

O controle social é, portanto, definido como uma das formas de participação da população, logo, um canal alternativo de acesso às informações do Sistema Único de Saúde.

Essa democracia na saúde pública é muito complexa, pois estabelece diferenças sociais evidentes que dificultam os atendimentos e impossibilitam mudanças imediatas, uma vez que a demanda exagerada acarreta acúmulo dos procedimentos e, muitas vezes, não atende todas as solicitações.

A necessidade de implantação da ouvidoria municipal de saúde surgiu não apenas com o intuito de organizar o processo de acolhimento das demandas já existente, mas como ferramenta para aprimorar o controle social e a gestão pública. Esta ferramenta corresponde ao elo entre o cidadão e a gestão, gerando relatórios periódicos que subsidiem a organização para o aperfeiçoamento do trabalho fornecido à população local, provendo ao serviço público maior agilidade e humanizando-o de dentro para fora.

No modelo de organização política da sociedade pensada por Locke (1963), cabe destacar o papel das leis, que devem ser estabelecidas e promulgadas com caráter universal (para todos) e de acordo com o interesse geral (legítimas). Por isso, a elaboração deve estar a cargo de representantes escolhidos pelo povo, os quais sejam capazes de exercer o papel de legisladores no interesse da vontade geral.

A ouvidoria em saúde é considerada uma possibilidade política de alterar a lógica da centralização das informações e de instaurar, no interior dos órgãos públicos, canais de acesso capazes de acolher, amparar, sustentar e dar significado à presença e as ações de profissionais de saúde, gestores e usuários, ao considerar suas dimensões subjetivas e singulares, dessa forma descentralizando os serviços e, posteriormente, a sua melhora.

O objetivo do SUS, pautado na construção da gestão descentralizada e participativa do setor, enfatiza a informação enquanto direito, ao mesmo tempo em que se constitui uma dimensão estratégica da gestão. Sua produção em diferentes instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) tem assumido crescente relevância para o planejamento e gestão do sistema de saúde, bem como para a produção de conhecimento e desenvolvimento do ensino e pesquisa neste setor.

À medida que se associa um conjunto de mudanças que vem acontecendo a partir do desenvolvimento de novos paradigmas de informação e gestão com o

desenvolvimento das bases institucionais e normativas do SUS, é fortalecida a importância da informação para a construção de um sistema de saúde baseado nos princípios da integralidade, descentralização e participação.

No primeiro capítulo deste trabalho, abordaremos a contextualização da problemática, o objetivo geral e os objetivos específicos.

No segundo capítulo, serão focalizados a informação como instrumento de gestão e o fortalecimento da participação na gestão pública. Trataremos a participação como foco intermediador nas situações da saúde pública e sua problemática. Posteriormente, serão abordadas a relação da ouvidoria com o sistema de informações, sua rede do SUS e sua equipe de funcionamento. Ainda observaremos a importância da interdisciplinaridade como instrumento no acolhimento das demandas.

No terceiro capítulo, refletiremos sobre os procedimentos metodológicos utilizados para realização deste trabalho, os instrumentos para a coleta de dados e sua utilização dentro do contexto da ouvidoria do município de Gravataí e, em seguida, será realizada uma avaliação acerca do “real” e do “ideal” para conseguirmos alcançar as propostas sugeridas.

Por fim, no quarto capítulo, apresentaremos as análises e conclusões finais.

Enfim, com este trabalho, buscamos redimensionar o olhar da ouvidoria, que não se limita a uma prática imediatista, mas busca fazer uma intervenção técnica voltada para uma obra de valorização à vida dos usuários, criando estratégias que objetivem oportunizar a garantia de um bom atendimento de saúde e a garantia dos direitos cabíveis por lei.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

De que forma a ouvidoria pode ser utilizada como um instrumento de gestão para o município de Gravataí?

A implantação da ouvidoria municipal de saúde na cidade de Gravataí teve como finalidade somar esforços para o fortalecimento do SUS. Já existia uma ouvidoria no município, contudo os canais de manifestação emanavam de forma centralizada e o serviço de atendimento se organizava de forma eventual, não existia um sistema que interligasse essas demandas e as organizasse de forma

resolutiva. Agora, elas são analisadas e inseridas no sistema, tendo como porta principal o teleatendimento.

Nessa fase são identificadas as demandas no que se refere às dificuldades no campo de atendimento, informação e humanização dos usuários e seu índice de aprovação e reprovação das atividades. Essa nova metodologia de atendimento propõe a análise da realidade de saúde que propiciará uma reflexão produtiva sobre os aspectos críticos do âmbito constitucional, comprometendo-se com as melhorias e criando indicadores necessários para que isso se concretize.

A informação em saúde é aquela produzida com o objetivo de identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, propiciando elementos para análise da situação encontrada e subsidiando as buscas de possíveis alternativas de encaminhamento. Envolve tanto as informações relativas ao processo saúde/doença, quanto às de caráter administrativo, todas essenciais para a tomada de decisão.

A informação em saúde é prioridade recente do governo, especialmente com a introdução dos processos de pactuação de indicadores de saúde (pacto pela saúde, pacto da vigilância em saúde), estratégias que fortalecem a informação e as análises de situação de saúde e valorizam os sistemas de informações com a ampliação do seu uso.

As políticas públicas, por possuírem um caráter seletivo, não compreendem o usuário na sua totalidade concreta. Portanto, a saúde pública dificilmente é compreendida como questão de cidadania:

[...] o sistema de saúde deveria articular suas ações com as demais políticas sociais que intervêm nas condições de vida da população, como é o caso da habitação, do saneamento, das condições de trabalho, da educação, etc. (COSTA, 2000, p. 41).

A ouvidoria é um canal que faz a coleta dos dados, os estuda e os torna visíveis dentro da gestão pública, priorizando as demandas mais frequentes e transformando-as em objeto de intervenção para melhoramentos dentro da saúde, que engloba saneamento, educação, prevenção e saúde coletiva. Através dos dados coletados das entrevistas, reclamações, sugestões, críticas e elogios, é possível criarmos indicadores de efetividade, formulando questões emergentes, considerando suas implicações e sua abrangência dentro do contexto da ouvidoria. A escolha das

questões advém do número de demandas recebidas no setor, gerando relatórios que sejam capazes de evidenciar qual problemática deverá ser assistida preferencialmente e, a partir disso, criar meios de intervenções com equipes interdisciplinares para a elaboração de propostas que instituem melhorias nos serviços ofertados e um controle social efetivo.

1.2 OBJETIVO GERAL

Utilizar a ouvidoria como um instrumento de avaliação e controle social, identificando indicadores de efetividade nas ações em saúde.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os problemas de acesso à saúde pública em todas suas dimensões;
- Mapear quais as demandas mais solicitadas por meio da ouvidoria municipal;
- Qualificar e quantificar os serviços através dos dados em conjunto com as equipes interdisciplinares, viabilizando estratégias que amenizem ou resolvam as deficiências encontradas.

1.4 JUSTIFICATIVA

Na Constituição de 1988, o Estado brasileiro, além de estar configurado como responsável por promover, por meio de políticas sociais, garantia de proteção social e cidadã, deve estar organizado de maneira a propiciar a descentralização das ações e decisões com o objetivo de romper a tradição centralizadora de gestão pública, ou seja, descentralizar ações e serviços de saúde:

[...] a descentralização política-administrativa constitui decorrência natural do reconhecimento, pelo poder público, de que a saúde é um direito fundamental do ser humano a ser satisfeito pelo Estado. Se compete ao Estado Federal (União, Estados membros, Distrito Federal e Municípios) garantir a saúde da população, obrigatoriamente o sistema de saúde tem de ser descentralizado para possibilitar que cada uma das expressões do Estado Federal realize efetivamente. (CARVALHO, 1999, p. 85).

A saúde pública vem sofrendo transformações e seus mecanismos estruturais de ordem política, social e econômica ocasionam abertura da descentralização a fim de que seja criado um novo modelo de gestão de saúde pública, tendo como objetivo uma universalização dos direitos.

A ouvidoria municipal tem como objetivo a sensibilização do gestor no cumprimento do prazo para respostas às demandas, a geração de relatórios que ajudem o controle social na fiscalização e colaborem com a gestão de forma sugestiva, avaliando-a e apontando soluções para as questões. Dessa forma, é gerado um maior dimensionamento da estrutura existente e os serviços prestados colaboram para sua resolução.

Assumir a responsabilidade de gerir uma ouvidoria é desafio dos maiores em tempos de sociedades conscientes do seu poder de participação com críticas, sugestões, reclamações e denúncias, assim consolidando e gerando a melhoria das organizações. O novo ouvidor precisa ter consciência de que o propósito final de toda organização, independente de sua característica de empresa privada, pública ou terceiro setor, é produzir ou ofertar bens ou serviços de qualidade, com eficiência na obtenção de lucros e satisfação do seu cliente. Visto dessa forma, usuários e organizações possuem os mesmos interesses quando se trata da prestação do serviço e, portanto, ao ouvidor não é diferente.

Apesar da dificuldade de alguns em perceber o Estado como prestador de serviços públicos ao cidadão, as mudanças ocorridas da conscientização que emergiu do processo de democratização, deram maior habilidade nesta cobrança. Nesse sentido, o ouvidor necessita desenvolver sua capacidade de gestão para fazer da ouvidoria uma área de resultados, e para tanto, se faz necessário o desenvolvimento de competências gerenciais.

