

MARLUCIA DA SILVA RODRIGUES

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS GABINETES DO
CIDADÃO EM PORTUGAL E NAS OUVIDORIAS PÚBLICAS DE
SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE
LISBOA E RIO DE JANEIRO**

Orientadora: Prof^a. Doutora Fátima Gameiro

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2022

MARLUCIA DA SILVA RODRIGUES

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS GABINETES DO
CIDADÃO EM PORTUGAL E NAS OUVIDORIAS PÚBLICAS DE
SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE
LISBOA E RIO DE JANEIRO**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social e Política Social no Curso de Mestrado em Serviço Social e Política Social, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 3 de Maio de 2022, com o despacho Reitoral nº 65/2022 com a seguinte composição:

Presidente - Professora Doutora Hélia Bracons Carneiro

Arguente - Professora Doutora Jaqueline Marques

Orientadora - Professora Doutora Fátima Gameiro

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Instituto de Serviço Social

Lisboa

2022

Epígrafe

Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, eu não temerei mal algum, porque Tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam (Salmos 23:4).

Dedicatória

A Deus por sua infinita bondade e misericórdia e por sua graça derramada sobre mim.

Aos meus pais Célio Roberto Rodrigues da Silva e Marlene da Silva Rodrigues pela dádiva da vida e por me ensinarem a dar os primeiros passos nos estudos e minha trajetória estudantil.

Aos meus irmãos, Patrícia Silva e Célio Rodrigues por serem o maior exemplo e orgulho para mim.

Às minhas sobrinhas, Nathália e Thamyres por serem os grandes amores da minha vida.

Ao meu namorado Pedro Nunes por ter sido meu braço direito nos últimos momentos de construção deste trabalho. Muito obrigada por cuidar tão bem de mim!

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus por nunca me permitir desistir.

A todas as Assistentes Sociais que participaram da amostra desta pesquisa em Portugal: Dra. Inês Portugal, do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil – IPO; Dra. Paula Nunes, do Hospital Distrital de Santarém - HDS; Dra. Mónica Pereira, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – CHULC; Dra. Sandra Silva, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – CHULN; Dra. Helena Enes, do Centro Hospitalar do Médio Tejo – CHMT e Dra. Isabel Guimarães, Centro Hospitalar Barreiro Montijo – CHBM.

A todos os assistentes sociais que participaram da amostra desta pesquisa no Brasil: Sra. Juliana Santos, do Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras – IETAP; Sr. Dionísio Cristóvão, do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – IETAP; Sra. Débora Campos, do Hospital Estadual Anchieta – HEAN; Sra. Alessandra Albernaz, da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro – FS e Sra. Bárbara Sousa, da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro - FS. Sem o vosso contributo este estudo não seria possível. Muito obrigada!

À Ouvidora-geral da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Ana Lúcia Pessanha, por ter disponibilizado os assistentes sociais da FS e feito o contacto para que os mesmos participassem da pesquisa.

À querida orientadora Professora Doutora Fátima Gameiro por toda motivação e ensino, pela paciência e encorajamento na construção deste trabalho.

Ao professor Doutor Miguel Rodrigues, por ter indicado a professora Fátima Gameiro como minha orientadora, não poderia ter sido melhor!

A minha ex-orientadora Professora Doutora Lenaura Lobato por ter iniciado este trabalho ao meu lado ainda no Brasil durante o mestrado na Universidade Federal Fluminense, motivo de eu não ter desistido deste sonho.

À ex-professora Doutora Mónica Senna que sempre foi uma incentivadora.

À Ex- Ouvidoria- Geral da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Ana Lúcia Pessanha, por ter sido a mediadora entre mim e a Fundação Saúde e os assistentes sociais que participaram desta pesquisa no Rio de Janeiro, Brasil.

A todas as minhas colegas de trabalho do IETAP Juliana Santos, Sheila Carvalho, Tatiana Ferreira, Vera Menezes, Adriana Nogueira, Rute Sousa, Lúcia Paiva e Letícia Vieira, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo eu estando longe.

Aos meus eternos colegas de classe que jamais esquecerei! Vocês viraram minha família em Portugal: Eduvirgens Lucas, Robson Martins, Namira Sanca e Carina Esteves. Amo vocês!

Ao meu amado pastor Pedro Vera Cruz, por todo apoio e orações durante este período.

À minha família em Portugal, professora Rita Freitas e Léo Pacheco, meus pais de consideração; aos meus melhores amigos de Portugal: Karina Bonvini, Carolina Fermino, Eduvirgens Lucas, Luana Barreto e Márcia Valory.

A todos aqueles que direta ou indiretamente me fizeram chegar até aqui!

Resumo

O objetivo deste estudo é realizar uma análise comparativa entre os Gabinetes do Cidadão (GC) em Portugal e as Ouvidorias Públicas de Saúde (OPS) no Brasil, relativamente às experiências positivas e negativas de ambos os países e promover um diálogo sobre a prática profissional de assistentes sociais nestes novos espaços sócioocupacionais. A amostra integra seis Assistentes Sociais dos Hospitais de Lisboa e Vale do Tejo que pertencem ao Serviço Nacional de Saúde Português e cinco Assistentes Sociais das Ouvidorias Públicas de Saúde da Fundação Saúde do Rio de Janeiro, avaliados através de um questionário *online* composto por 27 questões, divididas em 7 eixos temáticos: contratação dos assistentes, processo de trabalho dos assistentes sociais, formas e tipos de atendimento ao cidadão, ferramentas para a resposta ao cidadão, relatórios de gestão; formação profissional e grau de satisfação profissional. Como principais resultados, verificaram-se muitas semelhanças entre o trabalho desenvolvido nos GC e nas OPS. A luta pela qualidade dos serviços prestados aos cidadãos é matéria comum entre os profissionais que participaram neste estudo. As dificuldades para dar resposta ao cidadão nos prazos estipulados, bem como para manter a credibilidade destes espaços junto à população atendida, além da falta de correção em alguns processos hospitalares, são pautas de discussão entre os GC, as OPS e a Gestão Hospitalar onde estes atuam. As principais diferenças centram-se na nomenclatura do espaço; na utilização para acolhimento de manifestações do livro amarelo/de reclamações em Portugal e nas urnas no Brasil; no índice de resolubilidade (maior em Portugal); nas formações para trabalhadores (mais regulares no Brasil) e nas diferentes formas de contratação. Conclui-se que a análise comparativa mostra mais pontos em comum do que pontos de divergência entre os GC e as OPS e que as experiências nos dois países, embora processadas de maneiras distintas muito podem enriquecer o diálogo e a proximidade dos profissionais que trabalham nestes espaços em ambos os países estudados.

Palavras Chaves: Assistente Social; Gabinete do Cidadão; Ouvidoria Pública; Saúde.

Abstract

The objective of this study is to carry out a comparative analysis between the Citizen's Offices (GC) in Portugal and the Public Health Ombudsmen (OPS) in Brazil, regarding the positive and negative experiences of both countries and to promote a dialogue on the professional practice of social workers in these new socio-occupational spaces. The sample includes six Social Workers from the Lisbon and Vale do Tejo Hospitals that belong to the Portuguese National Health Service and five Social Workers from the Public Health Ombudsman's Offices of the Health Foundation of Rio de Janeiro, evaluated through an online questionnaire consisting of 27 questions, divided into 7 thematic axes: hiring of assistants, work process of social workers, forms and types of assistance to citizens, tools for responding to citizens, management reports; professional training and degree of professional satisfaction. As main results, there were many similarities between the work developed in the GC and in the OPS. The fight for the quality of services provided to citizens is a common subject among the professionals who participated in this study. The difficulties in responding to the citizen within the stipulated deadlines, as well as in maintaining the credibility of these spaces with the population served, in addition to the lack of correction in some hospital processes, are topics of discussion between the GC, the OPS and the Hospital Management where these act. The main differences center on the nomenclature of space; in the use of the yellow book/complaints book to receive manifestations in Portugal and in the polls in Brazil; in the resolvability index (highest in Portugal); in training for workers (more steady in Brazil) and in the different forms of hiring. It is concluded that the comparative analysis shows more points in common than points of divergence between the GC and the OPS and that the experiences in the two countries, although processed in different ways, can greatly enrich the dialogue and proximity of professionals who work in these spaces in both countries studied.

Keywords: Social Worker; Citizen's Office; Public Ombudsman; Health.

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

ABO – Associação Brasileira de Ombudsman
ABRAREC – Associação Brasileira de Relações Empresa Clientes
ACES – Agrupamentos de Centros De Saúde
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
ANOP – Associação Nacional de Ouvidores Públicos
ARS – Administração Regional da Saúde
ARSLVT - Administração Regional da Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CAD – Comportamentos Aditivos e Dependência
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEDH – Convenção Europeia dos Direitos Humanos
CF – Constituição Federal
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
CGU – Controladoria Geral da União
CHBM – Centro Hospitalar Barreiro Montijo
CHULC – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central
CHULN – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
CIT – Contrato Individual de Trabalho
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CPIHTS - Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social
CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
CS – Centro de Saúde
CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família
CSSJ – Casa de Saúde São José
DGS – Direção Geral de Saúde
DOGES – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
DUDH – Declaração Universal de Direitos Humanos
EC – Emenda Constitucional
ERS – Entidade Reguladora da Saúde
FESP – Fundação Escola de Serviço Público
FHC – Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FS – Fundação Saúde
GC – Gabinete do Cidadão
GJC – Gabinete Jurídico e do Cidadão

GU – Gabinete do Utente

HDS – Hospital Distrital de Santarém

HEAN – Hospital Estadual de Anchieta

HEAT – Hospital Estadual Alberto Torres

IEDE – Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

IETAP - Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras

IGAS – Inspeção Geral das Atividades em Saúde

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPO – Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil

LBS – Lei de Bases da Saúde

LGO - Local Government Ombudsman

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LOS – Lei Orgânica da Saúde

LRE – Livro de Reclamações Eletrónico

MP – Ministério Público

MS – Ministério da Saúde

OGU – Ouvidoria Geral da União

OMS – Organização Mundial da Saúde

OP – Orçamento Participativo

OPS – Ouvidoria Pública de Saúde

PL – Projeto de Lei

PNPS – Política Nacional de Participação Social

PPP – Parceria Público-Privada

PT – Partido dos Trabalhadores

RSLVT – Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

SCIELO - *Scientific Electronic Library*

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SESDEC – Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SGREC - Sistema de Gestão de Reclamações

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SIGA SNS – Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos Utentes dos Serviços de Saúde do SNS

SIM-cidadão – Sistema de Informação e Monitorização das Exposições do Cidadão

SNOP – Sistema Nacional de Ouvidorias Públicas

SNPS – Sistema Nacional de Participação Social

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

UPS – Unidade Pública de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

Índice

Introdução	16
PARTE I – ESTUDO TEÓRICO	19
CAPÍTULO I - O Gabinete do Cidadão e a Ouvidoria Pública	20
1. 1. Democracia, Cidadania e Participação: Introdução ao Tema.....	21
1.1.1. Trajetória Histórica do Gabinete do Cidadão e da Ouvidoria no Mundo	25
1.2. O Gabinete do Cidadão em Portugal	27
1.2.1. Trajetória dos Gabinetes do Cidadão na Saúde Pública em Portugal	27
1.2.2. O Sistema SIM-Cidadão e o Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec).....	32
1.2.3. Os Gabinetes do Cidadão em Lisboa e Vale do Tejo.....	34
1.3. Ouvidoria Pública no Brasil.....	37
1.3.1. Trajetória Histórica da Ouvidoria no Brasil	37
1.3.1.1. Sistema Nacional de Ouvidorias	40
1.3.2. Trajetória da Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil	41
1.3.2.1. Sistema Nacional de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde.....	45
1.3.2.2. Ouvidoria Pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro	47
1.3.2.2.1. Ouvidoria-Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro	47
1.3.2.2.2. Ouvidoria- Geral da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.....	49
Conclusão do Capítulo I	50
CAPÍTULO II - Atuação de Assistentes Sociais nos Gabinetes do Cidadão e nas Ouvidorias Públicas de Saúde	51
2.1. O Papel do Assistente Social na Saúde.....	52
2.2. O papel do assistente social no gabinete do cidadão.....	56
2.3. O Papel do Assistente Social na Ouvidoria Pública de Saúde.....	59
2.4. Comparação entre o Papel dos Assistentes Sociais no Gabinete do Cidadão em Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil: Iniciando o Debate	63
Conclusão do Capítulo II.....	65
PARTE 2 – ESTUDO EMPÍRICO	66
CAPÍTULO III - Objetivos	67
3.1. Problema de Pesquisa.....	68
3.2. Objetivos	68
CAPÍTULO IV - Metodologia	70
4.1. Procedimento Metodológico	71
4.2. População e Amostra	72
4.3. Procedimento da Investigação	75
4.4. Instrumento de Recolha de Dados	77
4.4.1. Questionário	77
CAPÍTULO V - Resultados	78
5. Resultado da pesquisa com base nos objetivos	79
5.1. Resultado Descritivo com Base no Inquérito por Questionário em Portugal	79
5.1.1. Contratação de Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	79

5.1.2. Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	81
5.1.3. Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	83
5.1.5. Relatórios de Gestão Criados a Partir do Processo de Trabalho Profissional nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	87
5.1.6. Formação Profissional Contínua para a Equipa que Atua nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	89
5.1.7. Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	91
5.2. Resultado Descritivo com Base no Inquérito por Questionário no Brasil.....	95
5.2.1. Contratação de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil.....	95
5.2.2. Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil.....	97
5.2.3. Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nas OPS no Brasil.....	99
5.2.4. Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nas OPS no Brasil.....	101
5.2.5. Relatórios de Gestão criados a partir do Processo de Trabalho Profissional das OPS no Brasil.....	102
5.2.6. Formação Profissional Contínua para a Equipa que atua nas OPS no Brasil....	104
5.2.7. Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nas OPS no Brasil....	106
5.3. Resultado Comparativo entre os GC em Portugal e as OPS no Brasil.....	109
5.3.1. Comparação entre o Tipo de Contratação dos Assistentes Sociais integrados nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.....	109
5.3.2. Comparação entre o Processo de Trabalho dos Assistentes Sociais Integrados nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.....	110
5.3.3. Comparação entre as Formas e Tipos de Atendimentos ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.....	112
5.3.4. Comparação entre as Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.....	114
5.3.5. Comparação entre os Relatórios de Gestão criados a partir do Processo de Trabalho Profissional nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS no Brasil ...	115
5.3.6. Comparação entre a Formação Profissional Contínua para a Equipa que atua nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS no Brasil.....	116
5.3.7. Comparação entre o Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS no Brasil.....	117
CAPÍTULO VI - Discussão.....	119
6. Discussão dos Resultados.....	120
Considerações Finais.....	126

Referências Bibliográficas	128
APENDICES.....	I
Apendice I – Guião do Questionário.....	I
Apendice II – Modelo de consentimento informado.....	III
Apêndice III – Modelo de Carta de Apresentação.....	IV
Anexos.....	V
Anexo I – Ouvidoria da SES (2016). Relatório de Gestão. Prémio Qualidade Rio 2015.....	V
Anexo II - CHULC (2021). Relatório de Atividades do GC 2020.....	LXV
Anexo III - CHBM (2021). Relatório de Atividade do GC 2020	CI
Anexo IV– ULHT (2021). Modelo de Carta de Pedido de Colaboração para Investigação	CXXII
Anexo V – ULHT (2021). Termo de Responsabilidade do Orientador	CXXII

Índice de quadros

Quadro 1 - Categorização dos Respondentes de Portugal.....	74
Quadro 2 - Categorização dos Respondentes do Brasil.....	75
Quadro 3 - Eixo temático I – Contratação de Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal	80
Quadro 4 - Eixo Temático II - Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal	82
Quadro 5 - Eixo temático III - Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal	84
Quadro 6 - Eixo Temático IV – Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal	86
Quadro 7 - Eixo Temático V – Relatórios de Gestão Criados a Partir do Processo de Trabalho Profissional nos GC na Área da Saúde em Portugal	88
Quadro 8 - Eixo Temático VI - Formação Profissional Contínua para a Equipa que Atua nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	90
Quadro 9 - Eixo Temático VII - Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal.....	93
Quadro 10 - Eixo Temático I – Contratação de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil.....	96
Quadro 11 - Eixo Temático II - Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil	98
Quadro 12 - Eixo Temático III - Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nas OPS no Brasil	100
Quadro 13 - Eixo Temático IV – Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nas OPS no Brasil	102
Quadro 14 - Eixo Temático V – Relatórios de Gestão criados a partir do Processo de Trabalho Profissional nas OPS no Brasil	103
Quadro 15 - Eixo Temático VI - Formação Profissional Contínua para a Equipa que atua nas OPS no Brasil	105
Quadro 16 - Eixo Temático VII - Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nas OPS no Brasil	107

Introdução

O presente trabalho é fruto de minha experiência profissional como Ouvidora Hospitalar (considerado em Portugal como trabalhadora do Gabinete do Cidadão). Em 2008, após a conclusão do curso de Serviço Social realizado na Universidade Federal Fluminense – UFF, iniciei minha carreira profissional num hospital privado, Casa de Saúde São José - CSSJ, em São Gonçalo-RJ, no setor de Ouvidoria. Até então, tinha uma vaga noção do que seria este trabalho e fui convidada a implementar o setor de Ouvidoria/Gabinete do Cidadão, o que foi um grande desafio. Permaneci nesta empresa no período de fevereiro de 2008 a maio de 2009, iniciando a partir de então, pesquisas sobre a temática e de seguida fui aprovada num concurso público de contrato temporário pela Fundação Escola de Serviço Público-FESP, realizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, e lotada no Hospital Estadual Alberto Torres – HEAT, também na mesma cidade, assumi a função de Coordenadora de Serviço Social e Coordenadora de Ouvidoria, concomitantemente. Em fevereiro de 2010, assumi a função de Ouvidora Assistente na Ouvidoria Geral da Secretaria do Estado de Saúde -SES do Rio de Janeiro e em setembro do mesmo ano, fui convidada pela Ouvidoria Geral da SES, para assumir a coordenação da Ouvidoria do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Caproglione – IEDE/RJ, onde permaneci por 4 anos. No ano de 2014 foi excluído o contrato com a FESP/RJ e logo em seguida, fui aprovada no Concurso da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro para atuar na mesma função, sendo lotada no Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras, cargo que exerço até à presente data, mas cujo contrato se encontra suspenso, devido à minha vinda a Portugal para iniciar o curso de mestrado em Serviço Social e Política Social.

Como assistente social, pude compreender de uma forma mais ampla a necessidade emergente do trabalho das Ouvidorias/Gabinete do Cidadão como instrumento estratégico de gestão e participação social, gerando propostas de tratamento médico e hospitalar humanizado e integralizado, conforme preconiza o Serviço Nacional de Saúde – SNS, em Portugal e Serviço Único de Saúde – SUS no Brasil.

A relevância deste trabalho dá-se pelo facto de que tal fenómeno “A atuação de Assistentes Sociais nos Gabinetes do Cidadão/ Ouvidorias” tem crescido nos últimos anos, mas há poucos estudos que abordam o trabalho de assistentes sociais nestes espaços e portanto, esta investigação poderá tornar-se para ambos os países um instrumento de pesquisa bibliográfica para os profissionais do serviço social que queiram não apenas se debruçar sobre a temática, mas acima de tudo, atuar neste novo espaço sócioocupacional que tem vindo a tornar-se cada vez mais necessário para os utentes/ usuários em ambos os países e também por ser mais uma “porta” aberta para assistentes sociais que muitas vezes

não conseguem oportunidades de trabalho dentro do próprio serviço social, de maneira geral.

Ao realizar uma pesquisa inicial sobre o assunto foram encontrados poucos trabalhos académicos/científicos específicos que tratassem sobre o Gabinete do Cidadão em Portugal, também chamado de 'Gabinete de Apoio', 'Gabinete de Apoio ao Cidadão', 'Gabinete de Apoio ao Cliente' ou 'Gabinete de Utentes' dependendo do hospital onde se instale. Em matéria legislativa, também houve pouco avanço no que tange aos Gabinetes do Cidadão em Portugal.