O entendimento, respeito e valorização do ser humano são características essenciais na criação de uma nova cultura de atendimento. Para tanto, é necessário que o atendimento comece pelo profissional e seja refletido no cotidiano, adaptando sua prática de agir aos aspectos emocionais e sociais que circundam o campo da saúde pública. O diálogo de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão e as estratégias de implementação e de avaliação são canais importantes no processo do conhecimento das demandas, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem contribuir na construção das trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde.

De fato, a tarefa de construir mecanismos novos impõe uma dupla perspectiva: a de produção de saúde e a de produção de sujeitos. Essa política inclui uma postura inovadora, capaz de fortalecer as redes e os mecanismos de coletivização e pactuação, sempre orientados pelo direito à saúde que o SUS, na Constituição Brasileira, consolidou como conquista. É no coletivo da rede SUS que novas subjetividades emergem em práticas de saúde construídas e pactuadas coletivamente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA

Atualmente, no Brasil, a saúde pública vem demonstrando-se insuficiente para resolver as questões que demandam na sociedade, o cidadão se coloca distante dos representantes que exercitam as funções de gestão e que, conseqüentemente, estão nas lideranças e no poder das decisões. Com isso, a participação dos cidadãos acaba sendo desestimulada, fazendo com que abram mão desse exercício democrático de cidadania e gere falta de identificação entre os elos existentes dentro da sociedade, a gestão política e o usuário em saúde.

A participação se dá de maneira graduada e por meio de canais democráticos de acesso. Isso, muitas vezes, gera uma voz ativa da população envolvida, tanto coletiva quanto individual, e em muitas situações são capazes de fazer um debate audacioso com o exercício do poder público.

A informação nos serviços de saúde é um importante instrumento técnico na prática, pois ao utilizar-se desta técnica objetiva-se levar conhecimento e esclarecimento das informações que dizem respeito à sua clientela, tanto no nível de seus direitos institucionais quanto aos direitos constitucionais, não podemos considerar sua experiência de vida, seu padrão de comportamento, seus valores e suas crenças.

A informação em saúde é um instrumento técnico importante porque define através de dados quantitativos a relação entre os serviços. Com esses dados montamos um mapa de observações que podemos mediar através de intervenções políticas e técnicas no cenário inserido.

Entretanto, é essencial que o profissional entenda como essa informação está sendo concebida pelo usuário, pois informar não significa apenas passar conhecimento, informação, mas sim interpretar, analisar e refletir sobre os dados que irão ser repassados aos usuários. Porém, não é suficiente que apenas alguns profissionais compreendam essa cultura. A instituição como um todo, as corporações profissionais, os equipamentos de trabalho e os usuários é que devem adquirir essa compreensão.

Devemos filtrar as informações e ajustá-las a nossa realidade em uma linguagem de fácil acesso a fim de que os usuários tenham total compreensão dos dados fornecidos. Conforme Sarmiento (1994, p. 272), “O instrumento informação implica em um domínio de conteúdo e significado acerca da própria informação, do conhecimento que se produz da comunicação, da linguagem da ideologia, das imagens mentais e representações”.

Atualmente, a tecnologia vem avançando e, conseqüentemente, o homem moderno progrediu muito no que diz respeito a recursos tecnológicos: fotografia, rádio, telefone, cinema, carro, lâmpada, avião e, finalmente, computador, um marco na tecnologia mundial em vários aspectos. Deste momento em diante, o incremento da ciência e tecnologia vem apresentando um enorme crescimento reconfigurando as relações entre usuários e grupos sociais e entre sociedade e Estado.

A internet promove significativas mudanças comportamentais na contemporaneidade, mudando os comportamentos e criando novas formas de comunicação e relacionamento. Para tanto, a democratização do acesso à telefonia móvel facilitou o ingresso aos meios de comunicação. Sendo assim, houve um alargamento das possibilidades referidas nas áreas de comunicação em um contexto mais amplo.

Esse processo de mudança está diretamente ligado à democratização do Estado, aliado ao crescimento da participação e do controle social na gestão pública, que prevê a transparência como elemento fundamental e garante a velocidade com que os dados são colocados à disposição da população nas redes estabelecidas:

É na relação de redes que se colocam as questões enfrentadas pelos próprios sujeitos na sua perda de poder para articulá-las em estruturas e movimentos de fortalecimento da cidadania, da identidade e da autonomia (...) articulando outras redes para fortalecer os sujeitos em rede. Os sujeitos não têm condições de se fortalecer. (FALEIROS, 1999, p. 24).

Desse modo, é essencial que a participação e organização da população se concretizem de forma efetiva, com consciência política e com um olhar diferenciado das ações, percebendo que todos somos sujeitos de direito e que temos total autonomia para gerenciarmos essa mudança. Contudo, para que isso ocorra é essencial a construção de uma cidadania e um entendimento dos processos sociais envolvidos.

A participação é um elemento inerente à democracia. É a participação, com sua função de pedagogia política, que propicia a mudança da consciência do povo; mudança do modo de ver a agir. Vendo-se e agindo como sujeito de sua própria história, trabalhadores, usuários que constroem a cidadania [...]. (MARCO, 1997, p. 43).

Nesse sentido, é importante ressaltar a necessidade de fortalecer as ações populares, criando alternativas para a construção de novos sujeitos sociais e contribuindo para o processo de mudança da cultura, da consciência da realidade e da participação efetiva para a garantia dos direitos dos usuários que utilizam o serviço público de saúde.

Os mecanismos desempenhados por uma gestão democrática remetem a essa relação e os componentes da gestão participativa colaboram para reafirmarem os princípios da democracia, cidadania e transparência. A partir desse contexto, não podemos esquecer o compromisso de desenvolver ações que objetivem a garantia dos direitos do cidadão:

A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está marginalizado ou excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando numa posição de inferioridade dentro do grupo social (DALLARI, 1998, p. 22).

A execução da cidadania plena pressupõe o cumprimento dos direitos civis, políticos e sociais pelas autoridades. Estes direitos, se já existentes, são fruto de um longo processo histórico que demandou lágrimas, sangue e sonhos daqueles que “ficaram pelo caminho”, conhecidos ou anônimos no tempo, vivos no presente de cada cidadão do mundo através do seu “ir e vir”, através do seu livre arbítrio e de todas as conquistas que, embora incipientes, abriram caminhos para nos tornarmos uma sociedade mais decente, livre e justa.

A dificuldade de acesso ao serviço público de saúde gera um conflito entre usuário e Estado. Muitas vezes, tal problematização ou impossibilidade de acesso ao serviço acontece por falta de informação sobre a forma adequada de como proceder o atendimento ao usuário de saúde e a falta de capacitação das equipes. Por esse motivo, os canais de suporte e mediação de conflitos alcançam resultados satisfatórios em muitas esferas, pois facilitam, orientam e encaminham aquele usuário que está sensível pela situação e esgotado pela forma com que os serviços são colocados a disposição da população.

Nessa perspectiva, são fundamentais ações de comunicação, educação, informação e adequação dos serviços em saúde. Além de contribuir para que o cidadão tenha acesso fácil e rápido ao serviço pretendido, fortalece a cidadania e permite uma compreensão sobre todas as diretrizes da política vigente de saúde pública. O essencial é termos áreas de monitoramento, avaliação, ouvidorias, conferências, conselhos municipais de saúde para agir de forma estratégica junto à gestão do SUS.

2.2 A RELAÇÃO ENTRE A INFORMAÇÃO E AS OUVIDORIAS EM SAÚDE

Abordaremos o tema informação como base principal do componente ouvidoria, um espaço de cidadania e de mediação de conflitos. Trata-se também de um setor que facilita o acesso aos serviços de saúde, criando uma ferramenta de gestão pública e um instrumento na busca do fortalecimento do vínculo entre o usuário e a gestão de saúde pública.

As intervenções da ouvidoria são elementos imprescindíveis para a informação e, nesse contexto, exigem um constante aperfeiçoamento dos mecanismos dessa ferramenta, especialmente baseado em parcerias com as outras especificidades da saúde. Nessa direção, o tema será abordado sob o olhar de um componente de gestão participativa, objetivando trazer aspectos positivos da informação como componente essencial para a busca da consolidação dos efetivos espaços de cidadania.

As ouvidorias, além de serem consideradas espaços de acolhimento, promovem o encaminhamento de manifestações da população aos gestores do SUS. Atuam também visando maior efetividade das ações relativas aos problemas e

das representações sociais nas quais a escuta sensível e o acolhimento passam, necessariamente, por uma análise sobre o processo de trabalho em saúde:

O trabalho da identidade é complexo, passando por mediações particulares e singulares como o trabalho sobre o nome das pessoas e grupos, sua origem, seus pontos de vista, suas trajetórias culturais, sua mobilização dos laços em suas redes primárias e secundárias. (FALEIROS, 2002, p. 64).

A informação tem a capacidade de promover uma reflexão sobre a necessidade de ampliar o conceito de saúde. Apresenta também o objetivo de facilitar a qualidade de vida dada, efetivamente, por meio da informação correta das políticas públicas, programas, campanhas e ações estratégicas dentro da saúde pública. Diante deste ponto de vista, existe uma contribuição extremamente necessária para a conscientização do indivíduo, seu esclarecimento e relevância social, os quais resultam uma postura mais ativa do usuário, criando o elo entre gestor-usuário e construindo esse processo de identidade.

A gestão participativa e democrática deve saber conviver com as críticas e se alimentar disso para desempenhar bem o papel das funções públicas. A ouvidoria deve ser um canal de transparência e participação de todos a fim de promover a construção das diretrizes para novos horizontes dentro da saúde pública.