No Brasil, com uma discussão já avançada acerca da Ouvidoria Pública em Saúde foram encontrados trabalhos importantes publicados por órgãos de pesquisa como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA e a Fundação Osvaldo Cruz - FIOCRUZ, além de artigos publicados nas bases do *Scientific Electronic Library Online* - SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Há também livros como os de Rui Pinto Lyra, pioneiro sobre estudos acerca da Ouvidoria Pública no Brasil, e a cada dia tem surgido novas pesquisas e estudos neste campo. A Legislação brasileira também avançou desde o início da discussão sobre o controlo e participação social e a criação de um órgão de defesa do cidadão, a partir da Constituição Federal de 1988, aos dias atuais com a criação de vários decretos e resoluções específicas sobre as Ouvidorias Públicas no Brasil. Acompanhando esta evolução, as Ouvidorias na área da saúde pública também ganharam visibilidade e são contempladas na legislação a nível federal, estadual e municipal.

De acordo com Reis (2018), a escolha do tema é muito importante e também muito abrangente, sendo assim, permite escolher diversos problemas dentro de uma problemática para que possam ser investigados.

Como já apontado anteriormente, a escolha do tema surgiu a partir de minha vivência como assistente social numa Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil. Sendo assim, o objetivo deste estudo é conhecer o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde do Brasil, e ainda, comparar o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde do Brasil.

Para alcançarmos os objetivos propostos pela pesquisa, o problema introdutório é: Quais as diferenças e semelhanças entre o trabalho dos assistentes sociais no Gabinete do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil?

Para fins de metodologia, este estudo baseia-se na análise de conteúdo para responder aos objetivos propostos e de acordo com Berelson (1952,1968, citado por Carmo & Ferreira, 2008) “a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que permite fazer

uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objetivo a sua interpretação” (p. 269).

Após a definição da metodologia da pesquisa, foi escolhido o tipo de análise a fazer e optou-se pela análise qualitativa, que segundo Minayo (2008) pretende captar as informações subliminares, incluindo a vivência individual de cada pesquisador com o objeto a ser pesquisado. Capta assim, parte da realidade social dos atores envolvidos na pesquisa.

Por se tratar de um trabalho de cunho comparativo foram necessárias amostras da população-alvo dos dois países, Portugal e Brasil.

Dada a situação pandémica, optou-se pelo envio de um questionário *online* por e-mail para tornar o trabalho acessível para o investigador e os participantes da pesquisa, em termos de horários e disponibilidade para a participação neste estudo, optou-se pelo uso de um questionário, cujas perguntas foram enviadas em Documento *Word* por *e-mail* e os inqueridos tiveram a liberdade de responder no próprio documento, o que também foi um ganho para a investigação na hora de fazer a análise do conteúdo e apresentar os resultados. Participaram na pesquisa onze assistentes sociais, seis de Portugal e cinco do Brasil.

O presente trabalho divide-se em duas partes: A parte 1, aborda a revisão da literatura e apresenta-se em dois capítulos: Capítulo I, trata sobre o Gabinete do Cidadão e a Ouvidoria Pública, com ênfase no Gabinete do Cidadão de Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil; o Capítulo II, aborda a atuação profissional de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil. A parte 2, apresenta o estudo empírico que aborda no Capítulo III, o problema da pesquisa e os objetivos, no Capítulo IV, a metodologia, no Capítulo V, os resultados e no Capítulo VI a discussão e considerações finais.

Numa análise inicial, ao fazer um Estudo da Arte sobre a temática, verificou-se que há várias diferenças entre as Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil e o Gabinete do Cidadão em Portugal. Muito para além da nomenclatura que distingue o papel do profissional que realiza o acolhimento das reclamações e elogios da população atendida nos hospitais públicos, há diferenças de natureza, forma, estrutura, política, papel social, escolha dos profissionais, tipos de contratação, locais de atuação, zonas geográficas, sistema socioeconómico do país, história da fundação destes instrumentos de participação social, dentre outros.

Pretende-se assim, contribuir para a comunidade académica fornecendo dados atuais recolhidos junto de interventores sociais e potenciar a motivação para novos estudos sobre os Gabinetes do Cidadão/ Ouvidorias.

PARTE I – ESTUDO TEÓRICO

CAPÍTULO I

O Gabinete do Cidadão e a Ouvidoria Pública

1. 1. Democracia, Cidadania e Participação: Introdução ao Tema

O conceito de democracia foi descrito pela primeira vez por Tucídides (460 a.C.) em Atenas, na Grécia Antiga. O termo original é “*demokratía*” composta pelas palavras “*demos*”(povo) e “*kratos*”(poder), que significa o “poder do povo”.

A democracia ateniense tinha como principais características: liberdade, justiça, igualdade, autogoverno, participação do cidadão comum no governo da cidade independentemente de classe social. As decisões eram tomadas em Assembleias reunidas em praças públicas e havia o controlo da ação dos governantes (controlo social) e a prestação de contas das ações do governo. O objetivo da democracia era “o bem comum (da pólis) e o aperfeiçoamento do indivíduo como cidadão” (Costa, 2012, p. 92).

Robert Dahl (2001) no livro intitulado “Sobre a Democracia” elenca os critérios para uma democracia ideal: A participação efetiva, a igualdade do voto, o entendimento esclarecido, o controlo do programa de planeamento e a inclusão dos adultos, senão todos, ao menos da maioria.

Para Dahl (2001) “a democracia é importante porque apresenta consequências desejáveis e elenca 10 delas: evita a tirania, garantia dos direitos essenciais, liberdade geral, autodeterminação, autonomia moral, desenvolvimento humano, proteção dos interesses pessoais essenciais, igualdade política, a busca pela paz e a prosperidade” (p.58).

Não há como se pensar em democracia sem pensarmos no conceito de cidadania. A cidadania clássica também surgiu na Grécia e ao mesmo tempo que a democracia. De acordo com Aristóteles (*cited in* Costa e Ianni, 2018) na Grécia antiga o cidadão era aquele que pertencia à cidade, era a pólis e, portanto, para ser considerado cidadão devia ser homem livre e morador daquele lugar, não podia ser estrangeiro, nem escravo e nem mulher, todos estes não tinham direitos, pois não eram considerados cidadãos.

A palavra cidadão, vem do latim “*civitas*”, que significa aquele que vive na cidade. O conceito atual de cidadania está ligado diretamente ao Estado e de acordo com Marshall (1967, as *cited in* Costa & Ianni, 2018),

No paradigma moderno de Marshall (1967), cidadania é a capacidade atribuída a um sujeito de ter determinados direitos políticos, sociais e civis, bem como de ele poder exercê-los no interior de um Estado-Nação. Nesse sentido, a cidadania tem seu território definido nas dimensões do Estado nacional e, assim, o cidadão é o indivíduo que tem um vínculo jurídico com o Estado, sendo portador de direitos e deveres fixados por determinada estrutura legal (constituição e leis). Cidadão, por sua vez, é a pertença de um indivíduo a um Estado-Nação, com direitos e obrigações em um específico nível de igualdade. Assim, cabe ressaltar que o princípio de igualdade está

presente no conceito de cidadania, visto que é entendido como a condição que garante aos indivíduos, membros plenos de uma comunidade, iguais direitos e deveres, liberdades e restrições (p.45).

Bobbio (1986) acredita que o Estado de Direito possibilitará a legitimidade do poder do Estado pela participação popular, pois democracia é o “poder do povo”, dos cidadãos. É uma forma de organização da sociedade, assim como as ditaduras, as monarquias, os feudos, dentre outros, contudo, essa democracia promete liberdade, ainda que seja relativa.

De acordo com Bobbio, na obra intitulada “O futuro da democracia”, a democracia é dinâmica. Concebida como o governo dos cidadãos onde o poder emana do povo e para o povo, ela se divide em duas partes distintas: 1) Democracia Direta – onde o próprio povo possui o poder de decisão e 2) Democracia Representativa – onde o povo elege seus representantes através do voto confiando que este lutará por seus legítimos interesses. Segundo Bobbio, ambas não são suficientes, mas também não são excludentes, pois acontecem simultaneamente, e são dependentes entre si.

A democracia representativa predomina como forma democrática em vários países do mundo. Tem por objetivo a forma representativa de poder, onde alguns poucos privilegiados ‘eleitos’ pelos homens livres podem tomar decisões políticas em nome destes. Demais cidadãos podem exercer o papel democrático apenas através do voto.

Já a democracia direta ou participativa, de acordo com Pateman (1992, as cited in Quintão & Castro, 2014) está voltada fundamentalmente para a ampliação de espaços políticos para o envolvimento dos cidadãos. Deste modo, haveria a participação direta dos cidadãos na tomada de decisões. “Esse processo se dá por meio da ‘igualdade política’, entendida como a igualdade de poder na determinação das consequências e resultados das decisões. Essa dinâmica em si auxiliaria na aceitação das decisões” (Pateman, 1992, as cited in Quintão & Castro, 2014, p. 5).

O modelo participativo pressupõe o aumento de espaços públicos participativos. A democracia participativa, de acordo com Miguel (2013, as cited in Quintão & Castro, 2014) “amplia o campo político, e conseqüentemente tem-se a politização das esferas sociais e do processo decisório, no sentido de possuir maior inclusão social, seja dos atores quanto de suas vozes, abarcando setores sociais até então excluídos” (p.5). O autor quer dizer com isto que os atores sociais, têm seus representantes e estes dão voz as suas necessidades, colocando na pauta das discussões os anseios da população que representam.

Pateman (2012, as cited in Quintão & Castro, 2014) cita quatro elementos que considera serem os mais importantes dentro da democracia participativa:

- 1) a participação se torna possível quando há interrelação das capacidades, habilidades e características dos indivíduos com as estruturas *autoritárias* (aspecto educativo da participação); 2)

democratização da democracia (os cidadãos participam do processo decisório e do sistema político de maneira mais ampla); 3) a emergência de uma *sociedade participativa* que ainda precisa ser criada; 4) as mudanças são *estruturais*, o que significa a reforma das estruturas não democráticas e autoritárias (p. 5).

De acordo com Gohn (2001, as cited in Rocha, 2009) existem diferenças entre o conceito de participação cidadã e a participação social. A primeira baseia-se na universalização dos direitos sociais, na ampliação da cidadania e numa nova compreensão sobre o papel e o caráter do Estado. Sendo esta participação concebida como intervenção social periódica e planeada, que pode também ser considerada como o controlo social. “A característica principal deste tipo de participação é a tendência à institucionalização, entendida como inclusão no arcabouço jurídico-institucional do Estado, a partir da criação e implementação de novas estruturas de representações, compostas por pessoas eleitas diretamente pela sociedade civil e por representantes do poder público” (Rocha, 2009).

Já a participação social funda-se na ideia do desenvolvimento de uma “cultura cívica” (Putnam, 1996, as cited in Rocha, 2009) que pressupõe “comunidades atuantes, compostas de organizações autónomas da sociedade civil, imbuídas de espírito público, com relações sociais igualitárias e estruturas fincadas na confiança e na colaboração, articuladas em redes horizontais” (p.11).

Portugal

A partir do ano de 1976, Portugal passou a ser um Estado de Direito e também um Estado Social. De acordo com o artigo “A transição para a democracia em Portugal e sua importância nos direitos fundamentais” (Silva & Alves, 2016), “Pela primeira vez, todos os cidadãos, maiores de 18 anos, tiveram a possibilidade de escolher directamente os deputados cuja tarefa foi a elaboração do texto fundamental de uma nova Constituição para o Estado português” (p.5).

Atualmente, Portugal é um Estado Democrático de Direito, de acordo com o artigo 2º da Constituição da República Portuguesa (2005), que declara estar baseado na soberania popular, no pluralismo, na organização política democrática, no respeito e na garantia de efetivação dos direitos e liberdades fundamentais. Além disso, o mesmo artigo diz que há a separação e interdependência de poderes, visando à realização da democracia económica, social e cultural e o aprofundamento da democracia participativa.

Tal democracia participativa sugere a participação direta do homem através de diversos espaços de comunicação entre o Estado e o cidadão. Inclui-se neste ponto, o “Livro

Amarelo”, onde os cidadãos podem reclamar seus direitos junto aos órgãos competentes e após solução, obtêm resposta às suas manifestações. Outros espaços de participação do cidadão em Portugal são os gabinetes do cidadão espalhados pelos setores públicos e privados e que dão voz ao cidadão procurando obter melhorias nos serviços.

Embora o gabinete do cidadão seja um importante instrumento democrático de participação social, não há esta discussão nos textos lidos no decorrer desta investigação.

Brasil

Desde a Constituição Federal de 1988, a palavra “Democracia”, tornou-se palavra de ordem no Brasil. A abertura de canais democráticos estabeleceu uma aproximação entre o Estado e os cidadãos, facilitando o diálogo, a transparência e a participação social junto à gestão pública. A população passou a ter mais consciência sobre seus direitos pleiteando por espaços de escuta e controlo social como Conselhos e Conferências, ao mesmo tempo outros mecanismos foram criados também no âmbito da administração pública com o objetivo de dar voz ao cidadão, dentre eles, a Ouvidoria.

De acordo com Rubens Pinto Lyra (2009), a ouvidoria pública “se apresenta como um autêntico instrumento de democracia participativa na medida em que transporta o cidadão comum para o âmbito da administração”. Desta forma, o cidadão ganha voz quando suas manifestações são acolhidas pela administração, contribuindo para a “correção e aprimoramento dos atos do governo”. (Lyra, 2009, p.3)

Deste modo, a Ouvidoria surge como mais um mecanismo democrático de participação, já que o cidadão se pode dirigir diretamente à Ouvidoria para se manifestar relativamente à Administração Pública, participando diretamente da gestão, solicitando respostas para suas demandas e acompanhando de perto a prestação dos serviços.

A Ouvidoria Pública possui grande relevância no processo democrático participativo no Brasil e vislumbra novas formas de incentivo ao exercício da cidadania, ao controlo social da administração pública e ao aperfeiçoamento do aparelho estatal, podendo trazer mudanças significativas tanto no comportamento do cidadão em relação aos seus direitos como do Estado em relação aos direitos do cidadão.

Um dos pressupostos básicos da democracia é a participação social cujos instrumentos variam entre a participação direta e indireta, como apontado anteriormente por Bobbio. Neste sentido, a Ouvidoria aparece na literatura como uma forma de participação social direta, pois o cidadão pode ele mesmo procurar/reivindicar os seus direitos, através deste órgão.

Além de ser uma forma de participação social reconhecida hoje pela população, a Ouvidoria vem ao longo do tempo desempenhando um importante papel como mecanismo

de controlo social, situação que tem vindo a ser ratificado não só pela Controladoria-Geral da União - CGU que controla a Ouvidoria-Geral da União - OGU, como também veremos nos estudos deste trabalho o reconhecimento da Ouvidoria como Controlo Social por diversos autores que abordam o tema.

A gestão pública é extremamente complexa, especialmente na área da saúde e é devido a esta complexidade que a Ouvidoria tem ganho espaço nesta área, intervindo diretamente na dinâmica hospitalar, com o objetivo de alcançar um tratamento mais humanizado e integral do doente, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde - SUS.

1.1.1. Trajetória Histórica do Gabinete do Cidadão e da Ouvidoria no Mundo

Em 1713, na Suécia, o rei Carlos XII criou o ofício de *Hogsta ombudsmänem* (Supremo Representante do Rei) durante o seu afastamento para a guerra que durou 12 anos, este representante deveria vigiar os funcionários do governo na execução das ordens e leis decretadas por Carlos XII (Gomes, 2000, p. 54).

Já em 1776, a função do *Hogsta ombudsmänem* muda para *justitienkanler* (chanceler) e este passa a servir ao Parlamento e não mais ao Rei. “De agente do rei, torna-se um mandatário do Parlamento, controlando em seu nome a administração e a justiça” (Gomes, 2000, p. 54).

Tal função permaneceu até 1809, quando a Constituição Sueca, de 5 de julho, criou a figura do *Ombudsman* “*justitie ombudsmamen*” (Provedor de Justiça) para supervisionar a administração pública. “Inspirada nos ideais de Montesquieu, que vigorou até 1974” (Gomes, 2000, p. 54). Tinha como um dos principais objetivos estabelecer um sistema de mútuo controlo para que houvesse equilíbrio entre o monarca e o parlamento.

“Em 1945, a Organização das Nações Unidas recomendou a prática a todos os seus países membros com o objetivo de proteger os cidadãos contra preconceitos raciais e injustiças nas relações de consumo.” (Comparato, 2015, p. 29).

A palavra *Ombudsman*, de origem Sueca, perpassou os tempos e permanece até os dias de hoje na maioria dos países do mundo. Não há tradução direta para o português, sendo composta pelas palavras *ombud* (sueca) que significa “representante” ou “procurador” com a palavra *man* (inglesa) que significa “homem”. “A palavra em sua forma original foi adotada em vários países, assumindo denominação própria em cada um deles, como por exemplo: Países de origem Hispânica, *Defensor Del Pueblo*; França, *Médiateur*; Portugal, Provedor de Justiça”; por exemplo. (Ouvidoria do Ministério Público do Paraná, sd).

O *Ombudsman* moderno encontra suas origens na *Justitie ombudsman* (Provedor de Justiça) da Suécia, criado em 1809. A instituição atravessa as fronteiras da Suécia no século XX e outros países escandinavos adotaram; Finlândia, em 1919, na Dinamarca, em 1955, e na Noruega em 1962. A popularidade da instituição está crescendo desde o início dos anos sessenta; vários países da Europa e em outros lugares criaram o cargo. Entre eles a Nova Zelândia, em 1962; o Reino Unido, em 1967; a maioria das províncias canadenses em 1967; na Tanzânia, em 1968; Israel, em 1971; Puerto Rico, em 1977; na Austrália, em 1977; a nível federal e 1972-1979 em seus diversos Estados; França, em 1973, Portugal, em 1975; na Áustria em 1977 e Espanha e Holanda em 1981. (<https://fr.wikipedia.org/wiki/Ombudsman>)

Na Austrália Ocidental o *Ombudsman* também é conhecido como o “Provedor de Justiça”, a Lei do Comissário Parlamentar de 1971, proclamada em 12 de maio de 1972, fez com que todos os outros Estados e Territórios seguissem a liderança da Austrália Ocidental, instituindo esta figura em sua administração. O Premier Hon. John Tonkin, foi quem criou a Lei, tendo proposto a nomeação de um *Ombudsman* do Estado já em 1963, quando ele era Líder da Oposição. Logo depois de se tornar primeiro-ministro em 1971, apresentou o Comissário Parlamentar de Investigações Administrativas, sendo este o título oficial do Provedor de Justiça na Austrália.

A experiência inglesa com a instituição do *Ombudsman* data de 1974, cuja nomenclatura é o “Provedor de Justiça Local”, em inglês “*Local Government Ombudsman*” (LGO), cuja função é de investigar a conduta dos parlamentares junto à administração pública.

Em 07 de maio de 1981, o Boletim Oficial do Estado da Espanha publicou a Lei Orgânica 3/1981 de 6 de abril, do *Defensor del Pueblo*. As Cortes elegeram o primeiro “Defensor do Povo” em 28 de dezembro de 1982. O primeiro *Defensor del Pueblo* espanhol foi Joaquín Ruiz-Giménez Cortés, nomeado em 30 de dezembro de 1982, ficou no cargo até 1987. O cargo de Ouvidor em Espanha é um cargo eletivo, cujo mandato é de 5 anos. Importa dizer que tal cargo está ligado diretamente à área do Direito, para tornar-se Ouvidor é necessário saber jurídico e conhecimento político.

Em França, o Ouvidor é conhecido como *Médiateur* possui a função precípua de mediador. O Provedor de Justiça apresenta o seu relatório aos parlamentos e faz recomendações para ajudar a melhorar o desempenho e a qualidade do serviço público.

Em Portugal, a função do *Ombudsman*, é conhecida como “Provedor de Justiça” e de acordo com a Lei nº 17 de 18 de fevereiro de 2013, que modifica o Estatuto do Provedor de Justiça, trata-se de um órgão, instituído pela Assembleia da República, que elege o seu representante.