A ouvidoria desenvolve suas atribuições e suas ações no dia-a-dia, através dos instrumentos técnicos: observação, por se tratar de um processo que focaliza a realidade dos fatos e por se mostrar presente desde o primeiro contato com o usuário; abordagem, por ser a maneira mais fácil de manter uma aproximação, uma troca de conhecimentos, de relatos; entrevista, por abstrair, no momento, informações necessárias e importantes para o interesse da intervenção profissional; informação, por constituir um conjunto de conhecimentos significativos que veicula informações de interesse do usuário, entre outras técnicas e práticas.

Entretanto, é importante que a ouvidoria em saúde conheça não somente o funcionamento da organização e a prestação de serviços na qual trabalha, mas conheça a lógica do sistema de saúde, suas redes de serviços, sua dinâmica, sua capacidade e sua demanda. Não obstante, faz-se importante que a ouvidoria também saiba como se dá o funcionamento de outras instituições, seja de cunho público ou privado. Assim, fica mais fácil articular serviços e garantir atendimento às demandas básicas do usuário como direito do cidadão, principalmente à população de baixa renda que enfrenta grandes dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Contudo, as ouvidorias tem um grande desafio: ressaltar a importância de trabalhar a informação enquanto direito do usuário, pois o mesmo geralmente não se percebe como cidadão de direitos, o que dificulta o enfrentamento dos seus problemas no cotidiano:

Educação e informação em saúde são atividades que consistem em orientações e abordagens individuais, ou coletivas, grupais aos usuários, família e a comunidade para estabelecer, informar e buscar soluções acerca de problemáticas que envolvem a colaboração destas na resolução do problema de saúde individual e coletiva [...]. (COSTA, 2000, p. 45).

As demandas que vão surgindo são constantes e é necessário ter domínio sobre a realidade social. Os usuários vivenciam seu cotidiano no espaço particular, repercutindo-o no seu espaço social, isto é, no trabalho, na família, na área habitacional, na assistência e na saúde. Com isso, verifica-se a urgência na implantação de programas como a ouvidoria em saúde que amenizem o sofrimento desses pacientes.

A mudança deste modelo de atendimento à saúde da população é um desafio que requer transformação e revisão de compromissos éticos no conjunto dos trabalhadores da saúde. Reconstruir o processo de trabalho numa forma diferenciada de acolhimento, com capacidade de escuta e responsabilidades, significa novas condutas em relações de equipe nas quais sejam perseguidas atitudes igualitárias e humanizadoras. Essa reconstrução se dá pela união das equipes que trabalham em saúde e têm um olhar semelhante com o objetivo de obter as soluções desejadas em equipe:

A superação da abordagem mecanicista da determinação da saúde e da doença implica a politização da prática, que, resgatando a totalidade na singularidade do adoecer e da saúde, demarca o que é possível e necessário ser feito, sem esquecer que a ação decidida deve ser uma resultante da definição de necessidades, interesses e prioridades dos usuários e não da focalização que rompe com a proposta do Sistema Único de Saúde. (VASCONCELOS, 2002, p. 80).

Esse compromisso com a totalidade envolve toda a equipe multidisciplinar na área de saúde, valorizando o que realmente o usuário necessita, investigando o meio, os técnicos, os profissionais envolvidos e toda a situação individual de cada usuário na sua abrangência. A partir do momento em que a equipe de saúde está

unida, as transformações são mais qualificadas e as propostas são tecnicamente embasadas. Neste contexto, a ouvidoria em saúde tem por necessidade criar vínculos com todos os setores envolvidos e não somente com os usuários da rede, pois somente dessa maneira é que conseguiremos solucionar as demandas existentes.

2.3 IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ENGAJAMENTO DA OUVIDORIA NA SECRETARIA DE SAÚDE

A partir das entrevistas e das vivências cotidianas é possível perceber a importância de equipes interdisciplinares atuando no processo de implementação de uma política de humanização. É de suma importância a integração de uma equipe que interaja e que, dentro de sua riqueza profissional, execute um trabalho que atenda a saúde integral dos seus pacientes:

A conceituação de interdisciplinaridade é um processo inacabado, pois até hoje não conseguimos definir essa vinculação, essa reciprocidade, essa interação, essa comunidade de sentido ou essa complementaridade entre as várias disciplinas. (SEVERINO, 2000, p. 11).

Cada instituição possui a sua própria dinâmica de funcionamento, assim, muitas vezes, faz-se necessário que os profissionais de saúde se adaptem aos sistemas pré-estabelecidos. Neste sentido, Luiz Carlos Osório (2000, p. 156) afirma que “Os seres humanos parecem ingressar nas instituições que criam seus piores defeitos, deixando suas melhores qualidades à porta”.

A abordagem interdisciplinar é fundamental nas instituições a fim de que os grupos se fortaleçam, partilhando seus conhecimentos e discutindo soluções para os fenômenos decorrentes das relações entre os sujeitos. Atualmente, um dos maiores desafios da interdisciplinaridade é a capacidade de aprender a conviver, pois o sucesso de cada profissional envolvido neste conceito depende de sua disponibilidade para o trabalho em equipe. A ouvidoria, como órgão de repasse das informações, tem a responsabilidade de discutir os processos do trabalho em conjunto. Já a interdisciplinaridade, que agrega vários profissionais com diferentes saberes, assegura o crescimento e o amadurecimento dos grupos que, interagindo, passam a fortalecer-se:

A prática profissional só deixará de ser repetitiva, pragmática, empiricista se os profissionais souberem vincular as intervenções, no cotidiano a um processo de construção e desconstrução permanente das categorias que permitam a crítica e a autocrítica do conhecimento e da intervenção. (FALEIROS, 1999, p. 72).

No entanto, sabe-se que este processo de adequação ao modelo interdisciplinar não é fácil, pois se repentinamente alguém da equipe profissional deixar de contribuir para a instituição correrá o risco de ser o bode expiatório do grupo, gerando conflitos e desacordos entre as equipes. A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas de informações entre os especialistas e pelo grau de integração real das especialidades no interior de um mesmo contexto em saúde. Além disso, é também considerada uma questão de atitude e uma troca de reciprocidade, mutualidade diante da concepção de cada situação.

A interdisciplinaridade é difícil e complexa, trazendo no seu bojo toda trajetória histórica de cada profissão, a postura ideológica, pessoal e profissional de cada elemento da equipe e as relações sociais, que implicam a conquista de espaços e a competitividade, originárias da própria estrutura social, onde está presente a variável da divisão social do trabalho, vinculada ao modelo capitalista dependente. (SÁ, 1995, p. 93).

Na Secretaria de Saúde de Gravataí, trabalhamos com equipes interdisciplinares nas quais os profissionais de cada unidade de saúde, ou centro especializado, se reúnem e discutem caso a caso para detalhar com especificidade o problema de cada paciente. A ouvidoria transmite a situação para a gerência distrital de cada órgão, onde o problema é discutido e devolvido ao setor responsável com melhorias e/ou definições. Mesmo ocorrendo divergências, esse contato é considerado saudável dentro do contexto da saúde, pois cada usuário é diferente e necessita um olhar distinto para cada atendimento.

Essa ação só é facilitada quando existe uma troca real na equipe e todos se sintam integrantes do processo, ressaltando a necessidade da existência dessa ação conjunta na solução dos problemas e das demandas que surgem.

O setor da ouvidoria, muitas vezes, depara-se com situações de negligência com os pacientes e, neste momento, exerce sua função principal: fiscalizar os direitos sociais dos sujeitos. Na interdisciplinaridade pode-se dizer que a ouvidoria em saúde é um órgão fiscalizador. Trata-se de profissionais que estão sempre atentos às necessidades dos pacientes, fazendo intervenções sempre que sentirem necessidade ou, ainda, corrigindo falhas no sistema dos direitos, acolhendo os

usuários e fortalecendo os vínculos, a fim de que a gestão busque melhorar e adequar os serviços de acordo com as demandas existentes.

Apesar da distância enorme que existe entre a teoria e a prática nos diversos segmentos, é importante ressaltar a significativa diferença entre interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. Na primeira, a troca de saberes é constante e intensificada de acordo com a necessidade do paciente, gerando a resolução dos problemas e fortalecendo ações de melhorias nos diversos segmentos das áreas da saúde pública. Já na segunda, não existem discussões acerca do problema, as demandas não são debatidas de forma significativa, ou seja, não se aprende nem se ensina, cada área define as resoluções de acordo com seu entendimento.

Portanto, é demonstrada que a humanização em saúde, um processo que exige a participação de todos os segmentos, necessita ser discutida e aclamada por todos os atores envolvidos, a começar pelos profissionais que devem estar preparados para receberem todo tipo de demanda com diferentes perfis de usuários já fragilizados e, sendo bem acolhidos, poderão estabelecer uma relação diferenciada e até de troca.

A realidade do sujeito está presente no todo do usuário de saúde, mas ele é atendido de forma fragmentada. Cada especialista vê o usuário de um jeito e ele não sabe mais quem ele é. É preciso que alguém olhe por ele e tenha uma responsabilidade pelos serviços executados no poder público:

As instituições passaram a ser vistas como local de luta de poderes e o objeto de intervenção deve responder a um processo complexo de relações sociais em que se entrecruzam demandas políticas, uma lógica de campo específico da atuação da área da assistência social, o jogo do poder burocrático e tecnocrático e pressões/submissões dos usuários. (FALEIROS, 1999, p. 32).

A humanização é uma forma concreta de estreitar laços entre profissionais e usuários, podendo estabelecer visões de diferentes ângulos a todos envolvidos, embora tendo clara a complexidade das relações inseridas numa correlação de forças. Para existir interação é necessário que haja uma flexibilização dos papéis dentro de um contexto institucional, pois não é utópico tratar o outro como igual. É muito simples tratar o igual sem deparar-se com uma intensa desigualdade proporcionada pelo mundo no qual vivemos, pois, a cada dia, valores são perdidos, o capital é estabelecido como prioridade e a solidariedade decresce. Uma forma de

sair da redoma de vidro é enfrentar o mundo em que vivemos agindo em conjunto e detectando os problemas de maneira adequada e suprimindo as necessidades dos usuários.

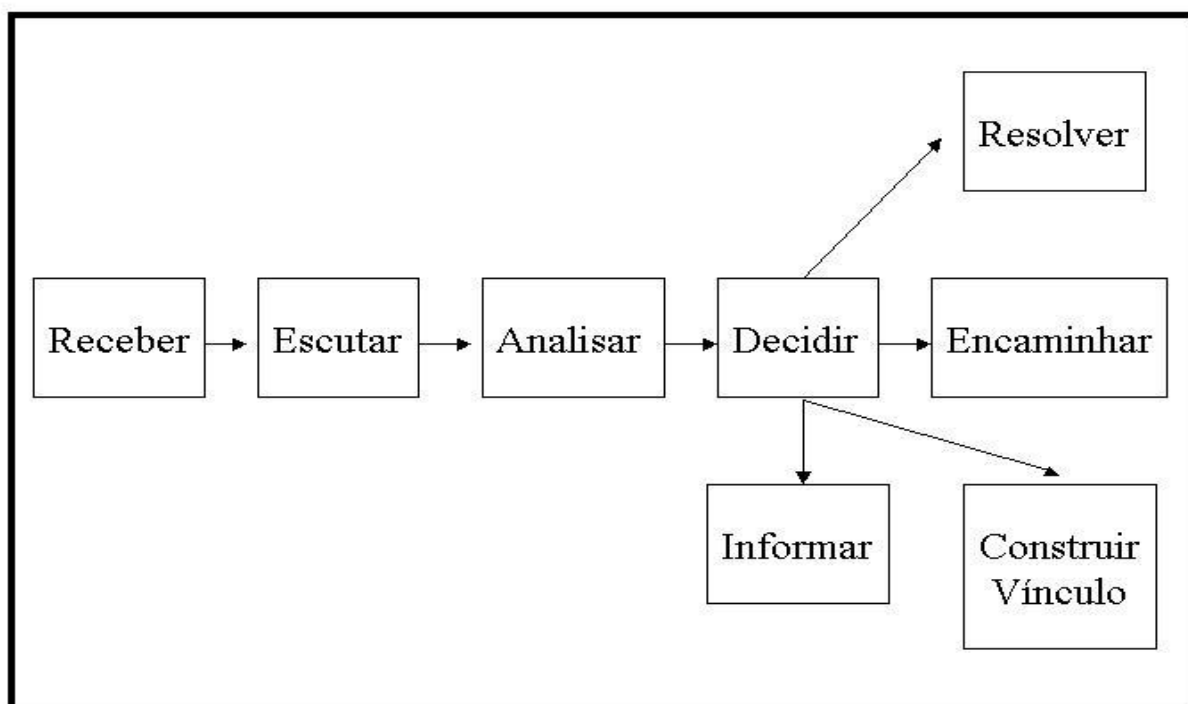
A ouvidoria trabalha e atinge seus objetivos se conseguir construir vínculos com os usuários e com as equipes de saúde, já que é nesse contexto que surgem as divergências e é nesse mesmo contexto que eles precisam ser solucionados. Esse processo é entendido como um diálogo que possibilita o enriquecimento dos procedimentos e a compreensão de mundo, não se dá em fatos isolados, mas consiste em várias dimensões.

A ouvidoria de saúde de Gravataí foi criada com o objetivo de receber o usuário através da escuta sensível, um procedimento que o acalma e o faz analisar as questões juntamente com o ouvidor de saúde. A partir dos relatos ouvidos é possível estabelecer os destinos apropriados para encaminhar as demandas e, posteriormente, encaminhar o registro formal para os gestores.

Em seguida, o encaminhamento das demandas é decidido de forma interdisciplinar. Para isso, o usuário é informado sobre seus direitos e constrói um vínculo com o sistema.

O quadro abaixo demonstra os procedimentos utilizados na ouvidoria: receber a demanda; fazer a escuta sensível; analisar os dados em um processo interdisciplinar; decidir a melhor maneira de encaminhar o paciente; informar e criar o vínculo com o usuário com a finalidade de sensibilizá-lo para a continuidade do tratamento.

Figura 2 – Etapas de atendimento no processo de humanização



Fonte: Boletim de saúde de 2002.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia utilizada para elaborar a proposta é sempre uma tarefa que nos remete à responsabilidade da representação que fazemos no âmbito do controle social. Representar ideias é transformá-las num conjunto significativo de todas as forças que se articulam para concebê-las. Neste sentido, cabe avaliar que quando fazemos parte de um coletivo (nesse caso o coletivo do controle social) devemos compreender como tal e saber que nossas decisões e atitudes interferem no todo de forma significativa.

A metodologia foi desenvolvida a partir da descoberta do problema, fazendo a escuta sensível e, posteriormente, o acolhimento e o encaminhamento das demandas, criando o vínculo necessário entre usuário e gestor.

De acordo com a abordagem e instrumentos utilizados, o trabalho será baseado em uma pesquisa quantitativa que abordou opiniões, atitudes e interesses compartilhados por uma determinada população (usuários em saúde pública de

Gravataí) que garantirão a uniformidade no entendimento dos entrevistados e também a padronização dos resultados. Serão utilizadas tabelas demonstrativas capazes de estimar as necessidades dos usuários e utilizar métodos e estratégias para resolver a problemática existente através do setor da ouvidoria.

A ouvidoria presta atendimento aos usuários de todas as 43 (quarenta e três) unidades de saúde da cidade. O acesso destes usuários à ouvidoria ocorre por meio de canais de comunicação: entrevista pessoal, telefone, e-mail, fax e o repasse dos órgãos de saúde que, muitas vezes, nos ligam encaminhando as demandas para uma análise mais detalhada. Depois de todas as análises concretizadas, as respostas são devolvidas ao usuário e é estabelecido o vínculo de atendimento necessário.

A construção deste processo na ouvidoria fundamenta-se em um planejamento que visa promover melhorias na qualidade do trabalho através da construção de uma via alternativa de apoio na relação entre a saúde, os usuários do SUS, os processos de trabalho estabelecidos pela gestão e o cotidiano enquanto lógica institucional, tendo, assim, os profissionais de saúde como protagonistas na sua amplitude e sendo corresponsáveis pelo processo de atendimento.

Os atendimentos têm como objetivo construir estratégias que diminuam o prazo entre o recebimento da demanda e a devolutiva ao usuário. Desta forma, a metodologia construída é dada por meio do levantamento das demandas com os locais e a frequência das situações. Em um segundo momento, a ouvidoria buscará parcerias junto a cada setor, firmando acordo com as áreas para que os casos reincidentes sejam encaminhados diretamente às áreas de origem.

Durante a entrevista, fazemos uso de formulários com a opinião pessoal do usuário, utilizando a escuta sensível. Nestes formulários, também é disponibilizado um campo para observações posteriores e possíveis resoluções.

Para este trabalho foram utilizados como estratégias metodológicas e instrumentos operativos escuta sensível, entrevista e visitas às unidades profissionais.

Os atendimentos foram feitos na sala da ouvidoria, localizada dentro do núcleo de gestão da Secretaria Municipal de Saúde do município de Gravataí por meio de um formulário e de entrevista monitorada pela ouvidora. Geralmente, a média do acolhimento dura 40 minutos:

A escuta sensível supõe uma inversão da atenção. Antes de situar uma pessoa em seu “lugar”, é preciso reconhecê-la em seu ser, em sua qualidade de pessoa complexa, dotada de liberdade e de imaginação criadora. O outro que escuta não tem de dizer “a verdade” nem tem de proclamar “é preciso”. Deve simplesmente escutar e responder adequadamente à demanda, muitas vezes implícita, do indivíduo-sujeito. É uma decodificação difícil, pois o conhecimento teórico e, até a experiência, não basta para sentir o que se deve fazer. Apenas a escuta sensível, que integra mas ultrapassa tanto a experiência anterior quanto o saber psicológico, permite chegar a uma atitude justa e a um comportamento pertinente. (GIONGO, WUNSCH, FELIZARDO, p. 10).

Neste momento, em que os usuários estão extremamente sensíveis, é imprescindível um olhar diferenciado e uma escuta que contribua para que ele se manifeste e tenha um canal de acesso para suas reivindicações. Sendo assim, a ouvidoria em saúde é essencial, pois apresenta a capacidade de amenizar e criar laços com o usuário, permitindo-lhe referenciar suas dúvidas e reclamações. A escuta sensível é um instrumento que possibilita ao usuário expressar seus sentimentos sem o medo da cobrança de uma sociedade que condena, exclui e recrimina.

Após essa etapa, a entrevista passa a ser considerada uma ferramenta de extrema importância, pois é através dela que são estabelecidos vínculos com a organização e são criadas ambientações do usuário. Esse processo envolve o usuário em sua plenitude, buscando sempre esclarecimentos sobre suas dúvidas, criando indicadores para a instituição e estabelecendo novas alternativas de mudanças:

Iluminada por um referencial crítico, a entrevista possui uma operacionalidade na realidade da prática profissional, onde podem ser utilizados conhecimentos e ao mesmo tempo, de onde podem ser obtidos dados para conhecer situações sociais em que estão inseridos os usuários entrevistados, ultrapassando as aparências e indicando alternativas. (VELOSO apud GIONGO, WUNSCH, FELIZARDO, p.13).