De acordo com o artigo 1º da Lei nº 17/2013:

O Provedor de Justiça é, nos termos da Constituição, um órgão do Estado eleito pela Assembleia da República, que tem por função principal a defesa e promoção dos direitos, liberdades, garantias e interesses legítimos dos cidadãos, assegurando, através de meios informais, a justiça e a legalidade do exercício dos poderes públicos. 2- O Provedor de Justiça pode exercer também funções de instituição nacional independente de monitorização da aplicação de tratados e convenções internacionais em matéria de direitos humanos, quando para o efeito for designado. 3- O Provedor de Justiça assegura a cooperação com instituições congêneres e com as organizações da União Europeia e internacionais no âmbito da defesa e promoção dos direitos, liberdades e garantias dos cidadãos. 4 - O Provedor de Justiça goza de total independência no exercício das suas funções. (Estatuto do Provedor de Justiça de Portugal, 2013, p. 1)

O mesmo estatuto prevê que o seu representante seja eleito e tome posse perante a Assembleia da República e possua *status* de Ministro, além de autonomia política, administrativa e financeira para sua atuação. O Provedor de Justiça é eleito por 4 anos, podendo ser reeleito uma única vez. Além disso, torna-se independente e inamovível durante seu mandato. Possui imunidade e “não responde civil ou criminalmente pelas recomendações, reparos ou opiniões que emita ou pelos atos que pratique no exercício das suas funções” (art. 8º, par.1º, Lei nº 17/2013, p.4).

O Provedor de Justiça português possui gabinete próprio e uma equipa composta por 1 chefe de gabinete, 3 adjuntos e 4 secretários, que são livremente nomeados e exonerados por ele.

Os poderes do Provedor de Justiça em Portugal vão muito além dos poderes dos Ouvidores no Brasil, nem mesmo o Ouvidor-Geral da União tem total autonomia para atuar, a sua indicação para o cargo é dada através de indicação de cunho político, sem eleições, sem um estatuto específico e tão pouco com tamanho prestígio como o cargo equivalente em Portugal.

Existe uma diferença entre o Ouvidor brasileiro e o Provedor de Justiça português e para fins deste estudo, optou-se por verificar na área da saúde qual a função que pode ser mais aproximada da do ouvidor da saúde brasileiro. Após uma leitura inicial sobre o tema verificou-se que o Gabinete do Cidadão - GC é o que mais se assemelha às funções do ouvidor brasileiro na saúde e portanto, este será o foco desta pesquisa.

Veremos a seguir, a trajetória histórica do Gabinete do Cidadão em Portugal.

1.2. O Gabinete do Cidadão em Portugal

1.2.1. Trajetória dos Gabinetes do Cidadão na Saúde Pública em Portugal

De acordo com o Guia do Utente, criado pela Direção Geral - DGS, “o SNS é o conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério da Saúde, que têm como

missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis” (p.1). Há ainda a participação de estabelecimentos privados e profissionais de saúde em regime liberal, desde que celebrados contratos ou convenções, que garantam o direito de acesso dos utentes em condições semelhantes às disponíveis pelo SNS.

“O direito à saúde em Portugal surge no quadro de um novo contexto político após a revolução de Abril de 1974. Este direito é consagrado na Constituição da República Portuguesa em 1976 sendo garantida a universalidade, a generalidade e a gratuidade, dos serviços de saúde a todos os cidadãos nacionais e estrangeiros (Lobo, 2014, p. 30)”.

A Cidadania em Saúde emerge em 1978, da Declaração de Alma-Ata como “o direito e dever das populações em participar individual e colectivamente no planeamento e prestação dos cuidados de saúde” (Alma-Ata, 1978, as cited in Plano Nacional de Saúde 2015, p. 14).

Deste conceito de “cidadania em saúde” advêm anos depois, a criação dos gabinetes do utente como resposta às queixas que se acumulavam, sem solução, junto dos serviços de saúde.

O ano de 1979 é marcado por muitas mudanças no cenário político e económico em Portugal, na área da saúde destacam-se a criação da Lei de Bases da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde- SNS.

A participação do cidadão português na saúde através de um gabinete que os representasse data antes da criação das Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil, sendo sua regulação a partir do Despacho Ministerial nº26/86 e no Brasil, as formas de manifestação dos cidadãos nos serviços de saúde datam a partir de 1988 com a Constituição Federal.

Em 1998 é apresentado o documento “Saúde em Portugal: uma estratégia para o virar do século (1998-2002)” que teve uma participação importante dos cidadãos e lançou mão para a criação do Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

Foram criados a partir do Plano Nacional de Saúde dois documentos importantes para auxílio ao cidadão: “a Carta dos Direitos e Deveres dos Utes, 2008 e o Guia do Utente do Serviço Nacional de Saúde (Portal da Saúde, 2009)”.

No mesmo ano, através do Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, surge a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, esta reforma altera o conceito de utente consumidor para o de cidadão.

Consequentemente, no âmbito dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), são criados o Gabinete do Cidadão e o Conselho da Comunidade. O primeiro tem como missão “promover e desenvolver o exercício dos direitos e deveres dos cidadãos, incentivando a sua participação na definição de prioridades, estratégias e ações do ACES, bem como na organização e funcionamento dos serviços”. Por

sua vez os Conselhos da Comunidade são considerados um órgão de Gestão dos ACES, integrando diversos representantes da comunidade desde as autarquias a associações de doentes (Lopes, 2016, p. 797).

De acordo com o artº.37, do Decreto-Lei nº. 28/2008, de 22 de fevereiro, compete especialmente ao Gabinete do cidadão: a) Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde; b) Informar os utentes dos seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários; c) Receber observações, sugestões e reclamações dos utentes relativas aos cuidados prestados e responder às mesmas; e d) Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes do ACES.

Lobo (2014) analisa o aparecimento dos Gabinetes do Cidadão no âmbito da saúde e traz o assunto para discussão no campo do Serviço Social, concluindo que os Gabinetes do Cidadão garantem o direito de reclamar e não o direito à saúde em si.

“As possibilidades que se abrem ao trabalho do Assistente Social no Gabinete do Cidadão, em prol da efetivação do direito à saúde parte do trabalho coletivo. As competências e habilidades do Serviço Social devem ter o intuito de promover a consciência crítica dos indivíduos” (Lobo, 2014, p.5).

No texto intitulado “Cidadania e Participação: de utente-consumidor a cidadão corresponsável”, escrito por Manuel José Lopes (2016), para a Revista Íbero-Americana de Saúde e Envelhecimento – RIASE, a criação do Gabinete do Cidadão foi prevista através do Despacho supracitado em que sob uma ótica de utente/consumidor, eram recebidas as reclamações e sugestões dos utentes.

A Lei de Bases da Saúde – LBS (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto), “aborda a questão dos direitos dos doentes ainda que de forma vaga e geral, não havendo referências concretas à participação e modo de a efetivar” (Lopes, 2016). No mesmo texto, Lopes afirma que a criação da “Carta dos Direitos dos Doentes é um documento em tudo sobreponível com a Carta Europeia com um claro enfoque numa perspetiva de utente-consumidor” (Lopes, 2016, p. 797), o que é criticado pelo autor.

Na dissertação de mestrado intitulada “A qualidade nos serviços de saúde: O papel do Gabinete do Cidadão”, Matela (2018), faz uma trajetória histórica da atuação de assistentes sociais nos gabinetes do cidadão.

Matela descreve na sua dissertação, que o ano de 2014 é marcado pela ampliação dos direitos dos cidadãos através da Lei nº. 15/2014:

Os Direitos e deveres dos utentes do SNS são publicados na Lei nº 15/2014, de 24 de março. Estes são alargados, conferindo-se ao cidadão o direito de escolha, o consentimento ou recusa, de adequação da prestação dos cuidados de saúde; à proteção de dados da vida privada; ao sigilo dos dados pessoais; à informação; à assistência espiritual e religiosa; a reclamar e apresentar queixa; de

associação; dos menores e incapazes terem representantes legais e ao seu acompanhamento (p.36).

Neste contexto surge o Gabinete do Cidadão, designação atribuída na sequência do Despacho n.º 8958/2013, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado a 27/06/2013, que segundo Soares (2018), no Relatório de Atividades do Gabinete do Cidadão do Centro Hospitalar Barreiro e Montijo, trata-se de “um local privilegiado que garante ao cidadão o direito a reclamar, devendo, no entanto, ter como principal missão garantir o direito à saúde, direito consagrado na Constituição da República Portuguesa desde 1976” (Soares, 2018, p. 4).

O Gabinete do Cidadão em Portugal é um setor de atendimento ao cidadão dentro dos Centros de Saúde e dos Hospitais que compõem o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e visa acolher as manifestações de insatisfação e/ou satisfação para melhorar a prestação dos cuidados de saúde, exercendo um controlo social e ampliando a participação social. Neste sentido, o Gabinete do Cidadão é similar às Ouvidorias Públicas brasileiras.

O Guia dos Utentes, elaborado pelo SNS, afirma que o Gabinete do Cidadão - GC funciona em cada distrito, na sede da Sub-região de Saúde e também nos Centros de Saúde e nos Hospitais. O GC tem as seguintes atribuições:

Informar os utentes sobre os seus direitos e deveres relativos aos serviços de saúde; Receber as reclamações e sugestões sobre o funcionamento dos serviços ou o comportamento dos profissionais; Redigir as reclamações orais feitas nos termos da alínea anterior, quando os utentes não o possam fazer; Receber as sugestões dos utentes. Se quiser apresentar uma reclamação, pode ainda utilizar o Livro de Reclamações, que existe obrigatoriamente em todos os locais onde seja efectuado atendimento público, devendo a sua existência ser divulgada aos utentes de forma visível. O reclamante será sempre informado da decisão que recaiu sobre a reclamação apresentada (Guia do Utente, p. 2).

A Cidadania em Saúde procura trabalhar o empoderamento do cidadão, a emancipação e a consciência coletiva sobre os direitos na área da saúde. A promoção desta cidadania dá-se a partir da produção e partilha de informação em saúde e na criação de espaços coletivos e individuais de participação.

Em Portugal, existe um sistema informático nacional para registo das reclamações que surgem no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. É chamado de Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec). Este sistema tem por base um banco de dados nacional para tratamento e encaminhamento das demandas que chegam aos gabinetes do cidadão.

Em 22 de agosto de 2014, através do Decreto-lei nº126/2014, a competência do SGRec passou a ser da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), assim, cabe aos gabinetes do cidadão tratar as reclamações que lhes chegam e à ERS cabe monitorizar estes atendimentos de forma a que as respostas cheguem ao cidadão no menor tempo possível e com soluções eficazes que gerem a satisfação do utente.

O novo documento lançado pela ERS (2021) “Direitos e deveres dos utentes dos Serviços de Saúde” vem atualizar os direitos dos cidadãos como resposta à pandemia mundial por COVID-19 e reforça o “direito de reclamar” que o cidadão possui quando os serviços de saúde não cumprirem o seu papel para com os cidadãos.

O documento atualizado em 2021, reforça os Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde e também a Lei n.º 15/2014. “Todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, têm assim a obrigação de garantir o acesso dos utentes ao exercício da queixa ou da reclamação, designadamente acesso ao livro de reclamações, que pode ser preenchido por quem o solicitar (artigo 9.º, n.º 3 da Lei n.º 15/2014)”.

Este respaldo jurídico é fundamental para que o cidadão tenha garantido o direito de reclamar.

O Decreto-Lei n.º 74/2017, de 21 de junho, veio criar o livro de reclamações eletrónico; neste novo contexto, os fornecedores de bens e/ou prestadores de serviços (incluindo-se, assim, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde) são obrigados a disponibilizar o livro de reclamações nos formatos físico e eletrónico, sendo que o livro de reclamações eletrónico não vem substituir o livro de reclamações em papel, o qual deve estar sempre acessível no estabelecimento onde são prestados os cuidados de saúde. A este propósito, cumpre afirmar que as reclamações ainda só podem ser apresentadas pelo utente, através do preenchimento do Livro de Reclamações Eletrónico, quando digam respeito a prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, cooperativo e social (ERS, 2021, p.208).

O Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, determina que as reclamações relacionadas com entidades prestadoras de cuidados de saúde, sejam remetidas e analisadas pela ERS. Isto é muito importante para resguardar o direito que o cidadão tem de reclamar e ainda de que haverá um acompanhamento da manifestação e cobrança de resposta aos órgãos competentes.

Uma alteração importante que a Lei trouxe aos novos direitos e deveres do cidadão é que exclui-se o conceito de “utente” para que haja o direito a reclamação, ou seja, “qualquer pessoa – independentemente da sua natureza singular ou coletiva, da sua idade, nacionalidade ou residência – tem o direito a apresentar reclamação, comunicando os factos e os argumentos que a fundamentam” (ERS, 2021, p.211). Isto inclui não só aqueles que procuram os cuidados de saúde, mas todos aqueles que os acompanham ou que os visitam; fazendo com que o direito à reclamação seja ampliado.

“As entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem dar um tratamento adequado e rápido às reclamações, bem como, garantir a prestação de informações claras e precisas aos reclamantes sobre a apreciação que tenham feito das suas reclamações e sobre eventuais medidas corretivas que tenham

adotado nesse seguimento, detendo a ERS competências concretas com vista a assegurar o respeito pelo direito dos utentes à reclamação e apresentação de queixa” (ERS, 2021, p. 212).

É importante reforçar que existe uma cobrança de resposta não só por parte do cidadão, como também da ERS, o que obriga os estabelecimentos de saúde a darem respostas, imputando-lhes responsabilidades.

Além do direito à reclamação, o utente também pode recorrer a outras entidades como o MP e os tribunais no caso de serem violados os seus direitos no âmbito da saúde.

No próximo tópico serão abordados o Sistema Informático Sgrec e o Sim-cidadão.

1.2.2. O Sistema SIM-Cidadão e o Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec)

1.2.2.1. O Sistema SIM – Cidadão

O sistema SIM-Cidadão foi regulamentado através do Despacho n.º. 8958/2013, de 09 de julho. Este despacho altera a nomenclatura dos Gabinetes de Utentes para Gabinetes do Cidadão.

“Com este despacho, o Ministério da Saúde pretende definir a estrutura funcional específica aos vários níveis de gestão do Sistema SIM-Cidadão, harmonizar as designações dos gabinetes do utente e do cidadão, e reconhecer, expressamente no Sistema SIM-Cidadão, o direito dos cidadãos europeus e dos cidadãos estrangeiros não pertencentes ao espaço da União Europeia de exposições e reclamações no âmbito da utilização do Serviço Nacional de Saúde” (SNS- Portal da Saúde, 2013).

Sistema SIM-Cidadão visa promover o exercício dos direitos e deveres dos cidadãos no âmbito da utilização do SNS, e assegurar a sua mediação, de forma padronizada e descentralizada, com os serviços do Ministério da Saúde, com vista à melhoria contínua da qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados.

Este Despacho criou o Observatório Nacional de Apoio ao Sistema SIM-Cidadão e os cinco observatórios regionais, sendo um para cada região de saúde. Composição do Observatório Nacional:

“1.O Observatório Nacional é constituído por um representante da Direção-Geral da Saúde, que coordena, um representante da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, um representante da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, um representante da Administração Central do Sistema de Saúde e por um representante de cada Administração Regional de Saúde. 2. Os membros do Observatório Nacional são nomeados por despacho do Diretor-Geral da Saúde, não lhes sendo conferido direito a qualquer remuneração adicional” (Despacho n.º. 8958/2013).

De acordo com o art. 3º do Despacho nº. 8958/2013, o SIM-cidadão rege-se pelos seguintes princípios gerais:

“a) Princípio da participação, valorizando as exposições, reclamações, sugestões e elogios apresentados pelos cidadãos relativamente às unidades e serviços integrados no SNS; b) Princípio da resposta ao cidadão, como garante da comunicação da decisão que recaiu sobre a exposição apresentada; c) Princípio da transparência, contemplando a disponibilização do sistema aos cidadãos através da internet, em acesso condicionado a registo, assegurando ao interessado o acompanhamento das exposições, reclamações, sugestões e elogios por si apresentadas; d) Princípio da colaboração, disponibilizando os recursos necessários à mediação dos direitos, expectativas e interesses legítimos dos cidadãos, ao registo e tratamento oportuno e adequado das exposições, reclamações, sugestões e elogios; e) Princípio da ética, preconizando a salvaguarda dos direitos e deveres dos cidadãos, designadamente em matéria de proteção da privacidade e confidencialidade.”

O Ministério da Saúde também criou o Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec) para a informatização e globalização dos atendimentos prestados no âmbito dos Gabinetes do Cidadão em todo o país no SNS.

A seguir, veremos como foi criado e como funciona o SGRec.

1.2.2.2. O Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec)

O SGRec é um banco de dados nacional para tratamento e encaminhamento das demandas que chegam nos gabinetes do cidadão.

De acordo com o Relatório de Atividades do Gabinete do Cidadão do Centro Hospitalar Barreiro e Montijo-EPE (2020).

“As Unidades de Saúde, atualmente efetuam o registo homogéneo das exposições no Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec), onde se manteve a alteração do Sistema de registo de reclamações, aprovada pelo Decreto-lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, tendo a competência da mesma passado para a dependência direta da Entidade Reguladora de Saúde (ERS), onde são posteriormente apreciadas e monitorizado o seguimento dado pelos estabelecimentos às mesmas. Segundo refere este organismo, este “mecanismo permite à ERS uma melhor aferição de eventuais pontos fracos do sistema de saúde, a deteção de potenciais constrangimentos aos direitos e interesses legítimos dos utentes e a identificação das áreas que poderão exigir uma atuação regulatória mais aprofundada” (p.2).

O documento criado pela ERS “Guia de Apoio ao utilizador do SGRec (2020)”, tem como objetivo orientar as equipas que atendem nos GC para a inserção das reclamações no Sistema e visa “uniformizar o processamento das reclamações de forma transversal a todo o setor da prestação de cuidados de saúde regulado pela ERS” (p.5). Apresenta ainda o objetivo de acelerar os processos, “assegurando adequados padrões de eficiência e eficácia

na sua tramitação, sem prejuízo da qualidade do seu tratamento e da garantia de defesa das partes” (p.5).

Toda e qualquer manifestação escrita pelo utente deve ser inserida no SGRrec e é gerado um protocolo para acompanhamento da manifestação. Sejam elas reclamações, sugestões, pedidos de informações e elogios.

É obrigatório o envio à ERS no prazo máximo de 10 dias “as reclamações e queixas dos utentes bem como informação sobre o seguimento que tenham dado às mesmas” (cf. n.º 2 do art.º 30.º dos Estatutos da ERS).

Atualmente, todos os GC dos órgãos públicos de saúde são obrigados a utilizar o SGRrec para que haja uma uniformização global dos procedimentos e processos.

Para uma melhor compreensão deste trabalho é importante não só conhecer os Sistemas SIM-cidadão e o SGRrec, como a realidade dos GC de Lisboa e Vale do Tejo, visto serem estes os gabinetes contemplados nesta investigação com vista a uma análise comparativa com as Ouvidoria Públicas de Saúde no Brasil.

O próximo tópico aborda a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ARSLVT e os GC nesta região de saúde.

1.2.3. Os Gabinetes do Cidadão em Lisboa e Vale do Tejo

A estrutura do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é muito complexa e tem como órgão gestor máximo o Ministério da Saúde (MS). Nesta estrutura macro estão o Secretário de Estado Adjunto da Saúde, o Secretário de Estado de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

De acordo com dados do Portal da Saúde, o SNS está dividido em três partes: Administração Direta, Administração Indireta e Setor Público Empresarial. A administração direta é composta pela Secretaria-Geral (SG), Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), Direção Geral da Saúde (DGS) e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).

A administração indireta é composta pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP; INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP; Instituto Nacional de Emergência Médica, IP; Instituto Português do Sangue e da transplantação, IP; Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP; Estabelecimentos Públicos do SNS (Hospitais do Setor Público Administrativo) e Organismos Periféricos.

A administração indireta está dividida em cinco regiões – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve. As regiões de Açores e Madeira são consideradas Regiões Autônomas, por se tratarem de ilhas.

A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Instituto Público (ARSLVT, I.P.), nos termos do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29/05, é uma Pessoa Coletiva de Direito Público, integrada na Administração Indireta do Estado, dotada de Personalidade Jurídica, Autonomia Administrativa, Financeira e Patrimonial, sob a superintendência e Tutela do Ministério da Saúde e rege-se pelo disposto na Lei-quadro dos Institutos Públicos e pelo disposto no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Site do SNS, 2022).