As visitas às unidades de saúde fornecem informações suficientes para criarmos vínculo com todos os órgãos do sistema de saúde. Neste processo, a capacitação dos servidores é um ponto culminante de interlocução entre usuários e funcionários dentro do âmbito público.

A ouvidoria é um processo vivo e dinâmico de aprendizagem, desenvolvimento de pesquisa e efetividade das ações nas questões e situações

concretas da saúde pública. Neste âmbito, trabalham-se os processos sociais e a subjetividade dos sujeitos para obtermos o objeto de intervenção do serviço público.

O nível de dificuldade encontrado na ouvidoria é grande devido ao crescente número de usuários que utilizam esse canal e devido à falta de pessoas engajadas e comprometidas com o processo de avaliação e monitoramento do paciente. O ideal, e talvez utópico, seria a criação de atendimentos diferenciados que possibilitassem a integração dos serviços: CMC (Central de Marcação de Consultas), regulação em saúde, UBSs e PSFs. Sendo assim, uma vez que, a CMC estabelece um canal de acesso direto com seu usuário é criado vínculo com o sistema, logo, é gerado um canal de informação individualizado capaz de oferecer autonomia ao usuário e mediar conflitos existentes na gestão pública. Enfim, se o paciente tem acesso ao CMC, ele próprio encontra a solução cabível ao seu caso e não faz uso da ouvidoria. Sabe-se que esse entendimento é lento e, devido à falta de profissionais qualificados, é inviável a realização deste processo com total efetividade. No entanto, apesar de todas as dificuldades encontradas, muitas conquistas foram alcançadas e muitos usuários beneficiados nesta etapa de construção.

3.1 A REDE DO SUS EM GRAVATAÍ E SEU FUNCIONAMENTO

O Simpósio Nacional de Políticas de Saúde ocorrido em 1979, que ganhou maior dimensão pela reforma sanitária, previa a construção de um Sistema Único de Saúde, tendo como base a universalização do direito à saúde na racionalização e integralidade das ações de participação popular e democrática. No entanto, após a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi proposta a reestruturação do Sistema de Saúde no Brasil.

Em 1988 foi aprovada a nova Constituição Brasileira de forma universal e igualitária, reconhecendo a saúde como direito de todos mediante políticas sociais e econômicas que garantam a redução de riscos de doenças e de outros agravos. Antes da implantação, somente quem contribuía para a previdência social é quem tinha direito a utilizar os serviços de saúde pública, então somente quem trabalhava com carteira assinada usufruía desse direito.

De tal forma, foi criado o SUS, um sistema público descentralizado, integrando as três esferas de governo, regulamentado pelas Leis Orgânicas de

Saúde Lei nº. 8.080/90 e a 8.142/90.

A base do SUS tem como princípio a universalidade, a integralidade e a equidade. Um dos avanços significativos do SUS, ao longo de sua implantação, foi a descentralização dos postos de saúde e hospitais, gerando um controle social mais eficaz e concreto. O grande objetivo, atualmente, seria gerir um sistema integrado de forma mais eficiente que mediasse os conflitos e necessidades dos serviços prestados. Entretanto, um dos problemas evidenciado é o canal de informação à população. O usuário consulta seu médico no posto mais próximo da sua casa, em seguida o mesmo usuário encaminha uma avaliação médica a um médico especialista, mas de que maneira o usuário é informado sobre o período que vai levar seu atendimento, onde será realizado? Quanto tempo levará? Esse processo de espera, numa situação fragilizada, é incompreensível numa constituição que prevê igualdade e equidade de direitos a todos.

Essa angústia por respostas acarreta vários pontos negativos a que devem ser levantados numa gestão: o fato do usuário não saber onde recorrer o leva a comparecer na sua UBS (Unidade Básica de Saúde) mais próxima pressionando para saber as datas dos procedimentos, gerando um acúmulo de pessoas nos postos. Essa desorganização, além de gerar informações erradas dentro do contexto, leva o usuário, muitas vezes, a desistir da espera ou recorrer às vias judiciais. Um dos problemas na gestão pública é a rotatividade dos funcionários nos serviços, o que gera informações desencontradas e promove um serviço desacreditado:

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 (Humanizausus). 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 co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. (<http://www.saude.gov.br-humanizausus>).

Atualmente, Gravataí tem uma população de 255.762 habitantes e conta com (13) treze unidades básicas de saúde, doze (12) unidades de saúde da família, um (01) serviço de urgência e emergência, sete (07) farmácias integradas na rede pública que fazem a distribuição dos medicamentos à população, serviços

especializados como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o CEAC (Centro de Ações Coletivas) que trata do vírus HIV e a Central de Especialidades, que conta com vários especialistas em diversas áreas de atendimento. Todas essas demandas são encaminhadas para a Central de marcação de consultas da Secretaria Municipal de Saúde que gerencia as informações, faz todas as marcações e informa o usuário. Essa informação acontece via telefone somente, sem nenhum recurso alternativo de aviso e sem prévia do tempo que vai demorar a ser realizado o procedimento.

A ouvidoria em saúde de Gravataí caracteriza-se por acompanhar todas as demandas geradas pessoalmente, via telefone ou e-mail. O setor conta com três funcionários: um ouvidor, uma estagiária e uma assistente social como coordenadora do setor, que também faz com que as informações cheguem até os gestores. A ouvidoria encontra-se dentro da Secretaria Municipal de Saúde, numa sala específica para atendimento e com todos os instrumentos necessários para o atendimento de acordo com parceria do DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do Estado).

A implantação da ouvidoria municipal de Gravataí no SUS é um passo inicial para o grande desafio de se construir, de forma pactuada e com ampla participação, as diretrizes para a Política Nacional de Ouvidoria do SUS. Esta política delineará os canais de acesso e comunicação entre governo e cidadãos. As formas de processamento das demandas da sociedade e os mecanismos que favorecerão a defesa do direito à saúde, o fortalecimento do controle social e a agilidade de resposta da gestão favorecem o enfrentamento das dificuldades encontradas no Sistema Único de Saúde.

Nos últimos anos, diferentemente do que tivemos até o momento, o Sistema Único de Saúde (SUS) abriu novas possibilidades em resposta àquilo que a Constituição de 1988 consagrou: “o direito universal equânime e integral dos indivíduos e coletividades à atenção à saúde”.

A construção do SUS é um processo no qual se manifestam as contradições da sociedade. Não é possível esperar que uma sociedade que exclui parte expressiva de seus membros do acesso aos benefícios sociais e econômicos por ela produzidos, vá trata-los de maneira adequada quando eles adoecem ou necessitam de cuidados especiais. O usuário que utiliza a saúde pública deve ser constantemente informado sobre o que está ocorrendo dentro do contexto inserido, necessita de informação acerca de seus exames, previsão das datas dos seus

procedimentos e uma atenção que somente uma gestão pública organizada poderá oferecer:

Um campo que merece destaque é o da gestão de políticas sociais públicas, ou gerência pública. A gestão de políticas sociais públicas abre-se um conjunto de especializações profissionais como assistente sociais. Sociólogos, cientistas políticos, educadores etc., indicando a tendência de se sobrepor a qualificação ao diploma. Em outros termos, tende a ser a qualificação demonstrada em um mercado competitivo, o que indica o melhor profissional para o exercício de funções requeridas e não o mero diploma. (IAMAMOTO, 1999, p. 125).

Dentro do contexto público sofremos diversas adversidades, temos que conciliar o trabalho profissional com todas as controvérsias do setor público, que, muitas vezes, nos limitam quando falamos em sua concepção básica de gestão em saúde. O ideal seria uma junção política e uma gestão organizada que nos trouxessem resultados compensatórios de todo processo de trabalho que deve ser instituído dentro do sistema.

A participação em redes pressupõe o diálogo como elemento básico para que se alcance algum grau de entendimento em alguma direção desejada. Alguém se torna participante de uma rede quando se identifica ou se associa a um grupo social pela ideia, pelo sentimento, pelo interesse, pelo direito ou pela ação, com objetivo de cooperar:

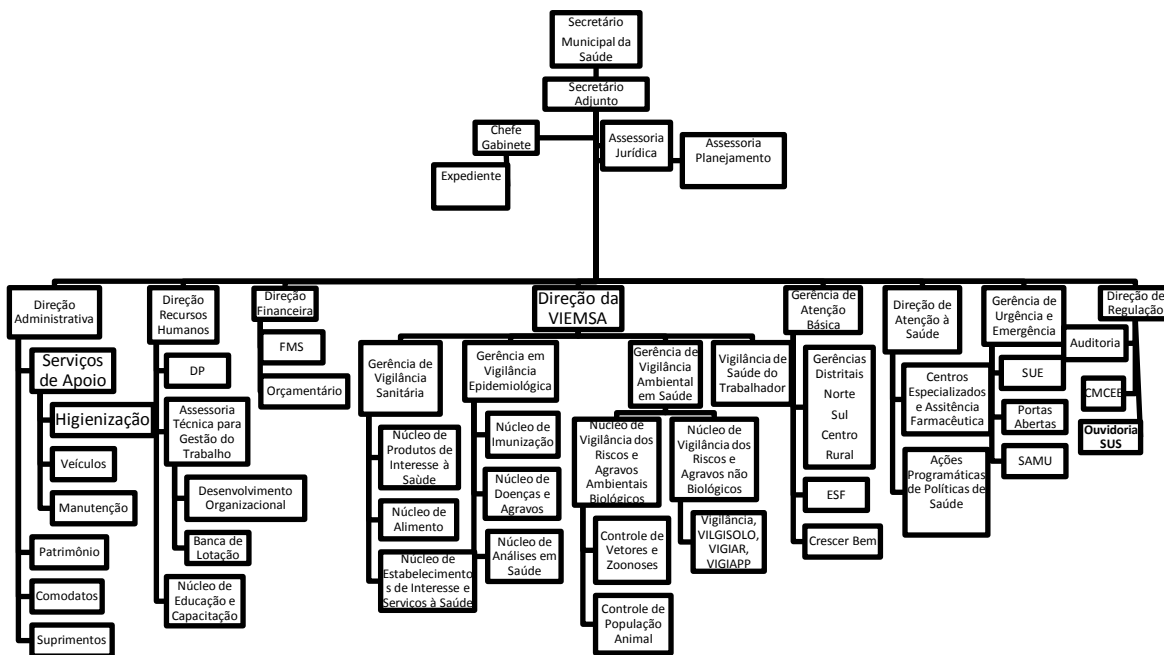
É na relação de redes que se colocam as questões enfrentadas pelos próprios sujeitos na sua perda de poder para articulá-las em estruturas e movimentos de fortalecimento da cidadania, da identidade e da autonomia (...) articulando outras redes para fortalecer os sujeitos em rede. Os sujeitos não têm condições de se fortalecer. (FALEIROS, 1999, p. 24).

A cidade necessitaria, para seu desenvolvimento aceitável, uma cobertura total das USFs (Unidades de Saúde da Família) que, antes de tudo, trabalha com a prevenção e não somente quando a doença já existe. Atualmente essa cobertura abrange aproximadamente 30% da cidade (número baseado na zona rural de Gravataí), principalmente as áreas rurais e de difícil acesso. Enquanto isso, as UBSs (Unidades Básicas de Saúde) atendem de maneira mais curativa, realizando um trabalho importante e imprescindível para a população. Todavia, as UBSs sofrem dificuldades extremas: difícil contratação de médicos devido aos baixos salários, alta rotatividade de servidores que se afastam, gerando contradições nas informações, e a superlotação em algumas localidades que atendem muito além da demanda

razoável, causando muitos desconfortos das duas partes envolvidas: usuário e servidor público.

A Secretaria de Saúde inclui em seu organograma (conforme figura abaixo) a ouvidoria, que faz parte do setor de regulação da gestão em saúde.

figura 1 – Organograma da Secretaria de Saúde de Gravataí



Fonte: Secretaria de Saúde de Gravataí

3.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A constituição do processo de trabalho na ouvidoria da secretaria municipal de saúde de Gravataí fundamenta-se em um planejamento que visa promover melhorias na qualidade do trabalho através da construção de informações para servir de apoio entre a relação do sistema de saúde e os usuários, nos processos de trabalho da gestão e no cotidiano enquanto lógica institucional, tendo o profissional de saúde como protagonista e responsável pelo processo.

Deste modo, temos como objetivo promover o estabelecimento de diálogos e pactos tanto entre o grupo de profissionais que atuam na ouvidoria quanto entre os setores da instituição, facilitando a criação de parcerias de trabalho, contratos e acordos com a finalidade de sensibilizar e estimular a reflexão sobre os

procedimentos utilizados. Da mesma maneira, os eixos organizacionais do planejamento foram construídos com base em avanços e desafios propostos pela equipe da ouvidoria (ouvidora, estagiária, auxiliar administrativo). De acordo com Onocko (2003), o desenvolvimento deste trabalho ocorre com oficinas entendidas como dispositivo que busca subverter as linhas de poder instituídas e pode gerar mudanças mesmo não se constituindo como Colegiado Gestor.

A organização burocrática é um eixo que visa facilitar as ações da ouvidoria melhorando o fluxo de papéis e organizando o processamento da demanda com o objetivo de diminuir o tempo entre a entrada do processo e sua resolução, constituindo avanços significativos neste eixo no que diz respeito ao ordenamento imediato das questões (contatos telefônicos, resposta imediata aos e-mails).

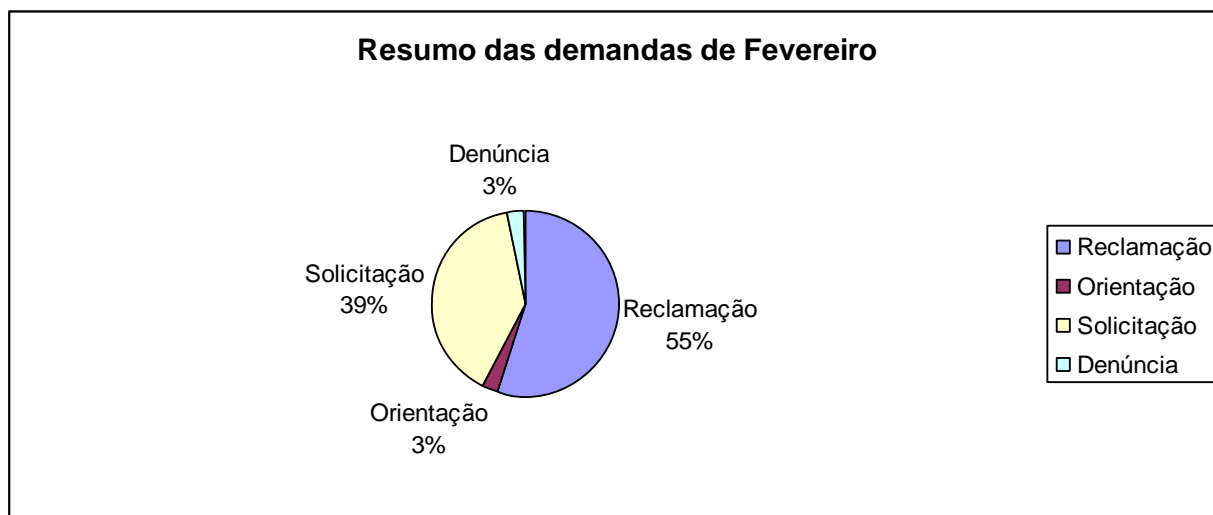
Outro eixo abordado trata da gestão institucional e da organização política. Este segmento pressupõe a disposição da ouvidoria no espaço de saberes constituído pelos conhecimentos que fazem parte do processo de produção de saúde na busca de um trabalho mais humanizado.

As relações entre os setores que operam dentro de uma organização são naturalmente cheias de conflitos, nas quais a ouvidoria pode contribuir através da reorganização da comunicação. Desta forma, o objetivo é estabelecer diálogos e pactos, construindo assim uma rede de aliados com os diferentes grupos que atuam dentro da instituição e fora dela, instigando a reflexão sobre os processos de trabalho e os relacionamentos da gestão. Trabalhamos com o eixo da organização da comunicação, ou seja, o papel da ouvidoria consiste em capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde e os usuários a fim de legitimar a ouvidoria como instrumento de cidadania, dignidade, respeito e acessibilidade à população que utiliza o SUS.

A organização das intervenções é um eixo que vem sendo constantemente trabalhado devido ao aumento das demandas que chegam à ouvidoria. De tal modo, a estratégia construída consiste, no primeiro momento, em levantar o total de demandas com a mesma característica: cada serviço dando atenção à frequência dos casos recebidos. Em um segundo momento, a ouvidoria buscará soluções e parcerias junto a cada setor, firmando acordos a fim de que os episódios reincidentes sejam encaminhados diretamente às respectivas áreas.

Nesta etapa, visamos destacar, por meio de dados numéricos, alguns aspectos importantes do trabalho da ouvidoria em 2011.

Figura 3 – Resumo das demandas de fevereiro de 2011



Fonte: Relatório mensal ouvidoria/2011

Conforme figura acima, no mês de fevereiro de 2011 foi detectado, através das entrevistas, um alto índice de reclamações (55%). Posteriormente, (39%) de solicitações, (3%) de orientações imediatas e (3%) de denúncias a órgãos de fiscalização. No total, 118 demandas foram atendidas no mês de fevereiro.

Segundo dados obtidos no ano de 2011 foi possível demonstrar que mais da metade dos usuários que procuraram a ouvidoria o fizeram para relatar queixas principalmente relacionadas às questões descritas abaixo:

- falha nas informações;
- falha nas orientações;
- cancelamento de cirurgias sem esclarecimento aos usuários;
- demora na marcação das consultas;
- atendimento e acolhimento em postos inadequados;
- filas de espera para agendamento em algumas especialidades;
- demora no atendimento;
- conduta profissional inadequada.

Após a obtenção destes dados, elencamos os cinco maiores problemas de cada mês: Central de Marcação de Consultas (CMC); orientação dos procedimentos; acesso às informações; período de espera; quadro profissional insuficiente.

A CMC não dispõe de um atendimento direto ao usuário. Por isso os pacientes não recebem retorno de seus procedimentos, gerando procura a vários

serviços de saúde sem sucesso e, conseqüentemente, acarretando angústia e insatisfação. Sendo assim, o problema chegará à ouvidoria.

A orientação em saúde necessitaria ter como princípio uma atuação padronizada. No entanto, isso não ocorre. As informações, dadas geralmente pelas UBSs e centros especializados, são repassadas inadequadamente ou sem uniformidade nos atendimentos devido à alta rotatividade de profissionais, causando mais um conflito no contexto.

O acesso adequado às informações deveria ser instituído de forma que o próprio usuário tivesse disponibilidade ao seu banco de dados, isso poderia ser feito através de uma ligação gratuita (0800), ou por meio de um *site*, disponibilizado pela prefeitura, contendo informações acerca de seus procedimentos.