O setor público empresarial conta com Parceria Público - Privada, PPP.

Para fins deste estudo, foi selecionada a Região de Lisboa e Vale do Tejo a fim de realizarmos uma análise comparativa com o Estado do Rio de Janeiro, Brasil. A região de Lisboa corresponde, de acordo com os Censos Preliminares de 2021, a 13,6% do território nacional e tem uma população de 36%, tendo um crescimento populacional de 1,3% desde os Censos de 2011. A área metropolitana de Lisboa corresponde à Grande Lisboa e a Península de Setúbal e nos Censos de 2021, conta com 2.871.133 habitantes, sendo a mais populosa área metropolitana do país, de acordo com os Resultados Preliminares dos Censos (2021).

Os serviços de saúde da ARSLVT dividem-se entre primários e secundários, sendo os primários, os Centros de Saúde e demais entidades dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). E os serviços secundários, as Unidades Hospitalares.

De acordo com o último Relatório de Gestão da ARSLVT (2019), há 16 unidades hospitalares, sendo 11 Entidades Públicas Empresariais - EPES, 2 pertencentes ao Sector Público Administrativo e 3 em gestão de Parceria Público – Privada (PPP).

São eles: Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - EPE; Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - EPE; Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – EPE; Hospital de Cascais Dr. José de Almeida – PPP; Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; Hospital Beatriz Ângelo – PPP; Hospital Vila Franca de Xira – PPP; Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil – EPE; Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto; Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; Hospital Garcia de Orta – EPE; Centro Hospitalar Barreiro Montijo – EPE; Centro Hospitalar de Setúbal – EPE; Centro Hospitalar do Oeste – EPE; Centro Hospitalar do Médio Tejo – EPE; Hospital Distrital de Santarém – EPE.

De acordo com o Organograma apresentado no Portal da saúde, a ARSLVT tem o Gabinete Jurídico e do Cidadão ligado diretamente ao Conselho Diretivo, que é composto pelo Presidente, Vice-presidente e dois vogais. Já nos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), o Gabinete do Cidadão está ligado diretamente ao Diretor Executivo.

O Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, diz que “art. 7º, 2 - Integram o SNS todos os serviços e entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, designadamente

os agrupamentos de centros de saúde, os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação, e as unidades locais de saúde”.

O índice de sugestões, elogios e reclamações aparecem no site do SNS como sendo indicadores de qualidade para a ARSLVT, mas não há relatórios disponíveis no site que informe os resultados dos gabinetes do cidadão nesta região. Alguns GC possuem relatórios próprios com as informações de suas atividades e resultados.

O Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC) é um órgão central ligado ao Conselho Diretivo da ARSLVT, além deste Gabinete existem os GCs descentralizados que atuam nos Hospitais e nos ACES.

Ao GJC compete, no que tange aos Gabinetes do Cidadão:

“Emitir parecer sobre reclamações ou recursos administrativos dirigidos aos órgãos da ARSLVT, I. P., bem como sobre exposições ou petições respeitantes a atos ou procedimentos dos mesmos órgãos; Assegurar a gestão das reclamações ou sugestões apresentadas pelos utentes do SNS, diretamente dirigidas ou encaminhadas para a ARSLVT, I.P.; Assegurar o acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do SNS no âmbito da ARSLVT, LP., com a respectiva remessa a Entidade Reguladora da Saúde, difundindo o cumprimento das orientações emanadas pela ERS e, quando necessário/aplicável, apresentar as competentes propostas corretivas; Promover a formulação de indicadores que permitam avaliar a qualidade dos serviços prestados ao cidadão pelos serviços de saúde, designadamente o grau de satisfação e a participação dos cidadãos; Promover, em articulação com as unidades orgánicas competentes, reuniões e ações de formação destinadas a responsáveis e profissionais dos gabinetes do cidadão/utente dos serviços das unidades de saúde do SNS da área de influência da ARSLVT, I.P. (Portal da Saúde – ARSLVT - GJC, p. 26).

Aos GC descentralizados, compete como já dito anteriormente, a prestação de informações quanto aos direitos e deveres dos cidadãos relativos aos serviços de saúde; o acolhimento das reclamações e sugestões quanto ao funcionamento dos serviços e comportamento dos profissionais de saúde; redigir as reclamações orais quando o cidadão não consegue escrever; receber as sugestões dos cidadãos; rececionar as reclamações do Livro de Reclamações, obrigatório em todos os serviços de saúde; deve ainda, dar resposta a todos os cidadãos sobre os encaminhamentos e resoluções dadas às queixas apresentadas.

Para que possamos compreender como se processam a formação e o trabalho desenvolvido neste aspeto no Brasil, o próximo assunto a tratar neste estudo será sobre a Ouvidoria Pública no Brasil, nomenclatura que embora seja muito diferente dos Gabinetes dos Cidadãos/utentes em Portugal, possui um papel semelhante, conforme veremos a seguir.

1.3. Ouvidoria Pública no Brasil

1.3.1. Trajetória Histórica da Ouvidoria no Brasil

O Conceito de Ouvidoria no Brasil surge da junção da palavra sueca, “Ombud” (representante) com a palavra inglesa “man” (homem). Dentre as diversas nomenclaturas adotadas noutros países, a escolha do termo “Ouvidoria”, no Brasil, dá-se pela palavra original: “ouvidor”, que no dicionário quer dizer “ouvinte”; aquele que escuta, ouve”. Importante ressaltar que também consta no Dicionário Online de Português, a palavra ouvidor para designar o juiz de direito e no Dicionário Informal Online, o “Magistrado adjunto de certas repartições públicas e privadas responsável por receber reclamações, sugestões, consultas e elogios referentes a um setor ou instituição” (<http://www.dicionarioinformal.com.br/ouvidor/>).

As Ouvidorias Públicas podem ser consideradas, conforme explica Cavalcante (2016) como “um instituto de direito administrativo de natureza não contenciosa, ou seja, sem litígios, autônoma e independente” (p.273). As Ouvidorias Públicas devem prestar contas de suas atividades ao Poder Executivo, ao Legislativo ou ao Judiciário, de acordo com o órgão a que se vincule.

Cavalcante (2016) afirma ainda que as Ouvidorias “estão voltadas para a defesa dos direitos fundamentais, previstos na Constituição Federal de 1988, facilitando o acesso e ampliando o contato da população com a Administração Pública” (p.273). A sua atuação é baseada na mediação entre Estado/Sociedade e na vigilância ou “controle” para cumprir a legislação em vigor e garantir os direitos de todos os cidadãos.

As Ouvidorias Públicas são, portanto, órgãos controladores de caráter democrático, possibilitando ao cidadão influir diretamente no centro de tomada de decisões. A democracia participativa é indissociável da figura das Ouvidorias Públicas, em virtude do tratamento constitucional dado aos direitos e garantias fundamentais dos interessados/ afetados (Cavalcante, 2016, p. 274).

No que tange à normatização da Ouvidoria no Brasil, Rubens Pinto Lyra afirma que durante a Constituinte (1987) havia a proposição da criação da figura do Ouvidor na Constituição Federal de 1988, mas que a proposta foi rejeitada devido à forte pressão do Ministério Público.

Com efeito, a rejeição do Ombudsman (Defensor do Povo), em 1987, pelo Congresso Constituinte - graças à pressão do Ministério Público - se deu, *pari passu*, com a atribuição a este órgão das funções - as

mais abrangentes, diga-se - de Ombudsman: a de velar pelo efetivo respeito aos direitos do cidadão, competindo-lhe tomar as medidas necessárias à sua garantia e à defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis (art. 129, incisos IV e VII da Constituição Federal). Consequentemente - à diferença dos países dotados de Ombudsman/Defensor Del Pueblo - as funções de defesa dos direitos do cidadão são, no Brasil, compartilhadas entre o Ministério Público e as ouvidorias. Estes, preponderantemente, no âmbito judicial. Aquelas, exclusivamente, no âmbito administrativo. Destarte, a ouvidoria encarna, com toda propriedade, o que se convencionou chamar de magistratura da persuasão (Lyra, 2014, p.2).

Para Lyra (2014) a “magistratura da persuasão” ocorre porque a atuação da Ouvidoria não envolve investigação e nem auditoria, não está ligada a procedimentos de Procuradoria Jurídica ou de Auditoria e sua ação não é coerciva. Sendo as únicas armas usadas pelo Ouvidor para o seu empoderamento: sua conduta moral e o respeito adquirido através da imparcialidade de suas ações. “É de facto um poder sem poderes, que desta própria condição paradoxal concretiza sua base de apoio e força” (Wleide, 1995, as cited in Lyra, 2014, p.2).

Cavalcante (2014) reforça sobre o poder de persuasão usado pelo Ouvidor:

“O ouvidor, por definição, não tem poderes legislativos ou jurisdicionais. Desse modo, para exercer o seu poder de persuasão, o ouvidor precisa de credibilidade, que se assenta em uma reputação ilibada, competência técnica, equilíbrio e senso de justiça. Esses atributos são revelados à sociedade no exercício da sua militância em prol da cidadania e da eficiência do serviço público” (pp. 278-279).

O Ouvidor na contemporaneidade tem como papel precípua duas funções importantes dentro da Administração Pública: Exercer o controlo social através da participação direta do cidadão sem intervenção externa, seja dos Conselhos de direitos ou as Conferências e ainda, servir à Administração Pública como Instrumento de Gestão, através de Relatórios que propõem melhorias.

No Brasil, a ouvidoria é mais que um simples escritório do ouvidor, pois visa estabelecer um relacionamento direto, a-burocrático, entre o cidadão e o ente público, propiciando a identificação de necessidades, distorções, erros e ilegalidades na administração.

De acordo com o Manual de Boas Práticas Ouvidoria Brasil, criado pela Associação Brasileira das Relações Empresa Cliente – ABRAREC, constata-se na legislação e normas em vigor que,

A Ouvidoria e o cargo de Ouvidor devem ser instituídos por ato público, com clara designação das atribuições, dos poderes e do âmbito de atuação. O Ouvidor deve ser vinculado e subordinado diretamente ao dirigente máximo da organização e deste deverá

receber o suporte necessário para o exercício de suas funções, de forma que possa agir com autonomia, imparcialidade e legitimidade junto aos demais dirigentes da organização (ABRAREC, 2015, p.38).

Ouvidoria pode ser considerada como um órgão de controlo que visa à eficiência da Administração Pública, ou seja, a satisfação do usuário (cidadão/cliente). Desta forma, o papel desempenhado pelos Ouvidores no Brasil é de extrema importância, pois ele é o “porta-voz” do cidadão junto à gestão da administração pública.

“Ser ouvidor é saber ouvir para conhecer, com profundidade, o problema do outro que está a sua frente, saber se colocar no lugar dele, ouvir com paciência e atender sem preconceitos as suas dificuldades e necessidades. As opiniões dos pacientes deverão ser consideradas, nada pessoal, o elogio ou a crítica é para a Instituição Pública, logo a Ouvidoria deve propor soluções para resolver os problemas. A nossa responsabilidade é com o resultado e, para isso faz-se necessário habilidade na condução de todo o processo de atendimento aos pacientes, e, para esta condução ser bem sucedida, é preciso ter amplo conhecimento de todas as áreas do atendimento aos pacientes” (Associação Brasileira de Ombudsman – ABO, 2010, cited in Félix, Anjos & Reis, 2015, pp.34-35).

Segundo Marcelino (sd), a Ouvidora Geral do Estado de Pernambuco, fundamenta-se no tripé: qualidade, informação e controlo, sendo um canal legítimo para participação do cidadão na gestão da administração pública. Neste sentido,

“A ouvidoria não tem o condão de mandar fazer ou desfazer atos de gestão praticados no âmbito da organização. Todavia, a partir das manifestações recebidas, deve atuar junto às áreas da organização no sentido de induzir as mudanças necessárias nos processos de trabalho, com vistas ao aperfeiçoamento da qualidade dos produtos e serviços. Isso se reflete em benefícios para o cidadão, que passa a contar com melhores serviços ou produtos, bem como para a organização que, ao atuar diretamente no foco do problema aumenta as condições de sustentabilidade do negócio e, para ambos ao mesmo tempo, tendo em vista o fortalecimento da cidadania” (Ferreira & Santos, 2011, p.1).

Ao refletir sobre a citação acima, pode-se dizer que a Ouvidoria, enquanto instrumento de participação do cidadão se equipara a uma inter-relação entre a participação e a gestão, pois não pertence a essa ou aquela parte, mas deve atuar de forma harmoniosa e imparcial na legitimidade dos fatos que lhe são apresentados, fazendo com que ambas as partes sejam favorecidas.

São essenciais à Ouvidoria os princípios de unipessoalidade, magistratura da persuasão, desvinculação do poder institucional, desvinculação política e o mandato para atribuições específicas (Lyra, n.d.). Por ser unipessoal, qualquer cidadão comum pode acessar a Ouvidoria. Quanto à magistratura de persuasão o ouvidor precisa de ser ético,

com credibilidade e reputação ilibada, além de deter um conhecimento técnico e jurídico necessários para a luta e defesa da cidadania, a magistratura da persuasão neste caso, indica uma recomendação e não uma argumentação em si. A desvinculação do poder institucional é o pressuposto que o ouvidor deve se situar de maneira distante da instituição em que irá atuar, visando a sua isenção entre as suas atividades desempenhadas. A desvinculação política se baseia na ideia que o ouvidor, no momento que assume o cargo, deve se desvincular de quaisquer atividades de cunho político-partidária (Quintão & Castro, 2014).

Na Administração Pública, as Ouvidorias são instituídas por leis específicas de acordo com cada órgão ao qual está vinculada, conferindo-lhe maior estabilidade e legitimidade. A sua missão institucional é identificar falhas e propor mudanças na gestão dos serviços públicos.

Para a unificação das informações das ouvidorias a nível nacional, com vistas à maior celeridade de processos entre órgãos externos nas três esferas do governo foi criado o Sistema Nacional de Ouvidorias, vamos conhecer o que consiste.

1.3.1.1. Sistema Nacional de Ouvidorias

Desde 2009, que Rubens Pinto Lyra e outros estudiosos e ouvidores brasileiros se articulam por um Sistema Nacional de Ouvidorias Públicas. Este sistema tem por objetivo a união entre todas as ouvidorias públicas brasileiras nos três níveis de governo. Porém para que isso ocorra é necessária a força da lei para implementá-la. Pensando nisso, a Controladoria Geral da União antecipou-se criando o Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal, conhecido como o E-ouv, que se trata de uma plataforma digital que visa unir todas as Ouvidorias Públicas no âmbito executivo federal Brasileiro. Este projeto piloto serviria de base para a criação de uma rede mais ampla de ouvidorias abarcando, neste caso, as ouvidorias estaduais e municipais. Para que este sistema funcione, é necessário:

“(…) Um extenso caminho a ser percorrido, uma mudança de cultura tanto interna quanto externa. A criação de instrumentos como a Política Nacional de Participação Social foi um importante passo para isso. Contudo, a criação do Sistema Nacional de Ouvidorias, é fundamental para que este canal seja concretamente legitimado no âmbito das instituições. Pelo tempo de atuação em diversas instituições, as ouvidorias devem ser vistas e reconhecidas como canais que facilitam e fortalecem a gestão participativa de forma concreta. Em suma ela deve ser compreendida como uma política de Estado.” (Coleta OGU, 2014, p. 103).

Seguindo para uma normatização do Sistema Nacional de Ouvidorias, inicialmente foi criado um decreto que trata do Sistema Federal de Ouvidorias Públicas, com o objetivo de unir no âmbito legal todas as Ouvidorias Executivas Federais. Este decreto foi colocado sob consulta pública no ano de 2013 e promulgado em 2018, Decreto nº. 9.492, de 05 de setembro. Este decreto dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública federal, institui o Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo federal, e altera o Decreto nº 8.910, de 22 de novembro de 2016, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União.

Outro avanço no que tange à Ouvidoria está na inclusão da mesma como mecanismo de controlo social, no decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014, que cria a Política Nacional de Participação Social e o Sistema Nacional de Participação Social, isso é importante na medida em que, até então, não havia nenhum instrumento normativo que reconhecesse a Ouvidoria como instrumento de controlo Social.

É importante a construção de um Sistema Nacional de Ouvidorias Públicas que fortaleça o exercício quotidiano do trabalho do ouvidor, dê vida, dinamismo ao instituto da ouvidoria, ampliando o diálogo entre as mesmas, melhorando a comunicação não só para com o cidadão, mas também para com seus pares.

Para atender aos objetivos deste estudo é importante destacar o trabalho das ouvidorias no âmbito da saúde, pois este será o foco desta pesquisa. A seguir conheceremos a trajetória da ouvidoria na saúde e suas peculiaridades.

1.3.2. Trajetória da Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil

A constituição de 1988 instituiu uma nova concepção da participação do cidadão que procurava promover a democracia através de instrumentos variados, criando assim a Lei nº 8080/90, incluindo a “participação da comunidade” e posteriormente, a Lei nº 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 controlo de sua implementação. O texto afirma ainda que, a integração da população na gestão do SUS constitui-se como elemento central da planificação e gestão das políticas de saúde, pois procura alinhar as ações de saúde aos problemas identificados e às necessidades percebidas pela população, adequando as propostas aos cenários sociais. Como analisam Vázquez et al. (2003):

“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” (p.581).

Segundo Fleury (1997, as cited in Neves, 2013), “o tema da participação esteve constantemente presente na retórica e na prática do movimento sanitário, atestando a íntima associação entre o social e o político que, no Brasil, tem caracterizado a agenda reformadora da saúde” (p.16). Deste modo, há uma democratização do acesso a bens e serviços de saúde e também uma democratização do acesso ao poder, “a agenda da reforma sempre teve nas propostas participativas a marca de sua preocupação com os “mecanismos de funcionamento” do Estado e não só com os “resultados redistributivos” de suas políticas.” (Neves, 2013, pp. 16-17).

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.”

De acordo com Costa (2007) “O Estado brasileiro está passando por profundas reformas. Uma delas, que tem sido bastante discutida, é a inclusão, através da Emenda Constitucional nº 19/98, do princípio da *eficiência* como princípio Constitucional.” (p.9). O artigo 37, desta Emenda apresenta o seguinte texto:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (...).”

O parágrafo 3º do mesmo artigo apresenta ferramentas para que o cidadão acompanhe de perto a eficiência dos órgãos públicos, disciplinando a sua participação de forma direta e indireta. A avaliação deverá ser tanto externa como interna, ou seja, os órgãos deverão estruturar-se para realizarem auto-avaliações periódicas quanto à qualidade dos serviços prestados, os quais também sofrerão a avaliação do controlo externo:

“ 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”.

Tal princípio modifica a “forma de agir” da gestão, passando esta a ser cobrada também por sua eficiência, que para o intuito deste texto, concetualiza-se de acordo com o que o afirma Meirelles (1996):

“O que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos, para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros.” (pp. 90-91).

Baseando-se neste princípio de eficiência, apresentam-se as Ouvidorias Públicas de modo a ser um espaço dentro das instituições para ouvir as necessidades diversas dos cidadãos e recolher manifestações satisfatórias ou não, quanto aos serviços prestados. A figura do Ouvidor, até então era muito pouco conhecida no Brasil e deveria existir em todo Estado Democrático. Contudo, a partir da Constituição de 1988, diversas Ouvidorias Públicas foram implantadas no Brasil. Primeiramente, em Curitiba-PA, seguido por São Paulo e hoje está presente em todos os órgãos federais, em secretarias estaduais e em municipais de diversas áreas.

O Sistema Único de Saúde preconiza a “participação da comunidade” e a partir da Lei 8142/1990, deixa clara que esta participação se daria através dos Conselhos e Conferências de Saúde. De acordo com Paladini (2004) tais instrumentos são insuficientes para resolver todas as questões de saúde da população e neste caso, a ouvidoria tem desempenhado um papel importante dentro das instituições públicas de saúde em todo o país. “Considerou-se que a implantação de ouvidorias é uma opção dos hospitais em dar voz ao usuário e, portanto, um mecanismo alternativo e político, por excelência” (Paladini, 2004, p.33).