O período de espera das consultas, cirurgias e procedimentos laboratoriais, por exemplo, ficam agendados na CMC, que novamente não repassa informações, deixando o usuário sem um canal de acesso aos prazos e ao atendimento.

Outro problema dentro da saúde pública é a falta de médicos qualificados. Devido aos baixos salários e aos horários diversificados dos profissionais, há uma grande rotatividade de médicos e, com isso, não ocorre a capacitação adequada ao sistema do SUS, pois a contratação acaba ficando inviável, gerando uma crise dentro do quadro clínico e centros especializados.

Após elencar as principais demandas do mês, os relatórios foram gerados e enviados para o secretário municipal de saúde para avaliação e, diariamente, as demandas que surgiram junto às equipes interdisciplinares foram solucionadas, dentro do possível, de forma emergencial.

A espera pelo atendimento clínico gera angústia aos pacientes e aos familiares, que procuram obter orientações junto à ouvidoria e nos postos de saúde. Sem sucesso, ficam abandonados dentro do sistema, sentindo-se impotentes dentro da situação e, muitas vezes, só obtendo respostas através da defensoria pública do município.

Já existe a preocupação do poder legislativo municipal em relação à informação dos pacientes. Foi proposta, por meio da ouvidoria em saúde e da regulação de Gravataí, a criação de uma fila *on line* na qual os pacientes poderiam verificar seu lugar na fila de espera para a especialidade ou para o atendimento que foram encaminhados.

No entanto, trabalhando diariamente com estes atendimentos, é possível

perceber que, muitas vezes, os usuários necessitam de uma informação mais qualificada do que apenas sua posição na fila de espera. A proposta feita pela central de regulação de Gravataí e pela ouvidoria municipal tem como objetivo a implantação de um serviço de atendimento especializado ao usuário na ouvidoria da SMS (Secretaria Municipal de Saúde), fornecendo-lhe informações referentes à CMC, assim, melhorando o atendimento e o acesso do usuário à rede de saúde pública do município.

O material para implantação da ouvidoria, de forma mais eficiente, é simples: quatro (04) computadores, quatro (04) operadores especializados, um (01) ramal telefônico exclusivo para 0800 e mais dois (02) ramais telefônicos para agilização dos processos.

O atendimento da ouvidoria aos usuários seria realizado via telefone ou via *site* do município. Este sistema atualizaria informações do andamento dos processos e, se necessário, serviria como meio de orientação direta com nossos atendentes para esclarecimento de dúvidas.

Este é um projeto simples, mas requer disponibilidade de servidores da rede pública e capacitação dos mesmos dentro do contexto da saúde. Faz-se necessário maior comprometimento e seriedade com seu usuário, pois, nesse momento, estamos lidando com vidas e é imprescindível a responsabilidade de um serviço prestado com eficiência.

Nesse período de avaliação do sistema de saúde, foi detectada uma enorme fragilização em todos os serviços de acolhimento, pois essa elevada margem de atendimentos ineficientes não é somente devido a uma gestão não qualificada, mas a um contexto que se estende dentro da saúde pública de maneira geral. Servidores que não são qualificados seriamente não fornecem informações uniformes. A falta de estrutura e manutenção nos postos impossibilita a excelência nos atendimentos. Devido à má gestão pública, ocorre, regularmente, falta de medicações e materiais básicos (curativos, gases, seringas, formulários). Enfim, quando abordamos as temáticas atendimento e responsabilidade com o usuário de saúde, devemos ter claro que o conjunto de ações faz parte de todo contexto de acolhimento qualificado:

A diretriz de acolher, de responsabilizar, de resolver, de criar vínculos não pode se resumir às unidades básicas, mas deve permear todo o sistema, modulando os demais níveis da assistência (especialidades, urgência, hospitais), as áreas técnicas ou meios, assim como todas as ações de gerência e gestão, construindo um novo modelo técnico-assistencial da

política em defesa da vida individual e coletiva. (MALTA, 1998, p. 141).

De acordo com Campos (2000), o atendimento volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e a produção de sujeitos, visando atender melhor o usuário, oferecendo sintonia entre melhores condições de trabalho e participação dos diferentes sujeitos presentes no processo de produção de saúde.

A ouvidoria gerou relatórios nesse período de trabalho e percebeu que medidas simples e eficazes são vistas como impedimento dentro dos setores da saúde. O motivo aparente desta barreira deve-se ao fato do servidor público, muitas vezes conservador, não querer fazer mudanças necessárias para a adequação do sistema a fim de melhorar o atendimento. Toda mudança gera um conflito e, eventualmente, um mal estar na gestão pública. Por isso, geralmente, as decisões precisam ser impostas por meio da autoridade máxima para serem respeitadas e acatadas.

Um município como Gravataí, com mais de duzentos mil (200.000) habitantes e com a quarta arrecadação do Estado, deveria, no mínimo, dispor de uma estrutura adequada de atendimento na sua CMC capaz de amenizar esse período de dor e dificuldade do usuário que necessita dos serviços do SUS.

No serviço público existe uma burocracia longa que impede o andamento de novas ações. Logo, a aparente simplicidade da ideia de implementação de um número de telefone gratuito (0800) e um setor de repasse das informações tornam-se obstáculos para a continuidade do processo de melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Assim, a ouvidoria continuou a fazer as intervenções e agir de forma imediatista até que as posições de mudança fossem discutidas e reavaliadas pelas autoridades competentes.

Infelizmente, essa burocracia faz com que toda a população perca agilidade nos processos de saúde. Diante dessa problemática e através da parceria com o governo federal elaboramos um plano de ação que visava maior comprometimento das ações de saúde pública.

O ParticipaSUS (projeto do governo federal que engloba atuações nas quais a ouvidoria tem responsabilidade essencial no contexto da efetividade das ações) disponibiliza uma verba anual para elaborar capacitações em diversos segmentos da saúde pública. Neste contexto, a ouvidoria é inserida por meio da criação de

alternativas que viabilizem a interação entre usuário e sistema. Para isso, utilizou ferramentas técnicas para abordagem dos fatos: realização de palestras descentralizadas sobre ouvidoria do SUS e confecção de material informativo (placas, cartilhas, cartazes e folders) (ANEXO A).

O maior problema detectado na ouvidoria de saúde de Gravataí foi a falta ou a distorção das informações. Neste sentido, definimos que palestras nos quatro (04) distritos de saúde do município capacitariam os técnicos e servidores e descentralizariam os serviços fazendo com que cada unidade pudesse resolver os seus próprios conflitos. Além disso, seriam disponibilizados, nas unidades de saúde e centro especializados, materiais de divulgação para a comunidade, alertando e comunicando sobre seus direitos.

3.3 A NECESSIDADE DA OUVIDORIA MUNICIPAL EM GRAVATAÍ E SEU SURGIMENTO

A implantação da ouvidoria em saúde em Gravataí ocorreu há, aproximadamente, dez anos. Porém havia somente uma pessoa que conduzia todos os procedimentos, tornando o processo muito demorado e desacreditado pelo usuário. A necessidade de uma ouvidoria que funcionasse surgiu com o propósito de organizar o processo já existente de acolhimento das demandas e instituí-la como ferramenta de controle social e de gestão pública, criando um vínculo entre usuário do sistema e gestão, gerando relatórios que possibilitassem a organização e o aprimoramento do trabalho fornecido à população da cidade, instituindo uma postura mais ágil e humanizadora, facilitando os meios de acesso e, com isso, proporcionando um contexto de credibilidade ao sistema.

A ouvidoria, em parceria com o DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, criado em 2003, decreto nº 4.726 de 09/06, membro da estrutura do Ministério da Saúde como parte integrante da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)), compete propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde e o seu exercício, acionando os órgãos competentes e identificando as demandas e os problemas apresentados para uma possível intervenção, avaliação e monitoramento das situações.

Em Gravataí, nesse modelo de trabalho, a ouvidoria foi implementada em 2009. Para capacitar o município, o DOGES promoveu cursos específicos em várias

partes do Brasil.

O primeiro encontro ocorreu em Recife, instituindo a primeira etapa da unificação das ouvidorias que pretendia capacitar. Nesse momento foram acordadas as diretrizes que deveriam ser adotadas para embasar a padronização das ouvidorias no Brasil. Todas as cidades participantes desse processo receberam os equipamentos necessários para sua implantação (computadores, cadeiras, mesas, impressora), além disso, também receberam uma verba anual que compreende os gastos com materiais para que a ouvidoria atendesse com presteza seu usuário.

Algumas regras devem ser seguidas para que o DOGES repasse a verba anual: um mínimo de quatro (04) pessoas trabalhando no setor, cada uma com suas atribuições específicas; relatórios de todas as demandas e suas resoluções e encaminhamentos; sistema integrado em todo o Brasil que possibilite o acesso e o registro de todas as demandas. O nome desse sistema que registra as demandas em todo o Brasil é OuvidorSUS.

O *site* do Ministério da Saúde cita que o Pacto pela Saúde, documento enunciador da política nacional de saúde desde o ano de 2006, efetiva-se como parte da consolidação do SUS, com o objetivo de promover e viabilizar instrumentos de gestão para aprimorar e qualificar o atendimento aos cidadãos brasileiros. Sendo assim, a importância de uma ouvidoria municipal é impreterivelmente um canal de acesso, se for bem estruturado e articulado, contribuindo para a ampliação do controle social e para a corresponsabilização do usuário na gestão do SUS.

O vínculo da ouvidoria com os demais setores da saúde pública implica no canal das possíveis intervenções, pois é através desse vínculo de confiança que poderemos criar alternativas em conjunto para melhorar os serviços e seus canais de acesso. O setor é responsável pelas mediações entre usuário e gestão, logo, faz-se necessário que seja estabelecido um vínculo prioritariamente interno e, depois de atingido, fazer com que seja capaz de gerar um resultado positivo para o usuário:

O vínculo é sempre um vínculo social, mesmo sendo como uma só pessoa; através da relação com essa pessoa repete-se uma história de vínculos determinados em um tempo e em espaços determinados. Por essa razão, o vínculo se relaciona posteriormente com a noção de papel, de status e de comunicação. (PICHON, 2000, p. 31).

O vínculo é a parte definitiva de qualquer processo de trabalho, pois a partir desse contexto podemos entender todos os segmentos da saúde pública, levando em consideração os valores de cada profissional e do usuário que utiliza o SUS, esse vínculo só poderá ser definido através das relações de confiança estabelecidas nas diversas áreas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho de conclusão de curso foi um processo de construção muito significativo. Trata-se da finalização de uma etapa de muitos acontecimentos, na qual podemos observar e refletir sobre as práticas da saúde dentro das instituições e órgãos do mundo profissional. Por meio da construção deste trabalho, foi possível evidenciar que o setor da ouvidoria de Gravataí é capaz de levantar dados que evidenciem os problemas existentes em toda a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), englobando todas as unidades de saúde e centros especializados, incluindo seu Pronto Atendimento. Cabe destacar que essa forma de construção da ouvidoria exige um constante processo de negociação, principalmente com as especialidades médicas, pois é a partir do primeiro contato (usuário x médico) que são estabelecidos os vínculos com todo o sistema.

A ouvidoria é parte de uma mudança de paradigma e, portanto, deve sempre ser encarada como um processo de aprendizagem, sem repostas prontas e definidas e com um universo de possibilidades e formas de articulação que devem ser discutidas e analisadas em todos os movimentos das mudanças.

Essa concepção em saúde está sendo vista como um canal e um instrumento de visibilidade do Estado e, também, como espaço de cidadania. Esse processo está diretamente ligado ao conceito de democracia. Segundo Norberto Bobbio (1986, p. 63), "não bastam nem a atribuição e um elevado número de cidadãos do direito de participar direta ou indiretamente da tomada de decisões coletivas, nem a existência de regras de procedimento como a da maioria". Ele define que é indispensável outra condição: aqueles que são chamados a decidir, ou a eleger os que deverão decidir, devem ser colocados diante de alternativas reais e postos em condições de poder escolher entre uma ou outra alternativa.

A proposta de humanização na ouvidoria traz forte essa característica de

conhecer a si mesmo para poder desvendar as informações coletadas através do usuário. A equipe interdisciplinar é a concretização de uma ideia, isto é, de dimensionar o atendimento, sendo ele integral e de qualidade. Acredita-se que a saúde engloba vários fatores sociais, clínicos, emocionais e que, a partir dessa premissa, o estudo desenvolvido traz a necessidade de um entendimento global de atendimento, tanto para profissionais quanto para usuários.

O Sistema Único de Saúde (SUS) avançou em qualidade quando falamos de atendimento diferenciado e, também, no desenvolvimento de novas tecnologias, buscando atender de forma integral toda a população que necessita de acolhimento. Porém, com o aumento das demandas, tornam-se necessárias a criação de propostas de gestão que construa esse processo. A humanização é uma forma de criar possibilidades de comprometimento, participação e uma nova concepção, criando mecanismos que viabilizem esse processo de atendimento diferenciado.

Segundo Faleiros (2000, p. 174), “a capacidade de elaboração de estratégias de intervenção social, relativas aos direitos e ao atendimento de vítimas de violação de direitos sociais, de fragilização de sua trajetória individual e social, é uma estratégia de trabalho”.

Cabe salientar que todo processo de trabalho é limitado por inúmeras exigências impostas de diversas maneiras, mas o profissional de saúde deve agir como um articulador de estratégias que estabeleçam uma nova forma de elaboração de metas, procedimentos e condições de uso dos instrumentos que nos é fornecido. A persistência é sempre a palavra chave neste processo, pois são muitas as circunstâncias que nos fazem pensar nessa caminhada, até mesmo os conflitos individuais se chocam com a realidade e nos levam a refletir sobre o caminho que estamos trilhando.

O diálogo de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação devem contribuir na construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primordial da qual não podemos evitar.

De fato, a tarefa é apresentada de maneira dupla e inequívoca: produção de saúde e produção de sujeitos. Construir tal política impõe, mais do que nunca, que o SUS seja tomado em sua perspectiva de rede, criando e fortalecendo mecanismos de coletivização e pactuação, sempre orientados pelo direito à saúde que o SUS na constituição brasileira consolidou como conquista.

Enfim, a finalidade desse trabalho é entender que a ouvidoria serve como instrumento de avaliação porque levanta dados que identificam indicadores e, com isso, podemos criar melhorias nos serviços de saúde. No entanto, é imprescindível conhecer os problemas do sistema e todas suas dimensões, pois é através deles que os objetivos das capacitações são estabelecidos, englobando profissionais e comunidade local. Nessa etapa de implementação, lidamos com vários problemas, mas o sentido do trabalho é a construção gradativa, utilizando a ouvidoria como ferramenta e posteriormente um canal de aprimoramento de outras demandas que virão.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria da Graças. Com os olhos no futuro do Serviço Social. **Revista Polêmica**, CRESS 1º região, n.03, maio, 2001.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia**: uma defesa das regras do jogo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 10 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2344/2009, de 06 de outubro de 2009. Plano de Ação da Secretaria Municipal de Saúde de Gravataí / RS para execução da Política de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 1994.

CAMPOS, G. W. **Um Método para Análise e Co-Gestão dos Coletivos**: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARVALHO, Guido Ivan de. SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde**: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). 2 ed. São Paulo: Unicamp, 1999.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.62, p. 41, 2000.

DALLARI, D. A. **Direitos Humanos e Cidadania**. 1.ed. São Paulo: Moderna, 1998.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Aonde nos levam as diretrizes curriculares?** Temporalis/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, v.1, n.2, Brasília: ABEPSS, Volci, 2000.

GIONGO, Cláudia Deitos; WUNSCH, Dolores Sanches; FELIZARDO, Lúcia Zenilda. Processo de Trabalho do Serviço Social III. **Caderno Universitário**, n.30.

BRASIL. **Humaniza SUS**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342. Acesso em 22 abr. 2012.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LOCKE, John. **O segundo tratado sobre o governo**. São Paulo: Ibrasa, 1963.

MONTESQUIEU. **Do espírito das leis**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1963.

ONOCKO, R.C. **A gestão**: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In Campos, G.W Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2003.

PICHON, Enrique Rivière. **Teoria do Vínculo**. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

SÁ, Jeanete Liasch Martins de. **Serviço Social e Interdisciplinaridade**. São Paulo, Cortez. 1995.

SARMENTO, Helder Boska de Moraes. **Instrumentos e técnicas em Serviço Social**: elementos para uma rediscussão. São Paulo: PUC, 1994. Dissertação de Mestrado.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade**. Serviço Social e Interdisciplinaridade. São Paulo, Cortez, 1989.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2000.

ANEXO A – PLANO DE AÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATAÍ/RS PARA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA – PARTICIPASUS PORTARIA MS Nº 2344/2009

Exercício: 2010

Identificação do proponente: Secretaria de Saúde de Gravataí/RS será solicitada a inclusão no Plano Municipal de Saúde vigente, aprovado na reunião ordinária em 15/06/2009, a diretriz de qualificação da auditoria, monitoramento e avaliação, ouvidoria e Conselho Municipal de Saúde.

O Plano de Ação será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde na primeira reunião ordinária de 2010.

Objetivo das Ações do ParticipaSUS: Desenvolver estratégias para a qualificação do monitoramento e avaliação, auditoria e ouvidoria do Sistema de Saúde, tendo em vista o aprimoramento da gestão do SUS no município de Gravataí.

Diretrizes: Instrumentalizar os trabalhadores da SMS para a qualificação das rotinas de monitoramento e avaliação, auditoria e ouvidoria como ação estratégica para a gestão do SUS e do Conselho Municipal de Saúde para o acompanhamento da gestão. Estruturar a Ouvidoria SUS municipal.

Ações	Metas	Recursos	Área Responsável	Datas
Realização de ciclo de seminários em Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS para trabalhadores da SMS, CMS e usuários	4 seminários	R\$ 40.000	Núcleo de Educação em Saúde	Abril/Maio/Junho de 2011.
Realização de palestras descentralizadas sobre Ouvidoria do SUS	4 palestras (01 em cada Distrito Sanitário)	R\$ 20.000	Núcleo de Educação em Saúde	Março à Maio de 2011.
Confecção de material (placas, cartilhas, cartazes e folders)	10.000 cartilhas 40 placas 200 cartazes	R\$ 40.000	Ouvidoria SUS Municipal e CMS	Previsão: segundo semestre.

	5.000 folders			
Constituição do site do Conselho Municipal de Saúde para qualificar a informação aos usuários do SUS	1 site	R\$ 10.000	CMS	Previsão: final do primeiro semestre.
Capacitar trabalhadores na área de gestão com custeio de cursos e especialização lato senso	2 trabalhadores	R\$ 20.000	Núcleo de Educação em Saúde	Previsão: segundo semestre.

O município já recebeu a parcela referente ao ano de 2011 e está elaborando o plano de ação para execução dos recursos recebidos e do saldo do recurso recebido em 2010.