A discussão sobre o papel da Ouvidoria como controlo Social tem sido crescente em vários encontros de Ouvidorias. Desde 2012, houve um grande avanço nos espaços para discussão sobre ouvidoria tanto na área da saúde, quanto nas demais áreas onde a mesma atua; ouvidorias públicas e privadas vem crescendo de maneira progressiva e nos últimos anos triplicaram em todo o país, o que gera a necessidade de discussão dos processos de trabalho, da atuação das mesmas e das suas capacidades de resolução.

Muitas mudanças ocorreram no setor saúde no Brasil a partir do movimento de Reforma Sanitária. Entre as principais mudanças, podemos apontar para a inclusão da Saúde como “dever do Estado e direito de todos” na Constituição Federal de 1988; a normatização do Sistema Único de Saúde através da Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde; a Lei 8142/1990 – que aponta para o controlo social na saúde; o Pacto de Gestão de 2006; a NOB/SUS; o ParticipaSUS, entre outros. Tais mudanças impactaram profundamente os níveis de gestão federal, estadual e municipal, apontando para a necessidade dos estados e municípios,

reorganizarem as ações e os serviços de saúde de sua competência, fundamentando-se nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS - e no relacionamento democrático com a sociedade, norteadas pela transparência administrativa.

Para o fortalecimento do SUS é necessária a “participação da comunidade” e essa participação dá-se hoje tanto através dos Conselhos e Conferência quanto através das ouvidorias da saúde, que se constitui num canal intermediário de comunicação entre a população e o governo, possibilitando identificar necessidades e dificuldades no setor saúde e apresentar melhorias. “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).

Nesse sentido, Cecílio (as cited in Paladini, 1994) defende que, “a ouvidoria da saúde deverá propiciar melhor direcionamento das ações de saúde, permitindo a utilização de um mecanismo eficaz e eficiente na avaliação, racionalização e gerenciamento dos recursos públicos de saúde” (p.14).

Portanto, a sua implantação representa um instrumento para o fortalecimento do setor da saúde e da democracia, por ser um espaço de escuta do cidadão. O maior objetivo da Ouvidoria é melhorar a gestão administrativa, aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população.

Os usuários, através do serviço de ouvidoria, manifestam suas insatisfações quanto ao 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, as cited in Paladini, 1992, p. 156).

As Ouvidorias Públicas em Saúde no Brasil estão ligadas diretamente ao Departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde - DOGES, que 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, 2003).

Todas as Ouvidorias Públicas em Saúde no Brasil estão ligadas diretamente ao Ministério da Saúde-MS e embora este possua um Sistema próprio de Ouvidorias e um departamento exclusivo, não podemos esquecer que o MS é um órgão da Administração Pública Direta e, portanto, a sua Ouvidoria também está ligada à Ouvidoria Geral da União junto à CGU.

Além da implantação das Ouvidorias nas Secretarias Estaduais e Municipais, atualmente existem em quase todo o país as ouvidorias hospitalares, estas são implantadas como uma das formas pelas quais os hospitais podem mensurar a qualidade de seu

atendimento. Constituindo-se, em Ouvidorias institucionais para verificar os problemas encontrados na assistência. Tais problemas muitas das vezes estruturais e de funcionamento, impactam diretamente na qualidade dos serviços prestados ao cidadão, além disso, as ouvidorias também podem funcionar como possíveis mediadoras de conflitos.

De acordo com Lyra (2000), “o Ouvidor brasileiro, regra geral, atua, sobretudo, no controlo de qualidade do serviço prestado, pronunciando-se, em relação ao mérito deste, assim o Ouvidor assume o papel de indutor de mudanças estruturais na instituição em que atua” (p.1).

Deste modo, Pereira (2002), afirma que “Quando a ouvidoria é criada num clima institucional, embasado na proposta reformadora, enfatiza os princípios de democratização institucional, impacta oportunizando a ampliação da voz e o efetivo envolvimento dos usuários, através da análise e das respostas às reclamações” (p.103).

Reforçando o papel social das Ouvidorias Públicas em Saúde, está a sua grande proximidade com a gestão e o fornecimento de dados importantes para tomada de decisões institucionais dentro dos serviços dos hospitais estaduais e das Secretarias Municipais de Saúde.

A relevância das Ouvidorias no sistema de saúde Brasileiro dá-se tanto pela participação direta e o controlo social por parte da população sobre os serviços de saúde, quanto pelo fornecimento de informações relevantes à gestão no que tange ao funcionamento dos serviços prestados a população.

Para facilitar a participação do cidadão no âmbito da saúde, o Departamento Geral de Ouvidorias do SUS – DOGES criou um sistema integrado de ouvidorias da saúde, conhecido como Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS. Trata-se de um sistema integrado de ouvidorias a nível nacional nas três esferas de governo. Devido à morosidade na implantação do Sistema Nacional de Ouvidorias Públicas é que o Ministério da Saúde criou o seu próprio Sistema conforme veremos no próximo tópico.

1.3.2.1. Sistema Nacional de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde

Diferentemente da proposta do Sistema Nacional de Ouvidorias Públicas, o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, possui uma estrutura homogênea, embora descentralizada. Todas as Ouvidorias do SUS no país estão ligadas diretamente ao Departamento Geral de Ouvidorias do SUS - DOGES. Até o ano de 2009, ainda não havia uma definição clara sobre o que seria o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, mas segue abaixo o texto extraído do site do DOGES, do ano de 2009, que diz o seguinte:

Neste eixo serão apresentados os critérios que o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – Doges/SGEP/MS, na qualidade de órgão responsável pela proposição do Sistema Nacional de Ouvidoria no âmbito do Sistema Único de Saúde, entende essenciais para implantação e implementação de Ouvidorias nas três esferas de gestão. Dessa forma, por meio da análise dos critérios pontuados abaixo (...), o propósito deste eixo é consolidar e padronizar, com diversos atores, o perfil das Ouvidorias que comporão o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS.

(portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/eixo1_estrutura_funcionamento-2009, p.1)

O DOGES, seguindo uma política de construção de forma pactuada com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – PARTICIPASUS (2007), cria as diretrizes para a Política Nacional de Ouvidoria do SUS e tem trabalhado na perspectiva de descentralização das Ouvidorias, investindo diretamente na implantação do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS e visando ampliar as propostas de gestão descentralizada, por meio da análise e levantamento de dados referentes à atuação dos estados Brasileiros quanto ao desenvolvimento do trabalho em Ouvidoria (artigo 29, inciso II, do Decreto nº. 5.974, de 29 de novembro de 2006).

Através da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, o DOGES disponibiliza cooperação técnica para estados e municípios na implantação e implementação de Ouvidorias em todo país e procura, de forma integrada, garantir a efetiva participação social na construção de um SUS cada vez melhor para todos os brasileiros.

O Guia de Orientações para Implantação de Ouvidorias do SUS, criado e distribuído pelo DOGES, é um instrumento importante de capacitação para profissionais e gestores que desejam implantar ouvidorias em sua região. O documento ressalta que “as ouvidorias do SUS compõem uma grande rede nacional – o *Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS* – que tem por objetivo proporcionar ao cidadão maior agilidade na resposta às suas manifestações e demandas junto aos órgãos gestores de saúde” (Guia de Orientações para implantação de ouvidorias do SUS, 2013).

O Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS sinaliza também para a importância da participação do cidadão em todo este processo de formação das Ouvidorias, devendo conhecer os seus objetivos, missão, visão, valores e as suas particularidades, como casos que envolvem sigilo e anonimato.

Em suma, o que deverá determinar a composição da rede de acordo com a Guia é: “(a) competências em resolver problemas; (b) fluxos voltados para a agilidade do processo, sem desrespeitar a estrutura e o funcionamento dos órgãos participantes; (c) promoção de compreensão e receptividade em relação à Ouvidoria; (d) disponibilidade de pessoal para dar andamento aos processos inerentes a uma Ouvidoria do SUS.” (Guia de Orientações para implantação de ouvidorias do SUS, 2013).

Para cumprir com o objetivo deste trabalho é muito importante conhecer como se processa a Ouvidoria Pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, visto ser o objeto desta pesquisa a análise comparativa entre a atuação de assistentes sociais dos Gabinetes do Cidadão de Portugal e das Ouvidorias Públicas de Saúde do Brasil. Sendo o distrito de Lisboa e o estado do Rio de Janeiro escolhidos para fins deste estudo.

Por este motivo, no próximo tópico, será apresentada a Ouvidoria Pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro, que engloba a Ouvidoria – Geral da SES/RJ e a Ouvidoria - Geral da Fundação Saúde.

1.3.2.2. Ouvidoria Pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro

A Ouvidoria Pública de Saúde do Estado do Rio de Janeiro abrange todos os municípios através das secretarias municipais de saúde e também dos hospitais públicos estaduais. Estes por sua vez, estão ligados administrativamente à administração estadual ou à Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

“A Fundação Saúde é uma entidade pública, de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que visa à gestão da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Por ser órgão integrante da administração pública indireta, está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde e atua em consonância com as diretrizes constitucionais e legais previstas para o Sistema Único de Saúde.” (Site da Fundação Saúde, 2018).

Da mesma forma que a Fundação Saúde está subordinada à Secretaria de Saúde, a Ouvidoria-geral da Fundação Saúde está subordinada à Ouvidoria-geral da Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

Nos próximos tópicos serão apresentadas as duas Ouvidorias e as suas peculiaridades. É importante destacar a Ouvidoria da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro neste trabalho, por ter sido a escolhida nesta pesquisa. Todos os assistentes sociais que responderam ao questionário para fins desta pesquisa trabalham nas Ouvidorias de um dos hospitais da Fundação Saúde.

1.3.2.2.1. Ouvidoria-Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Para atender aos anseios da população no que diz respeito à participação cidadã dentro dos serviços públicos de saúde no Estado do Rio de Janeiro, após a criação das Leis 8080/1990 e 8142/1990, foram criados mecanismos de participação social, dentre eles os Conselhos e Conferências. Com o passar do tempo, as pessoas não queriam apenas

manifestar-se coletivamente para reclamar sobre as questões de saúde e garantir o seu acesso à saúde, mas também procuravam canais diretos que as aproximassem da gestão dos serviços.

Através do Pacto de Gestão do SUS (Portaria GM/MS nº 399/2006), houve apoio à implantação de Ouvidorias nos Municípios e Estados, cabendo a cada ente gestor a responsabilidade na implantação do serviço.

Em resposta, no ano de 2007, a administração da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) criou a Ouvidoria Geral com o objetivo de atender às manifestações dos cidadãos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito estadual.

“A Ouvidoria tem como atividade fim, possibilitar o levantamento de problemas e falhas na aplicação dos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade da atenção à saúde” (Relatório de Atividades da Ouvidoria da SES, 2015, p.2.).

O acolhimento, análise e tratamento das manifestações na área da saúde no Estado do Rio de Janeiro tem a peculiaridade de ser realizado por profissionais de nível superior, assistentes sociais e psicólogos funcionários públicos contratados pela Secretaria de Estado de Saúde ou pela Fundação Saúde. Isto porque a Ouvidora Geral SES/RJ é psicóloga e entende que estes profissionais são mais bem qualificados para a função.

No âmbito do atendimento, os profissionais recebem manifestações através dos seguintes canais: acolhimento presencial em local reservado, acolhimento através de e-mail, carta, fax, urnas espalhadas nas unidades de saúde, na SES e Fundação Saúde e também por telefone.

Desde o ano de 2010 a Ouvidoria da SES conta com uma empresa de *Call Center* que atende a Linha da Ouvidoria da Saúde através do telefone 0800 055 2555. Todas as manifestações acolhidas são categorizadas entre reclamações, pedidos de informação, denúncias, solicitações, sugestões e elogios. As manifestações acolhidas através deste *call center* vão para análise na Ouvidoria-Geral que encaminha para os hospitais da rede e secretarias de saúde municipais. Cabe a estas ouvidorias encaminharem as manifestações internamente e darem respostas à Ouvidoria-geral que procederá à resposta ao cidadão.

A Ouvidoria da SES possui desde 2014, um Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde com vistas a orientar a atividade da ouvidoria em todos os hospitais que pertencem à SES e conseqüentemente, à Fundação Saúde.

De acordo com o respetivo Manual, o prazo para as respostas imposto através da Resolução da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil - SESDEC/RJ n ° 999/2010, são de dois dias úteis, para casos urgentes; quinze, para situações que não envolvam casos de urgência; e trinta dias, para situações que requeiram uma análise de processos administrativos.

A principal missão da Ouvidoria da Saúde é a promoção dos canais de comunicação do cidadão com a SES RJ, atuando como ferramenta de gestão e fortalecimento do SUS, na procura da melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A Ouvidoria Geral da SES RJ atua no apoio técnico às Ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde, fomentando a implantação de novas ouvidorias do SUS no Estado do Rio de Janeiro.

A seguir será apresentada a Ouvidoria da Fundação Saúde para a definição do público-alvo pesquisado no estado do Rio de Janeiro, representando as Ouvidorias de Saúde no Brasil.

1.3.2.2.2. Ouvidoria- Geral da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

A Ouvidoria-geral da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro possui autonomia jurídica, técnica e administrativa. Atualmente há 12 hospitais do estado do Rio de Janeiro sobre a gestão da FS e conseqüentemente, ligados à Ouvidoria da Fundação.

A FS foi criada através da Lei nº 6304 de 28 de agosto de 2012 e trata-se de uma fundação pública com personalidade jurídica de direito privado.

O papel da Ouvidoria da FS é o mesmo que o da Ouvidoria-geral da SES/RJ, ser um canal de comunicação entre o Estado e a população usuária dos serviços públicos de saúde, a diferença é que gere todas as ouvidorias internas pertencentes aos hospitais de sua rede.

No site da FS há uma apresentação da Ouvidoria, conforme se destaca:

“Quem Somos? A Ouvidoria Geral é um canal que possibilita ao usuário do serviço público de saúde do Estado do Rio de Janeiro a manifestação de opinião, reclamação, crítica ou elogio acerca da assistência prestada pelas Unidades geridas pela Fundação Saúde. Qual o nosso papel? Ser o canal de comunicação do cidadão com a Fundação Saúde. As manifestações, positivas ou negativas, serão recebidas e encaminhadas aos setores competentes para que as respostas sejam fornecidas dentro do menor prazo possível. Quais as manifestações que serão aceitas? Serão aceitas todas as manifestações referentes aos serviços públicos prestados nas Unidades geridas pela Fundação Saúde. O que o cidadão pode fazer para melhorar o Sistema Único de Saúde? A participação do cidadão é fundamental no processo de melhoria do SUS e isso pode ser feito por meio das manifestações encaminhadas à Ouvidoria, sejam elas sugestões, solicitações, reclamações, denúncias ou elogios. Formas de contato com a Ouvidoria: A Ouvidoria Geral da Fundação Saúde poderá ser acionada diretamente pelo endereço eletrônico ouvidoria@fundacaosaude.rj.gov.br ou por intermédio de carta destinada à Fundação Saúde/Ouvidoria Geral, no endereço Av. Padre Leonel Franca, 248, 1º andar, Gávea – Rio de Janeiro – RJ – CEP 22451-000. Todas as Unidades de Saúde estaduais têm serviços de ouvidoria e os ouvidores estão aptos para realizar o atendimento presencial a qualquer cidadão. A Secretaria Estadual de Saúde

também dispõe de serviço de tele atendimento gratuito e o número é 0800 025 55 25.” (Site da FS, 2018).

Conclusão do Capítulo I

Neste capítulo iniciamos o debate acerca do tema através da democracia, cidadania e participação, pilares fundamentais para o surgimento dos Gabinetes do Cidadão e das Ouvidorias no Mundo. Em seguida, foi apresentada a trajetória histórica dos Gabinetes do Cidadão em Portugal, a criação dos Sistemas SIM-cidadão e SGREc, e destacou-se a ARSLVT, onde pertencem os GCs participantes desta pesquisa. Foi apresentada também a trajetória histórica da Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil, o Sistema Nacional de Ouvidorias Públicas de Saúde - OuvidorSUS, a Ouvidoria-geral da SES/RJ e da Fundação Saúde do RJ, onde pertence as Ouvidorias participantes deste estudo.

No próximo capítulo, será abordado sobre a atuação de assistentes sociais na saúde em Portugal, e no Brasil, em seguida, será apresentado o papel do assistente social no Gabinete do Cidadão em Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil.

Iniciará o debate acerca das diferenças e semelhanças dos trabalhos realizados por estes profissionais nos gabinetes do cidadão e nas ouvidorias.

Conclusão da primeira parte deste trabalho.

CAPÍTULO II

Atuação de Assistentes Sociais nos Gabinetes do Cidadão e nas Ouvidorias Públicas de Saúde

2.1. O Papel do Assistente Social na Saúde

Portugal

A profissão do assistente social surge em resposta ao processo histórico e social capitalista e desenvolve-se como profissão reconhecida na divisão social do trabalho para atender à questão social que surge, segundo Imamamoto (2008) “como expressão do processo de formação e desenvolvimento de classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado” (p. 77).

“A expansão do serviço social no século XX está estreitamente ligada à noção de cidadania” (Imamamoto, 2008, p. 89).

“Os serviços de Saúde em Portugal, nos finais do século XVIII, através da intervenção do Dr. Ricardo Jorge são alvo de uma organização dos “Serviços de Saúde e Beneficência Pública” e que se destinam ao apoio do Estado apenas aos cidadãos com dificuldades económicas” (Matela, 2018, p. 24).

A atuação do assistente social enquanto profissional vigora em diversos eixos com o passar dos anos e insere-se não só em resposta às questões sociais no ramo do serviço social, como também na saúde, segurança social, segurança pública, educação, habitação, transportes e demais políticas públicas e sociais existentes.

De acordo com Condesso (2014),

“A relação do Serviço Social com a Saúde remonta às origens da profissão, sendo corrente a indicação da criação do primeiro Serviço Social Médico, em 1905, no Hospital Geral de Massachussets, nos Estados- Unidos da América, como acção pioneira do Serviço Social. A institucionalização do Serviço Social na Saúde está, pois, directamente relacionada com o movimento hospitalar e a resultante alteração do contexto de exercício da medicina, progressivamente inscrita nas unidades de saúde hospitalares e, por conseguinte, descontextualizada das condições naturais e sociais dos doentes, quer nas zonas de residência, quer nas empresas. O Serviço Social na Saúde surge, por outro lado, associado à natureza colectiva da prestação de cuidados de saúde e à consagração das equipas multiprofissionais no âmbito da saúde. Em Portugal, a institucionalização do Serviço Social na Saúde abraça um processo semelhante. A sua emergência situa-se no quadro do movimento reformador e higienista da medicina social, surgindo a sua primeira institucionalização nos anos 40 do século passado, também na área hospitalar, nomeadamente nos domínios da saúde mental.” (p. 27).

Matela (2014) descreve a trajetória histórica do serviço social na saúde e destaca cronologicamente os momentos importantes para a profissão na história portuguesa. Dentre

elas, enfatiza que já em 1924, o Diretor do Sanatório de Lisboa, na época promovia as primeiras experiências do serviço social na saúde, pautando o trabalho na avaliação económica dos doentes.

Entre os anos de 1930 e 1950, há uma ampliação do serviço social em Portugal, mas uma divisão entre duas vertentes, uma baseada na medicina social, tendo os médicos como seus precursores e defensores e outra à educação moral, que vigorou durante o período ditatorial vigente.

“A primeira escola de Serviço Social nasce então em 1935, recebendo a designação de o Instituto de Serviço Social de Lisboa, sendo direcionada apenas para mulheres e gerida pelo patriarcado. Em 1937, nasce em Coimbra, a denominada Escola Normal, de origem laica” (Matela, 2018, p. 25).

O serviço social em contexto hospitalar em Portugal surge em “1941 nos Hospitais Universitários de Coimbra; em 1942; no Hospital psiquiátrico Júlio de Matos e no Instituto Português de Oncologia (IPO) em Lisboa em 1948. Contudo, a reforma hospitalar surge em 1968, estipulando as funções e o organograma hospitalar.” (Tavares, 2018, p. 6).

De acordo com Tavares (2018), o Serviço Social Hospitalar procura atender “às necessidades identificadas de âmbito sociofamiliar, prevenindo disfunções sociais que possam dificultar o tratamento e uma recuperação eficaz e assegurar a intervenção junto da pessoa que necessita de ajuda com a sua rede pessoal e comunitária”.

No artigo “Condições do Exercício Profissional dos Assistentes Sociais na Saúde”, escrito por Maria Aurora Matias, para o Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social - CPIHTS (n.d) há uma reflexão sobre a profissão de serviço social na área da saúde e o papel dos assistentes sociais. Segundo a autora, a profissão na área da saúde surge para responder às questões sociais impostas pelo neoliberalismo, a modernização dos serviços de saúde e as alterações impostas pelo SNS nos últimos anos.

“A intervenção dos assistentes sociais na saúde situa-se no centro da contradição entre necessidades e ausência de recursos, entre a racionalidade social e a racionalidade burocrática, entre a necessidade de integrar ações e a compartimentação das respostas, entre a concepção biomédica hegemónica e uma concepção integrada das dimensões da vida humana voltada para a prestação de cuidados de natureza preventiva/promocional, curativa e paliativa, articulados e adequados às necessidades de cada cidadão” (Matias, n.d).

Brasil

No Brasil, o serviço social surge enquanto profissão na década de 1930, durante o governo de Getúlio Vargas. Inicia-se pautado na caridade e filantropia com bases na Igreja Católica e cuja atuação profissional vem atender às exigências demandadas pelo capital, especificamente, às necessidades emergentes da classe trabalhadora.

Com as grandes mudanças estruturais advindas do período ditatorial ocorreu em meados de 1970, a Reforma Sanitária Brasileira, que culminou na criação do Sistema Único de Saúde – SUS, que foi a maior vitória para o povo Brasileiro no âmbito da saúde. A Reforma Sanitária preconizava, acima de tudo, a universalidade e a gratuidade dos serviços de saúde. O que foi alcançado a partir da Lei Orgânica da Saúde/ LOS 8080/90.

A partir desta alteração estrutural do serviço público de saúde brasileiro, houve também mudanças no âmbito do Serviço Social. Criação de concursos públicos para assistentes sociais na saúde e a obrigatoriedade de atuação destes profissionais na área da saúde pública brasileira.

A atuação dos assistentes sociais no Brasil é pautada no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, ambas as Leis criadas em 1993.

Em 2010, foi criado o documento intitulado “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, fruto de um amplo trabalho desenvolvido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) com a participação de diversos assistentes sociais, trabalhadores na área da saúde, de todo o Brasil.

Este documento visa orientar a prática profissional de assistentes sociais na saúde e surge em resposta a diversas questões feitas pelas equipas profissionais de assistentes sociais, cujas demandas e obrigações que lhes eram impostas nos hospitais onde atuavam, eram cada vez mais distantes do papel do serviço social. Assim, a categoria mobilizou-se para que houvesse parâmetros que norteassem a prática profissional nos hospitais e demais serviços de saúde pública.

Segundo os parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010) “o perfil do assistente social para atuar nas diferentes políticas sociais deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente” (p.34).

Tendo como pressuposto teórico o Projeto Ético-político do serviço social Brasileiro, sendo a questão social o seu pano de fundo, é fundamental destacar que a prática do

assistente social na saúde deve ter uma perspectiva totalizante, identificando os determinantes sociais, culturais e económicos das desigualdades sociais.

Deste modo,

“A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos.” (Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde, 2010, p. 35)

No Brasil, o assistente social atua em 4 grandes eixos na área da saúde pública: atendimento direto aos usuários/utentes; mobilização, participação e controlo social; investigação, planeamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

O atendimento direto aos usuários/utentes ganha materialidade e estrutura a partir da “Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, centros de apoio psicossocial, hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal” (Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde, 2010, p. 41).

No atendimento direto ao usuário/ utente, as ações socioassistenciais são as que mais demandam ao serviço social na área da saúde, no entanto, os profissionais devem ter atenção às suas atribuições para que não fiquem a atender somente demandas emergenciais sem criar estratégias multiprofissionais que objetivem resolver as problemáticas quotidianas que lhes aparecem. As demandas mais recorrentes são: pedidos de acesso aos serviços (marcação de consultas e exames, solicitação de internamento, alta e transferência); reclamações relacionadas com os serviços; não atendimento ao tratamento indicado e falta de condições para realização dos tratamentos; desigualdade na distribuição dos serviços por localidades, fazendo com que o cidadão tenha que se deslocar para outras regiões para o tratamento; mortes por doenças passíveis de prevenção. Outras demandas referem-se às condições de vida do usuário e estas questões precisam de um trabalho conjunto intersetorial e multiprofissional interno e externo (desemprego e subemprego; ausência de local de moradia; violência urbana, doméstica e acidentes de trabalho; abandono do usuário).

Em matéria da mobilização, participação e controlo social, são adotadas diversas estratégias que envolvem “os usuários/utentes, familiares, trabalhadores de saúde e

movimentos sociais em espaços democráticos de controlo social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde” (Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde, 2010, p. 57). Também é neste eixo que surge a Ouvidoria Pública de Saúde, como um espaço para atuação de assistentes sociais, embora não seja um espaço exclusivo para estes profissionais.

No eixo da investigação, planeamento e gestão, os assistentes sociais têm assumido cada vez mais, ao longo dos anos, posições de planeamento, gestão, coordenação de equipas, programas e projetos que visem uma gestão democrática e participativa como garantia dos direitos sociais. Outra demanda mais recente que tem vindo a ser atribuída ao serviço social na saúde é a participação em auditorias “a partir do monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, com o objetivo da melhoria da qualidade dos serviços, buscando superar os impasses vividos na política de saúde” (Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde, 2010, p. 61).

O último eixo de destaque para atuação de assistentes sociais na área da saúde é a assessoria, qualificação e formação profissional. A qualificação diz respeito a cursos, palestras, *workshops* e atividades diversas que têm como foco não só assuntos inerentes ao serviço social, como também demais assuntos estratégicos, temas como tabagismo, alcoolismo, direitos do doente, violência doméstica, pós-alta. Estas visam orientar e atualizar os profissionais como um todo. A formação profissional tem como foco principal, a formação de assistentes sociais, campos de estágio, residência, cursos de aperfeiçoamento, entre outros. Já a assessoria é realizada por profissionais com alta qualificação técnica e experiência naquela temática para prestar assessoria aos demais profissionais do serviço social e fora deste.

Os 4 eixos temáticos de atuação de assistentes sociais na saúde são articulados entre si e também com o profissionais de saúde, os usuários/utentes, os familiares destes, a comunidade, além de parcerias externas com os movimentos sociais dos trabalhadores. A seguir, veremos qual o papel do Assistente Social no Gabinete do Cidadão em Portugal.

2.2. O papel do assistente social no gabinete do cidadão

Conforme já foi dito, o Gabinete do Cidadão em Portugal é um setor de atendimento ao cidadão dentro dos Centros de Saúde e dos Hospitais que compõem o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e visa acolher as manifestações de insatisfação e/ou satisfação para melhorar a prestação dos cuidados de saúde, exercendo um controlo social e ampliando da participação social.

De acordo com Matela (2018) “O Gabinete do Cidadão surge como o espaço profissional do Assistente Social, que lhe permite ser um agente facilitador de acesso aos direitos e permite ao utente participar na gestão da sua saúde, através da sua ação individual, quando apresenta uma exposição ou através de uma ação coletiva” (p.52).

Os assistentes sociais que atuam nos GCs, reportam diretamente ao Presidente da Comissão de Administração dos hospitais onde atuam e hierarquicamente, a Administração Regional de Saúde, e articulam a sua ação com a ERS e a DGS.

Matela (2018) no seu estudo sobre a atuação dos assistentes sociais nos GC, afirma que:

“O Assistente Social a desempenhar funções no GC intervém ao nível da divulgação dos direitos e deveres dos utentes, na divulgação de informações ao nível individual e para a comunidade. Ao adotar esta estratégia de intervenção, difundindo de forma acessível a todos as informações, potencia junto do cidadão a capacidade de aceder adequadamente aos serviços de saúde. Aceder de forma “adequada” aos cuidados de saúde, entendida como pertinente, oportuna e racional. Desta, forma o cidadão munido de informações sobre os seus direitos e deveres poderá participar e envolver-se na prossecução do seu bem-estar.” (Matela, 2018, p. 72).

Conforme exemplifica Lobo (2014), o Gabinete do Utente foi criado em 1986 para atender às normas constitucionais que conferem a todo o cidadão português o “direito de participar na tomada de decisão nos assuntos públicos do País” e a autonomia para apresentar reclamações ou queixas para defesa dos seus direitos. Desde a criação do GC os assistentes sociais atuam neste espaço sócioocupacional. Em 2014 há alteração na legislação e a mudança da nomenclatura do Gabinete do Utente para o Gabinete do Cidadão. A autora destaca que a legislação não referenciou a participação dos profissionais do Serviço Social nos GCs.

Os Gcs passaram a funcionar junto dos Gabinetes do Serviço Social nos hospitais públicos e nas Administrações Regionais de Saúde (ARS). “Nos estabelecimentos onde não existisse Serviço Social, seria designado à época, um técnico de Serviço Social ou outro com perfil adequado (ressalta-se que na administração pública só em 1991 é que os assistentes sociais passaram a integrar a carreira de Técnico Superior, designando-se Técnicos Superiores de Serviço Social)” (Lobo, 2014, p. 14).

É importante ressaltar que em Portugal, a atuação dos assistentes sociais nos Gabinetes do cidadão tem um papel de defesa do cidadão, assumindo este, segundo Lobo (2014) as funções de mediador e de “*advocacy*” - agindo na defesa dos interesses legítimos do cidadão. Além disso, “o assistente social tem o papel de apoiar nas ações de relacionamento dos cidadãos com a organização” (Lobo, 2014, p.25).

As atividades de verificação de acesso aos cuidados de saúde e do grau de satisfação são partilhados com outras estruturas da organização através de relatórios periódicos e reuniões multiprofissionais, incluindo reuniões junto à alta gestão hospitalar e o Conselho Diretivo.

“O Gabinete do Cidadão é obrigado legalmente a apresentar ao observatório regional relatório estatístico anual sobre as exposições, reclamações sugestões entradas por cada instituição de saúde, deixando a possibilidade de serem apresentadas outras atividades desenvolvidas nas instituições, que podem ir para além da dimensão individual.” (Lobo, 2014, p.29).

De acordo com o Relatório de Atividades do Gabinete do Cidadão do CHBM (2021), O assistente social do Gabinete do Cidadão:

“Desenvolve um trabalho de gestão das exposições realizadas pelos utentes (reclamações, sugestões e elogios), com o seu registo no Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec) da Entidade Reguladora da Saúde, realiza atendimentos personalizados a cidadãos que recorrem ao Gabinete do Cidadão e sempre que solicitado colabora com os Serviços na elaboração de informações (relatórios, mapas, grelhas). Solicita ainda o apoio dos Serviços visados nas reclamações para preparar as respostas que promove aos exponentes e todos os registos de atividade necessários ao acompanhamento das reclamações, elogios e sugestões.” (Relatório de Atividades do Gabinete do Cidadão, CHBM, 2021, p.3).

Os assistentes sociais que trabalham no Gabinete do Cidadão são contratados como Técnico Superior de Serviço Social e participam de concurso público para atuação na área de serviço social nos hospitais do SNS. Em alguns hospitais, o Gabinete do Cidadão está inserido dentro do Gabinete do Serviço Social e os profissionais possuem sobrecarga de trabalho, acumulando as duas funções.

Em outros hospitais e nos Centros Hospitalares, há Técnicos Superiores de Serviço Social que atuam somente no Gabinete do Cidadão. De acordo ainda com o Relatório de Atividades do GC do Centro Hospitalar Barreiro e Montijo- EPE (2021).

“Os utentes são atendidos pelo Assistente Social com competência técnica e ética profissional, no âmbito do acolhimento centrados no utente, tendo por objetivo a melhoria contínua da qualidade dos serviços, responsabilidade e transparência, pautados pela confidencialidade, privacidade e respeito pelos direitos e deveres dos utentes, evidenciando a participação que se caracteriza como a capacidade de integração de uma ação” (p. 4).

Lobo (2014) apresenta, passo a passo, o trabalho realizado pelos assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão. Estas se centram em 7 pontos:

“As competências do Gabinete do Cidadão, centram-se em sete pontos: verificação das condições de acesso aos cuidados de saúde; promover e divulgar os direitos e deveres dos cidadãos; atender

pessoalmente os cidadãos; assegurar o registo e tratamento das exposições; assegurar meios de participação dos cidadãos; verificar regularmente grau de satisfação dos cidadãos, por fim apresentar um relatório anual ao observatório regional sobre as exposições recebidas e tratadas e demais actividades. O prazo de resposta às exposições passou a ser uniformizado, devendo a resposta não ultrapassar os 15 dias. A resposta garantida por lei não é sinónimo de satisfação dos cidadãos às suas pretensões e garantia da defesa do direito à saúde” (p.20).

No artigo “Assistentes Sociais no Sistema de Saúde em Portugal: uma análise dos rácios”, Guadalupe e colaboradores (2020) falam sobre a evolução do Serviço Social desde o seu surgimento nos Estados Unidos em 1909 até a data, em que:

“Os assistentes sociais inserem-se transversalmente nos diferentes níveis de cuidados de saúde (primários, hospitalares ou diferenciados, continuados e paliativos), assim como em várias áreas de especialidade, tais como: saúde materna, saúde infantil, intervenção precoce, saúde mental, oncologia, comportamentos aditivos e dependências (CAD), e reabilitação na diversidade funcional, deficiência e incapacidade” (pp. 2-3).

O artigo destaca a atuação de assistentes sociais em Portugal e reivindica a atualização dos rácios de assistentes sociais para os percentuais de habitantes, visto ser completamente desigual a quantidade de profissionais contratados no serviço social na área da saúde e os demais profissionais, tais como médicos e enfermeiros. Sendo o número de assistentes sociais insuficientes para o atendimento de qualidade à população.

Embora não trate sobre os gabinetes do cidadão, acredita-se que esta falta de assistentes sociais na saúde de Portugal deva impactar também o trabalho dos assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão, visto que já há uma sobrecarga de trabalho e muitos atendem nos Gabinetes de Serviço Social e no GC em simultâneo.

Veremos a seguir, qual é o papel do assistente social na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil.

2.3. O Papel do Assistente Social na Ouvidoria Pública de Saúde

O trabalho dos Assistentes Sociais em diversos campos de ação foi-se desenhando de acordo com as necessidades humanas e sociais em dado período histórico e modifica-se maioritariamente de acordo com o país e as políticas sociais existentes. Dito isto, os novos espaços sócioocupacionais contemporâneos abarcam novas competências teórico-práticas dos assistentes sociais e a sua capacidade de adaptação a novas realidades e aos novos campos de trabalho que surgem nos últimos anos em resposta às novas demandas que

surgem. Um destes novos espaços que nos últimos anos tem vindo a contratar assistentes sociais no Brasil, é a Ouvidoria Pública não só na área da saúde, mas nas três esferas do governo (municipal, estadual e federal), em diversos órgãos públicos e privados, e em diversas áreas (justiça, educação, saúde, previdência e assistência social) onde a participação cidadã está cada vez mais em evidência.

Embora não haja nos cursos universitários de licenciatura de serviço social uma cadeira específica para tratar sobre a temática, debruçamo-nos sobre a Lei n° 8662/1993, Lei de Regulamentação da Profissão, além do Código de Ética Profissional, Resolução n° 273 de 1993 e da cartilha desenvolvida pelo CFESS “Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, do ano de 2010, com o objetivo de identificar elementos que orientem a atuação nas Ouvidorias.

De acordo com a Lei n° 8662/1993, no seu art. 4°, inciso V, “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (Lei 8662/93, art.4°. V); esta atribuição profissional vai de encontro ao objetivo das Ouvidorias, que é de garantir direitos. Embora não seja uma atribuição privativa de assistentes sociais, é devido à formação ético-política da profissão e ao comprometimento com o cidadão que as portas das Ouvidorias Públicas têm se aberto para os profissionais do serviço social. No que tange ao Código de Ética profissional, os Princípios Fundamentais defendidos pelo serviço social atendem às necessidades das Ouvidorias que precisam de profissionais que possam atuar na defesa do cidadão.

Dentre tais princípios estão: “o reconhecimento da Liberdade como valor ético central, dentre elas, a liberdade e o direito de reclamar; a defesa intransigente aos direitos humanos, dentre eles, os direitos fundamentais, no qual a saúde está incluso; a ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos, dentre elas, a participação nas políticas de saúde. Ainda é importante frisar que o inciso V, dos princípios fundamentais do Código de Ética dos Assistentes Sociais, destaca o “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática”. Neste sentido, ter estes profissionais a atuar dentro das Ouvidorias Públicas de Saúde é de total importância para que o acesso aos serviços, a equidade e justiça social sejam garantidos aos cidadãos durante todo o atendimento nos serviços de saúde e caso estes não sejam respeitados, tais profissionais possam apoiar na defesa destes direitos.

O papel dos assistentes sociais perpassa pela capacidade de lutar pela qualidade dos serviços prestados à população e pela extinção de toda e qualquer forma de

discriminação, seja por “cor, raça, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física”. Cabe denúncia às próprias Ouvidorias e ao Conselho Regional de Serviço Social - CRESS, caso não sejam cumpridos estes princípios por parte dos Assistentes Sociais. Conforme exposto na cartilha Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010) “Um dos espaços criados para estabelecer a comunicação entre os usuários e a instituição é a “ouvidoria”” (p.57).

Segundo este documento, “a ouvidoria no SUS é um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados”. A cartilha destaca que as atribuições são: “receber as solicitações, reclamações, denúncias, elogios e sugestões encaminhadas pelos cidadãos e levá-las ao conhecimento dos órgãos competentes” (p.57). E aponta algumas críticas em torno da atuação de assistentes sociais nas Ouvidorias.

As críticas apontadas aos assistentes sociais que atuam nas Ouvidorias estão pautadas no Código de Ética e na Lei de Regulamentação da profissão que não podem estar dissociadas da prática profissional.

Para o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, organizador do documento “Parâmetro para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, o facto de as manifestações serem tratadas em caráter individual dificulta a coletivização da demanda e a resposta coletiva também, desconsiderando que a mesma reclamação pode ser vivida por outros usuários do SUS. Questionam ainda por que é que os profissionais de Serviço Social têm sido chamados a implementar as Ouvidorias Hospitalares.

De acordo com o CFESS (2010), a ação dos assistentes sociais nas Ouvidorias deve ser coletivizada através dos Relatórios de Gestão e apresentados nos Conselhos Gestores das unidades hospitalares para soluções, desresponsabilizando assim, os assistentes sociais de terem que dar respostas sozinhos “atuando na redução de tensões e não na mobilização e organização popular” (p.58).

Outro aspeto importante citado na cartilha é que as Ouvidorias devem ter “articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou Conselhos, como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, bem como para discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais” (p. 58). Tudo isto deve ser observado pelos assistentes sociais das Ouvidorias Públicas de Saúde para conduzir os trabalhos de acordo com o Código de Ética profissional e a legislação em vigor dando o embasamento necessário à atividade profissional nesta área.

É importante salientar que no que tange a atuação de assistentes sociais nas Ouvidorias Públicas na área da saúde no Brasil, há ainda imensos debates e muita resistência por boa parte da categoria profissional. Alguns profissionais alegam não terem a

formação necessária para atender às demandas dos usuários/utentes (demandas estas que são basicamente as mesmas que são apresentadas nos gabinetes de serviço social); outros profissionais acreditam que a Ouvidoria se constitui num controlo sobre os cidadãos e não a favor destes, sendo na verdade um porta-voz da gestão dentro de um sistema de correlação de forças desigual. Há ainda profissionais que acreditam que a Ouvidoria traz uma sobrecarga de trabalho, desconsiderando que os profissionais que atuam nas Ouvidorias não acumulam a função com o cargo de assistente social e que nos hospitais do SUS há em separado, os gabinetes de serviço social e as ouvidorias como setores distintos.

Ressalta-se que não existe no Brasil um curso ou uma cadeira específica na graduação para a formação de assistentes sociais para trabalharem nas Ouvidorias. Existe formação específica promovida pelo Ministério da Saúde, pela SES/RJ, e pela própria FS.

Há ainda uma instituição externa voltada para a formação de profissionais nas diversas áreas de Ouvidoria Pública e Privada no Brasil. Chama-se a Associação Brasileira de *Onbudsman* – ABO. Há atualmente, diversos assistentes sociais formados pela ABO e também pelos demais órgãos oficiais de formação de ouvidores espalhados pelo país.

Com o passar dos anos, os assistentes sociais no Brasil têm assumido de uma forma cada vez mais consistente não só o seu papel profissional dentro das Ouvidorias Públicas em defesa dos direitos dos cidadãos, como também, têm vindo a assumir cargos de chefia e liderança dentro e fora das Ouvidorias no âmbito hospitalar, dada a capacidade cada vez maior de resolver problemas, sejam estes de baixa, média ou alta complexidade.

De acordo com a Guia de Orientação para Gestão de Ouvidorias (2013), resultado de um estudo coordenado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) em articulação com a Ouvidoria-Geral da União, “são exigidas do ouvidor competências e habilidades voltadas, por exemplo, para a articulação, coordenação, liderança e mediação de conflitos” (p. 28).

No artigo “Os impactos da pandemia de covid-19 no processo de trabalho do assistente social na ouvidoria do departamento regional de saúde DRS-XI de Presidente Prudente” publicado em 2020, Citolino e Parrão, afirmam que o Serviço Social possui características fundamentais para atuação nas Ouvidorias. Conforme o conhecimento técnico, instrumentos e habilidades do assistente social: “o conhecimento a respeito das legislações, das políticas públicas, dos direitos dos usuários; capacidade de articulação com a rede de serviços; escuta qualificada; o olhar crítico; formas de tratamento, acolhimento e aproximação do usuário e entre outros” (Citolino & Parrão, 2020, p. 6).

É importante destacar que dentre as funções do assistente social nas Ouvidorias Públicas no Brasil, estão duas importantes “*advocacy*”, ou seja, o advogado, “defensor do

povo” como o próprio nome de Ouvidor já diz e também a função de “mediador”, pois é ele quem faz a mediação entre os profissionais de saúde, os gestores e a população atendida.

Além de manter uma escuta ativa e apurada sobre as diversas questões do cidadão que chegam diariamente às Ouvidorias de todo o país, o assistente social deve ter atitudes compatíveis com as necessidades do cidadão numa busca da plena garantia dos direitos, embora nem sempre haja satisfação dos cidadãos quanto às soluções apresentadas.

É necessário lembrar que não é papel do assistente social e da Ouvidoria resolver os problemas e dar respostas ao cidadão, mas compete a este, encaminhar aos serviços competentes através de encaminhamentos internos às chefias, para que estes resolvam junto às equipas, os problemas que são apresentados através das Ouvidorias. Sejam estes problemas de cunho estrutural (falta de medicamento, contratação de profissionais, ampliação de horários de atendimento ou de novos espaços de atendimento), sejam estes de cunho comportamental (má qualidade dos serviços prestados, falta de cuidados por parte da equipa, maus tratos aos cidadãos, entre outros).

As Ouvidorias também funcionam como ferramentas de gestão, na medida em que os relatórios mensais são apresentados aos Diretores e Coordenadores dos serviços e juntos são propostas ações de melhoria.

Há muito ainda o que se estudar sobre a atuação de assistentes sociais tanto nos gabinetes do cidadão em Portugal, como nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.

Veremos a seguir, quais as diferenças e proximidades existentes entre a atuação de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão, em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde, no Brasil.

2.4. Comparação entre o Papel dos Assistentes Sociais no Gabinete do Cidadão em Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil: Iniciando o Debate

De acordo com o que vimos até aqui, embora as nomenclaturas “gabinete do cidadão” e “ouvidoria” sejam muito diferentes, e que existem diferenças entre o serviço social português e o serviço social brasileiro, há uma grande proximidade entre a atuação de assistentes sociais nos GC e nas OPS.

Ambos os serviços são regulados por Lei e agregam profissionais do serviço social para atendimento de demandas diversas (reclamações, sugestões, louvores, elogios, pedidos de informação e denúncias), em alguns GC não há assistentes sociais, assim como em algumas OPS. O que se torna um problema, visto que em Portugal há a obrigatoriedade atualmente de contratação de Técnicos Superiores de Serviço Social para a função e no Brasil, embora não haja uma Lei que justifique a contratação de assistentes sociais nas

OPS, o sucesso da atuação destes profissionais nos últimos anos tem trazido legitimidade no bojo profissional e nos serviços de saúde.

Comparando as características dos GC com as OPS, também verificamos que ambos atuam em defesa do cidadão e realizam a “*advocacy*” e a mediação como ferramentas de defesa do cidadão. Acolhem, analisam e encaminham as demandas aos órgãos competentes e aguardam por respostas dos mesmos com prazos estipulados por Lei e devem responder ao cidadão por escrito.

Além disso, ambos precisam apresentar Relatórios de Atividades mensais, que no Brasil tem a nomenclatura de Relatórios de Gestão.

O Código Deontológico do Serviço Social em Portugal é muito recente, datado de 25 de outubro de 2018 e entre a sua fundamentação está:

“O Assistente Social, nos seus vários contextos de intervenção social, utiliza conhecimentos e procedimentos metodológicos específicos e complexos, adequados às idiossincrasias da situação humana e social. A intervenção implica, desta forma, a existência de uma orientação que, a par da compreensão teórica e da capacidade científica e técnica, estabeleça os princípios éticos e deontológicos do agir profissional.” (p.3).

Esta fundamentação é importante para os assistentes sociais em todas as áreas de atuação e também para a atuação nos Gabinetes. Embora tenha demorado muito para a criação de um Código Deontológico próprio em Portugal, o mesmo é de fundamental importância para o fortalecimento da categoria profissional como um todo.

No Brasil, o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da profissão do Serviço Social existem desde 1993, fruto da luta geral dos assistentes sociais em todo o país. Mesmo assim, ainda há muito para avançar em relação à Legislação profissional no que tange à dicotomia entre teoria/prática.

Já em relação às Ouvidorias, por ser um campo muito recente para o serviço social brasileiro, também há poucos trabalhos que tratam a temática remetendo apenas a questões pontuais. São apresentados trabalhos em hospitais específicos, sem um estudo mais abrangente sobre as OPS no Brasil e o papel do assistente social nestes espaços.

Comparando a atuação profissional de assistentes sociais no Brasil e Portugal é importante resgatar também o processo de trabalho em ambos os países, pois são muito parecidos: Acolhimento de manifestações, inserção das mesmas no sistema informático próprio, análise das manifestações, encaminhamento aos setores competentes, cobrança de resposta, envio de resposta escrita ao cidadão e criação de relatórios sistemáticos.

Uma diferença importante entre os GC e as OPS, é que em Portugal há o Livro de Reclamações Eletrónico – LRE e também o Livro de Reclamações Impresso, chamado de

“Livro Amarelo”. No Brasil não há esta ferramenta para recolha de manifestações dos cidadãos, sendo os mesmos instrumentos usados para demais reclamações: atendimento presencial, por carta, por e-mail, por telefone e através de urnas.

De acordo com o que foi estudado até aqui, não existem urnas para recolha de manifestações por parte dos cidadãos nos GC, sendo estes presenciais ou pelos demais canais de atendimento e o livro de reclamações, onde não são colocadas apenas reclamações, mas outros assuntos pertinentes de acordo com o interesse do manifestante.

Estas comparações iniciais entre os GC em Portugal e as OPS no Brasil, são apenas algumas observações iniciais da mestranda acerca do tema para que possam ser aprofundadas e discutidas mais adiante neste trabalho.

Conclusão do Capítulo II

O presente capítulo apresentou o papel dos assistentes sociais na saúde em Portugal e no Brasil, de acordo com os respetivos Códigos Deontológico e de Ética e as legislações em vigor.

Também foram tratadas as competências e funções de assistentes sociais no Gabinete do Cidadão em Portugal, incluindo as suas atividades quotidianas e foi elaborada uma breve introdução teórica sobre o papel de assistentes sociais neste novo campo sócioocupacional.

De seguida, enquadrou-se a atuação de assistentes sociais nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil e foi apresentado o que os orienta “Parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde”.

Para finalizar o capítulo II, iniciou-se um debate sobre as diferenças e aproximações entre ambos os serviços e a atuação de assistentes sociais nesta área nos dois países estudados.

No capítulo III, iniciaremos a Parte II deste trabalho que inclui o estudo empírico, resultados e a conclusão desta dissertação de mestrado.

PARTE 2 – ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO III

Objetivos

3.1. Problema de Pesquisa

Depois de iniciarmos a discussão teórica acerca do tema e construirmos um pilar que possibilite a condução deste trabalho, seguimos esta segunda parte da pesquisa apresentando o problema de investigação e os objetivos deste estudo.

Veiga (2000) afirma que após a revisão de literatura deve-se identificar qual o problema ou a questão central do estudo, ou seja, o que se pretende responder acerca do tema.

Quivy (2005) destaca que toda investigação precisa de um fio condutor que parta para novas indicações, a pergunta inicial para um problema de pesquisa cumpre com esta função.

A definição do problema é talvez a parte mais importante de um projeto de pesquisa e, portanto, merece total atenção. No que tange ao presente trabalho, procurou-se criar uma pergunta principal como ponto de partida, em seguida foram formulados os objetivos que se pretendem alcançar.

A pergunta principal atende aos objetivos desta pesquisa que tem como tema a análise comparativa entre os Gabinetes do Cidadão em Portugal e as Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.

Partindo da fundamentação do tema, verificamos na parte I que nos últimos anos os espaços para a participação do cidadão na política de saúde têm-se ampliado em ambos os países e por já conhecer a realidade da Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil durante 10 anos a atuar na área, aguçou-me a curiosidade estudar a realidade de Portugal por estar a residir neste país há 3 anos e 8 meses e verificar que há pouquíssimas pesquisas sobre o tema.

Assim surgiu o problema de pesquisa que tem a pergunta principal abaixo para atender aos objetivos deste estudo.

Quais as diferenças e semelhanças entre o trabalho das assistentes sociais no Gabinete do Cidadão em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil?

3. 2. Objetivos

Objetivos Gerais

1. Conhecer o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão (GC) na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde (OPS) do Brasil.
2. Comparar o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão (GC) na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde (OPS) do Brasil.

Objetivos Específicos

- 1.1.** Identificar o tipo de contratação dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 1.2.** Conhecer o processo de trabalho dos assistentes sociais nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 1.3.** Identificar as formas e tipos de atendimento ao cidadão nos GC na área da saúde em Portugal nas OPS do Brasil.
 - 1.4.** Conhecer as ferramentas para a resposta ao cidadão nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 1.5.** Analisar os relatórios de gestão criados a partir do processo de trabalho profissional nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 1.6.** Verificar se há formação profissional contínua para a equipa que atua nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 1.7.** Apresentar os resultados do grau de satisfação profissional dos assistentes sociais nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
-
- 2.1.** Comparar o tipo de contratação dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 2.2.** Comparar o processo de trabalho dos assistentes sociais nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 2.3.** Comparar as formas e tipos de atendimento ao cidadão nos GC na área da saúde em Portugal nas OPS do Brasil.
 - 2.4.** Comparar as ferramentas para a resposta ao cidadão nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 2.5.** Comparar os relatórios de gestão criados a partir do processo de trabalho profissional nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 2.6.** Comparar a formação profissional contínua para a equipa que atua nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.
 - 2.7.** Comparar os resultados do grau de satisfação profissional dos assistentes sociais nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.

CAPÍTULO IV

Metodologia

4.1. Procedimento Metodológico

Existem diversas metodologias para a realização de uma pesquisa, no entanto, cabe ao investigador definir qual é aquela que vai de encontro às suas necessidades e justificar porque está a usar uma metodologia específica em detrimento de outras.

Este estudo baseia-se na análise de conteúdo para responder aos objetivos propostos e de acordo com Berelson (1952,1968, cited in Carmo & Ferreira 2008) “a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que permite fazer uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objetivo a sua interpretação” (p.269).

De acordo com Carmo e Ferreira (2008) a análise de conteúdo é dividida em duas partes: a primeira fase descritiva e a segunda interpretativa. Com vista a atender aos objetivos propostos por este estudo, a parte descritiva do trabalho será apresentada no capítulo V (Resultados) e a parte interpretativa será apresentada no capítulo VI (Discussão), deste modo será mantida a metodologia escolhida e melhor explorada a pesquisa.

Para fins deste estudo optou-se pela análise direta das respostas dadas pelos participantes do questionário, baseando-se a análise por unidade semântica considerada, ou seja, as categorias foram divididas por temas considerados pela investigadora pertinentes ao estudo, estes temas foram divididos em 7 eixos temáticos, e cada eixo contém 4 perguntas que podem ou não estar interligadas entre si.

Os temas destacados são: o tipo de contratação, o processo de trabalho, as formas e tipos de atendimento, as ferramentas de resposta, os relatórios de gestão, a formação profissional contínua e o grau de satisfação do trabalho dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.

Após a definição da metodologia da pesquisa, foi escolhido o tipo de análise a fazer e optou-se pela análise qualitativa, que segundo Minayo (2008) pretende captar as informações subliminares, incluindo a vivência individual de cada pesquisador com o objeto a ser pesquisado. Capta assim, parte da realidade social dos atores envolvidos na pesquisa.

Ao iniciar os estudos e preparação para este trabalho, num primeiro momento pretendia-se realizar análise documental dos Relatórios de Atividades dos GC da ARSLVT e dos Relatórios de Gestão da Ouvidoria Geral da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2014 a 2019 e realizar entrevistas com assistentes sociais que trabalham nos Gabinetes de Cidadão dos hospitais de Lisboa e Vale do Tejo e nas Ouvidorias da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

As mudanças estruturais, dado o contexto atual jamais previsto, uma pandemia mundial que alterou a vida das pessoas ao redor do mundo, a COVID-19, afetou também o

desenvolvimento desta pesquisa e foram necessárias alterações na metodologia com vista a atender aos objetivos propostos num curto período de tempo e sem a possibilidade da realização de entrevistas face a face como deveria de ser, além disso, nem todos os hospitais da SNS pesquisados, matêm os Relatórios de Atividades disponíveis para estudo.

Posto isto, para efeitos deste trabalho, o instrumento metodológico escolhido passou a ser o envio de um questionário redigido em documento word e enviado por e-mail com perguntas semi – estruturadas, com possibilidades de respostas fechadas (sim e não) e respostas abertas (de acordo com o ponto de vista do respondente) que visam apreender de forma mais ampla a realidade dos profissionais participantes da pesquisa.

De acordo com Quivy (2005), para ser considerada como método uma entrevista tem que haver o contacto direto entre o entrevistador e o entrevistado (seja face a face) ou por zoom e outras ferramentas digitais.

Carmo e Ferreira (2008) afirmam que, “o inquérito por questionário distingue-se do inquérito por entrevista essencialmente pelo facto do investigador e inquiridos não interagirem presencialmente” (p. 155).

Dada a situação atual pandémica, tendo em vista que o envio de um questionário online por e-mail pode tornar o trabalho mais fácil para o entrevistador e entrevistados em termo de horários e disponibilidade para a participação nesta pesquisa, optou-se pelo uso de um questionário, cujas perguntas foram enviadas em Documento *Word* por *e-mail* e os assistentes sociais tiveram a liberdade de responder no próprio documento, o que também foi um ganho para a investigação na hora de fazer a análise do conteúdo e apresentar os resultados.

Vale ressaltar, que embora pareça mais fácil realizar um questionário *online*, as burocracias impostas foram muitas, especialmente nos Hospitais de Portugal. Foram solicitados abertura de Processos e alguns demoraram mais de 3 meses para dar a resposta e um destes demorou 7 meses. Por este motivo, ficaram 5 entrevistados no Brasil e 6 em Portugal, pois devido a demora na autorização de um dos hospitais de Lisboa, acreditava que não haveria a participação do mesmo nesta pesquisa, mas após receber a autorização da entidade e a resposta ao questionário, optou-se por manter mais um hospital em Portugal, não havendo tempo útil para novos envios de questionários para o Brasil.

4.2. População e Amostra

A escolha da população alvo da investigação, bem como a sua amostra (um conjunto de pessoas que têm algo em comum) são de escolha do investigador e são imprescindíveis para o sucesso de uma pesquisa.

Por se tratar de um trabalho de cunho comparativo foi necessária amostras de população-alvo nos dois países: Portugal e Brasil.

Participaram na pesquisa 11 assistentes sociais, seis de Portugal e cinco do Brasil.

Os critérios para participação na pesquisa foram: ser assistente social, trabalhar no Gabinete do Cidadão num dos hospitais ou Centros Hospitalares do SNS/ ARSVT ou na Ouvidoria Pública de Saúde na FS do Estado do Rio de Janeiro.

O perfil das respondentes em Portugal são todas do sexo feminino e de nacionalidade portuguesa, idades compreendidas entre os 34 e os 57 anos, a maioria não responde sobre a sua cor. Em Portugal, este tipo de pergunta, muitas vezes é considerada como discriminatória, o que pode prejudicar muitas pesquisas especialmente no que tange à raça, cor ou etnia, pois não consideram estes determinantes como sociais.

O perfil dos respondentes do Brasil, são de 4 assistentes sociais do sexo feminino e 1 assistente social do sexo masculino, as idades são compreendidas entre os 27 e os 54 anos. Todos os profissionais autodeterminam a sua cor de acordo com a sua certidão de nascimento ou os fenótipos que os caracterizam como pretos ou brancos no Brasil.

É importante destacar que o Brasil, devido à sua heterogeneidade e ao longo processo escravocrata vivido, tem profundas marcas que demonstram a desigualdade social, muito atrelada à cor. É importante identificar a cor como um determinante social, dada que as políticas públicas brasileiras foram sempre voltadas para os mais pobres, neste quadro, os pretos têm grande destaque por pertencer na sua maioria, à população com alto índice de pobreza.

Com o objetivo de preservar a identidade dos participantes, os hospitais e centros hospitalares representados nesta pesquisa serão colocados de forma aleatória, ou seja, a ordem como aparecem as respostas às perguntas não é a mesma em que aparece o nome dos hospitais e centros hospitalares estudados em Portugal e no Brasil.

Devido à minha experiência profissional como assistente social, numa ouvidoria pública de saúde no Brasil, resolvi pesquisar a partir da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, por já conhecer a realidade. Para criar uma comparação que fosse mais homogênea, optei por selecionar os hospitais de centros hospitalares da região de Lisboa e Vale do Tejo, por ser moradora da região de Lisboa e ter curiosidade de compreender como seria este serviço em Portugal.

Lisboa e Rio de Janeiro foram escolhidas para fins desta pesquisa não só pelo facto de a investigadora ter nascido no estado do Rio de Janeiro e morar em Lisboa, mas especialmente devido à densidade populacional das duas metrópolis e ainda, pela significativa existência de serviços públicos de saúde disponíveis. Atualmente concentra-se em Lisboa boa parte dos Gabinetes do Cidadão de Portugal; e no Rio de Janeiro, destacam-

se as Ouvidorias Públicas de Saúde, sendo um dos estados com o maior índice de Ouvidorias do SUS na atualidade, há Ouvidorias nos hospitais e em 80% dos 92 municípios neste Estado.

Em Lisboa, há 15 Gabinetes do Cidadão que fazem parte da ARSVT no âmbito dos hospitais e Centros Hospitalares, dos quais foi estudada uma amostra de 6 profissionais.

No Rio de Janeiro, há 11 Ouvidorias Públicas de Saúde que fazem parte da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, dos quais também foram estudados 5 profissionais.

Os técnicos de Serviço Social dos hospitais e Centros Hospitalares participantes em Portugal são: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – CHULC, Centro Hospitalar do Médio Tejo – CHMT, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco - IPO, Hospital Distrital de Santarém – HDS, Centro Hospitalar Barreiro Montijo - CHBM e Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - CHULN.

Os técnicos de Serviço Social dos hospitais participantes no Brasil são: Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione – IEDE, Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras – IETAP, Hospital Estadual Anchieta – HEAN e a Ouvidoria-geral da Fundação Saúde, sendo duas respondentes deste último.

No quadro 1 é apresentada a amostra de Portugal que contou com a participação de 6 assistentes sociais de 6 hospitais e centros hospitalares pertencentes ao SNS (Ver Quadro 1).

No quadro 2 é apresentada a amostra do Brasil que contou com 5 assistentes sociais de 5 hospitais pertencentes à Fundação Saúde no SUS (Ver Quadro 2).

Quadro 1 - Categorização dos Respondentes de Portugal

Categorização dos respondentes de Portugal			
Idade	Sexo	Cor	Nacionalidade
48	Feminino	Branca	Portuguesa
47	Feminino	SR	Portuguesa
41	Feminino	SR	Portuguesa
48	Feminino	SR	Portuguesa
57	Feminino	Branca	Portuguesa
34	Feminino	Branca	Portuguesa

Quadro 2 - Categorização dos Respondentes do Brasil

Categorização dos respondentes do Brasil			
Idade	Sexo	Cor	Nacionalidade
39	Feminino	Branca	Brasileira
27	Feminino	Parda	Brasileira
39	Feminino	Branca	Brasileira
37	Feminino	Parda	Brasileira
54	Masculino	Preta	Brasileira

4.3. Procedimento da Investigação

Após a elaboração do Projeto de Investigação sob a orientação da Professora Doutora Fátima Gameiro, o mesmo foi encaminhado ao Conselho Científico do Instituto de Serviço Social da ULHT, que após aprovação encaminhou carta com pedido de colaboração para que fosse enviada às entidades participantes da pesquisa.

Portugal

Em Portugal, o processo envolveu um procedimento formal moroso até chegar aos profissionais dos Gabinetes do Cidadão. Inicialmente, foi contactado o Gabinete do Cidadão do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central e a partir de então, consegui o contacto dos demais gabinetes participantes. Foram contactados os Gabinetes do Cidadão para saber se havia assistentes sociais inseridos no setor e se havia interesse dos mesmos para participarem na pesquisa. Somente após a resposta positiva dos futuros participantes deste estudo é que foi realizado contacto com os Gabinetes de Investigação dos Hospitais e Centros Hospitalares para saber como proceder relativamente ao processo de solicitação de colaboração.

Iniciou-se um processo junto dos respetivos hospitais e Centros Hospitalares. Os documentos solicitados foram: Projeto de Investigação, currículo vitae da investigadora, Carta da Universidade com a assinatura do diretor da Unidade Orgânica de serviço social a solicitar a colaboração na investigação, termo de responsabilidade da orientadora, cópia do questionário, em alguns hospitais, foi ainda solicitado o Termo de Consentimento Informado, além de preenchimento de formulários próprios enviados de/ para estes hospitais e Centros Hospitalares.

Após este envio, nalguns locais, os documentos foram analisados e foi dado o despacho diretamente pelo Presidente da Comissão de Administração, noutros, foi

necessário a autorização da Comissão de Ética e somente após a deliberação é que foi autorizado pelo Presidente da Comissão de Administração e comunicado por e-mail para que se pudesse prosseguir com as pesquisas.

Conforme autorizados, foram encaminhados questionários online através de e-mail para 5 assistentes sociais que trabalham entre os 15 Gabinetes do Cidadão dos hospitais públicos e Centros Hospitalares de Lisboa, ligados à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ARSLVT.

Após rececionar as respostas dos questionários por e-mail, cada um foi enumerado de acordo com a ordem de chegada da resposta para que os respondentes não fossem identificados e houvesse o sigilo e proteção de dados.

Após a leitura de cada questionário. Foram separadas as respostas por categoria e foram sendo criados os quadros que serão vistos no decorrer deste trabalho.

Devido à demora da aprovação pela Comissão de Ética e Conselho de Administração de um dos hospitais, foi preciso convidar mais um hospital a fim de garantir pelo menos 5 hospitais pesquisados em ambos os países, no entanto, mesmo quase a concretizar esta pesquisa foi recebido mais um questionário e devido a sua importância para fins deste trabalho optou-se por incluí-lo não havendo tempo hábil para convidar mais um hospital no Brasil, o que justifica ter 6 profissionais em Portugal e 5 no Brasil.

Brasil

No Brasil, o processo foi mais rápido. Primeiramente, foi solicitada a autorização à Ouvidora-geral da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Sra. Ana Lúcia Pessanha, e entregue a carta da universidade Lusófona com pedido de colaboração. A Ouvidora-geral procedeu ao contacto com os assistentes sociais dos hospitais da rede para saber quais estavam interessados em participar da pesquisa. Os 5 primeiros profissionais que responderam positivamente ao convite, foram comunicados de que eu entraria em contacto.

A Ouvidora-geral forneceu o e-mail das Ouvidorias e realizei o contacto individualmente com cada participante. Foi estipulado o prazo de 1 mês para responderem ao questionário e me enviarem por e-mail e este prazo foi cumprido por todos os participantes da Fundação Saúde. Por haver uma Ouvidoria-geral na Fundação Saúde é que houve esta agilidade no processo e encaminhamento de questionários e respostas. Se fossem completamente descentralizados, conforme são os Gabinetes em Portugal, os processos teriam que ser abertos individualmente e possivelmente seria muito mais demorado.

Após a leitura de cada questionário. Foram separadas as respostas por categoria e foram sendo criados os quadros que serão vistos no decorrer deste trabalho.

4.4. Instrumento de Recolha de Dados

4.4.1. Questionário

O questionário divide-se em eixos temáticos para uma melhor análise de conteúdo. No eixo temático I abordam-se as questões sobre a contratação das assistentes sociais das Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil e dos Gabinetes do Cidadão em Portugal. No eixo temático II, são questionados sobre o processo de trabalho. No eixo temático III, pergunta-se sobre as formas de atendimento ao cidadão e mecanismos de acesso. No eixo temático IV, são questionados se há respostas ao cidadão e quais as formas de resposta. No eixo temático V, questiona-se sobre os Relatórios de Gestão. O eixo temático VI, aborda as questões sobre a capacitação profissional e no eixo temático VII, são levantadas questões sobre a satisfação pessoal do profissional que trabalha no Gabinete do Cidadão em Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil.

A criação do questionário baseou-se na minha prática profissional e também no Manual de Procedimento da Ouvidoria da Saúde/RJ (2018).

Foram criadas 28 perguntas, divididas em 7 categorias e 4 dimensões para análise por eixo temático.

O guião completo encontra-se no apêndice (Ver Apêndice I).

No capítulo V serão apresentados os resultados deste estudo. Dividiu-se o mesmo em 3 partes. Análise de conteúdo dos questionários de Portugal, análise de conteúdo dos questionários do Brasil e comparação entre os dois países.

No capítulo VI será apresentada a discussão sobre os resultados apresentados no capítulo V e por fim serão propostas algumas ações de melhoria e indicações para novos estudos e abordagens sobre o tema.

CAPÍTULO V

Resultados

5. Resultado da pesquisa com base nos objetivos

Os resultados apresentados com base na análise de conteúdo, foram divididos em duas partes: análise descritiva, apresentada neste capítulo e análise interpretativa, apresentada no capítulo VI.

Dentro da análise descritiva para facilitar a leitura e compreensão deste estudo comparativo, foram separados os países e no final feita a comparação entre Portugal e Brasil.

Na primeira parte dos resultados, optou-se por trabalhar com quadros temáticos cujas respostas aos questionários estão inseridas exatamente conforme respondidas. Com vista a atender aos objetivos deste estudo, as perguntas que correspondem a cada objetivo específico, respondidas pelos profissionais da amostra, são descritas e categorizadas a seguir.

Após a descrição das respostas apresentadas pelos assistentes sociais dos dois países, realizou-se a análise comparativa considerando todos os objetivos específicos deste estudo.

5.1. Resultado Descritivo com Base no Inquérito por Questionário em Portugal

5.1.1. Contratação de Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal

No que se refere à contratação de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal, duas profissionais informaram que foi através de concurso público; duas, através de contratos de trabalho em funções públicas; uma foi contratada através de manifestação de interesse, do qual se infere que seja por via de contrato e não concurso público e uma informa ter sido por Contrato Individual de Trabalho-CIT, que em Portugal se refere a um contrato comum de trabalho e não por vias de concurso público.

Em relação ao tipo de vínculo profissional, todas as respondentes informam ser efetivas. Em Portugal, para se tornar um profissional efetivo precisa ter pelo menos 3 anos de vínculo laboral com a empresa privada ou setor público. Por este motivo, acredita-se que todas trabalham no GC há mais de 3 anos.

Quando perguntado se foram contratadas para esta função, quatro profissionais responderam que não e duas responderam que sim. Embora não tenhamos aprofundado a questão, podemos refletir que a forma como foram contratadas para a função pode impactar positiva e/ou negativamente no desempenho profissional.

A última pergunta deste eixo temático não foi respondida por duas profissionais por estar condicionada à negação da resposta anterior. Das quatro respondentes, duas

assistentes sociais responderam que foram contratadas como Técnico Superior de Serviço Social; uma refere que foi contratada para o Gabinete do Serviço Social e uma refere que foi contratada como assistente social para trabalhar na área assistencial.

O quadro abaixo apresenta as respostas individuais das seis respondentes (Ver Quadro 3).

Quadro 3 - Eixo temático I – Contratação de Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal

1. Contratação de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.
1.1. Como foi a forma de contratação? (contrato, concurso público, clt, recibos verdes)
Resposta 1 – Concurso público
Resposta 2 – Contrato de trabalho em funções públicas
Resposta 3 – Processo de manifestação de interesse/ contrato
Resposta 4 - Contrato de trabalho em funções públicas
Resposta 5 – Concurso Público
Resposta 6 – Contrato Individual de Trabalho - CIT
1.2. Qual o tipo de vínculo profissional? Contratação de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.
Resposta 1 - Efetivo
Resposta 2 - Efetivo
Resposta 3 - Efetivo
Resposta 4 - Efetivo
Resposta 5 – Efetivo
Resposta 6 - Efetivo
1.3. Foi contratada direto para esta função?
Resposta 1 - Não
Resposta 2 - Sim
Resposta 3 - Sim
Resposta 4 - Não
Resposta 5 – Não
Resposta 6 - Não
1.4. Se a resposta superior foi não, para qual cargo foi contratada?
Resposta 1 - Técnica Superior de Serviço Social
Resposta 2 - NR
Resposta 3 - NR
Resposta 4 – Gabinete de Serviço Social
Resposta 5 - Técnica Superior de Serviço Social
Resposta 6 – Assistente Social na área assistencial.

5.1.2. Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal

No que tange ao processo de trabalho, todas as respondentes referiram que há normas e regras que norteiam o trabalho e algumas elencaram a legislação e as normas internas da instituição. Uma das respondentes disse que existe uma base de dados específica para cada atividade informatizada (atendimento, encaminhamento de processos, abertura e encerramento de Livro de Reclamações); uma das respondentes também sinalizou que existem normas específicas para os assistentes sociais dos Gabinetes e para os assistentes administrativos.

Em relação ao Procedimento Operacional Padrão – POP, percebe-se que não há uma homogeneidade nas respostas. Alguns hospitais e centros hospitalares possuem e outros ainda o estão a elaborar.

A pergunta número 3 desdobra-se em duas partes: pontos positivos e pontos negativos. Nos pontos positivos destacam-se, entre as respondentes, a interlocução com outros profissionais, o trabalho em equipa dentro do GC e a articulação entre os documentos que estabelecem as funções e normas internas dentro do GC como sendo de fundamental importância no processo de trabalho. Já em relação aos pontos negativos, foram destacados a demora nas respostas por parte dos setores envolvidos nas reclamações, a ausência do cumprimento de prazos e a falta de uma instituição legal de cobrança de prazos e respostas que venha reforçar a importância do trabalho dos Gabinetes do Cidadão, além da burocracia, citada por uma das respondentes.

Na continuidade das respostas acima, as respondentes sugerem algumas alternativas de mudança e melhoria no processo de trabalho, tendo como destaque o reforço ao pedido de resposta aos diretores dos serviços e maior assertividade nas respostas ao GC e conseqüentemente, ao cidadão. A respondente de nº 4, destaca ainda a necessidade da criação de documentos impressos que enfatizem a prática profissional, ratificando em outras palavras, a criação dos POPs. A respondente nº 6, realça a necessidade de maior proximidade entre o GC e os demais setores hospitalares.

A seguir, é apresentado o quadro sobre o tema “processo de trabalho” com as respostas na íntegra por parte das respondentes (Ver Quadro 4).

Quadro 4 - Eixo Temático II - Processo de Trabalho de Assistentes sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal

2. Processo de trabalho de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.	
2.1. Como funciona o processo de trabalho? (há normas e regras quotidianas?)	
Resposta 1 – Sim.	
Resposta 2 – Sim – Todo processo de trabalho em nosso GC obedece à legislação em vigor e a um conjunto de procedimentos definidos para o efeito.	
Resposta 3 – Sim - o GC tem procedimentos internos, regulamento, plataforma informática de registo e boas práticas profissionais instituída, pelas quais nos guiamos. O atendimento é efectuado segundo as boas práticas do atendimento em Serviço Social. Todo o trabalho realizado no GC é registado em base de dados criadas para o efeito (atendimento, encaminhamento de processos, abertura e encerramento de LR, etc)	
Resposta 4 – Sim - Existem tarefas, funções, normas e regras definidas e que fazem parte da prática diária do GC.	
Resposta 5 – Sim - Existe um Procedimento de Trabalho que define o Circuito e tratamento das exposições do Gabinete do Cidadão.	
Resposta 6 - Através de metodologia imposta pelos procedimentos, funções diferenciadas entre a Assistente Social e a Assistente Técnica (administrativa).	
2.2. Existe Procedimento Operacional Padrão – POP? (São disponibilizadas, passo a passo, as diretivas de como deve funcionar o atendimento?)	
Resposta 1 – Sim	
Resposta 2 – Sim - Existem procedimentos específicos para o processo de tipificação das exposições (método de análise de conteúdo) e respetiva tramitação processual até à resposta final ao cidadão, bem como para o atendimento personalizado.	
Resposta 3 - O atendimento presencial efectuado segue as boas praticas profissionais tendo por base os modelos de intervenção aplicados. Estamos a elaborar o manual de procedimentos para todas as área de trabalho. Temos ainda procedimentos internos do Hospital sobre o circuito dos processos de exposição, caixa de sugestões e propostas de medidas de melhoria.	
Resposta 4 - A Instituição possui Procedimento Geral sobre a Gestão das Exposições Apresentadas pelos Utentes, não existem procedimentos sectoriais referindo os passos, as diretivas de como deve funcionar o atendimento.	
Resposta 5 - Sim, existe um Procedimento de Trabalho que define o Circuito e tratamento das exposições do Gabinete do Cidadão	
Resposta 6 – Sim	
2.3. Que pontos positivos e negativos identifica no seu processo de trabalho?	
Positivos	Negativos
Resposta 1 - Proporcionar à Gestão um imprescindível instrumento de regulação interna e aos profissionais de saúde, o resultado do impacto das suas ações.	Necessidade de duplicação de registos, Momentos de Pressão com Dependência de terceiros para resolução das situações.
Resposta 2 - O GC tem procurado consolidar uma cultura de saúde centrada no cidadão, no contexto de uma estratégia de responsabilidade, autonomia, rigor e transparência, ajustando a prestação de serviços e cuidados às necessidades reais do cidadão, sendo a satisfação dos utentes/cidadãos, nosso compromisso. Esta consolidação do trabalho desenvolvido pelo GC só é possível pela extraordinária e estreita colaboração de Todos os Serviços e Profissionais.	A demora e/ou ausência de resposta aos pedidos de audição enviados pelo GC aos serviços visados, impede-nos, muitas vezes de observar os prazos estipulados na legislação em vigor.
Resposta 3 - a desmaterialização de todo o processo de tratamento das exposições permitiu agilizar varias fases do processo e optimizar recursos materiais e humanos. Partilha de informação entre os elementos da equipa ao longo de todo o processo.	Sistema burocratizado e dispersos por várias entidades da administração publica, Dificuldade de cumprimento dos prazos estipulados Os serviços não têm noção do real trabalho que o GC faz e o potencial do trabalho em parceria connosco

Disponibilização de dados estatísticos relevantes de apoio ao gestao Análise em tempo real da informação estatística	
Resposta 4 - a motivação da equipa de trabalho, que embora seja pequena (1 Assistente Social – AS e 1 Assistente Técnica) realiza diariamente um conjunto de tarefas e funções de forma a que todos estes procedimentos possam contribuir para o tratamento célere e com qualidade das exposições recebidas.	A falta de reconhecimento do trabalho realizado pelo GC, por parte de alguns profissionais, que por exemplo se traduz na morosidade no envio dos esclarecimentos necessários e essenciais para a análise e conclusão dos processos de reclamações.
Resposta 5 - equipa de trabalho, facilidade na comunicação e boa relação com colaboradores de outros grupos profissionais, e respetivo reconhecimento.	Dificuldade na obtenção de esclarecimentos assertivos nas respostas às exposições e demora do seu envio ao Gabinete do Cidadão, para cumprimento dos prazos estipulados.
Resposta 6 - metodologia e trabalho de equipa	Burocracia.
2.4. Qual/ quais as sugestões de melhoria para o seu processo de trabalho?	
Resposta 1 - Cumprimento de prazos por parte de todos os intervenientes no processo, Maior envolvimento dos Serviços nas Propostas de Melhoria ou Mitigação.	
Resposta 2 - Na dinâmica do GC existe seguramente a constante necessidade de avaliar os procedimentos e a deteção de oportunidades de melhoria. Todavia, atualmente, destacaria a necessidade de introdução de medidas corretivas na plataforma informática utilizada por todos os estabelecimentos prestadores de cuidados – Sistema de Gestão de Reclamações da Entidade Reguladora da Saúde.	
Resposta 3 - Integração de elementos a nível recursos humanos, trabalhar junto dos serviços as respostas aos pedidos de audição.	
Resposta 4 - Continuar a trabalhar com motivação e qualidade como tem sido feito até ao momento. Poder-se-á no entanto, acrescentar documentação escrita aquela já existente nomeadamente através da elaboração de mais procedimentos de forma a contextualizar e definir todo o trabalho que é desenvolvido e que se encontra a ser transmitido apenas através da oralidade.	
Resposta 5 - Insistência regular e periódica, via e-mail, aos diretores/responsáveis dos serviços dos esclarecimentos em falta que identifica o nº de dias de demora. No envio das audições, utiliza-se questões fechadas direcionadas ao assunto em concreto, por forma a obter maior assertividade. E	
Resposta 6 - Criar mais procedimentos; estabelecer relações de proximidade com os diversos serviços do hospital.	

5.1.3. Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal

No que concerne às formas de atendimento, são descritas pelas respondentes: atendimento presencial, carta, e-mail, caixa de sugestões, Livro de Reclamação impresso (conhecido como Livro Amarelo) e também há o Livro de Reclamações Online. Destaca-se que esta realidade é uma exclusividade de Portugal, pois no Brasil, não existe nomeadamente Livro de Reclamações *online* ou presencial.

De acordo com os tipos de atendimento mencionados pelas respondentes, estão: reclamação, elogio, denúncia, pedido de informação, sugestão e também há “louvores” que em Portugal, diz-se dos elogios direcionados a uma pessoa em especial ou membros de uma equipa em específico, o que não ocorre no Brasil, sendo colocado como elogio independente de ser a um serviço ou profissional ou equipa em especial. A respondente nº 3 refere receber ainda pedidos de esclarecimentos, resposta a processos de inquérito,

resposta a processos em fase de audiência de interessados, entre outros. O que não fica explicado, mas que pode ser interpretado como saber o ponto de situação de cada processo.

Quando perguntado sobre se existe um local específico para os atendimentos aos cidadãos, todas as respondentes confirmam que sim.

O espaço de acolhimento mantém o devido sigilo, no entanto, a fala da respondente nº 5 refere o seguinte, “O GC tem o seu espaço próprio, individualizado, que permite um atendimento individualizado dos utentes que nos procuram e que pretendem apresentar as suas exposições ou resolver algum problema. Trata-se de um gabinete acolhedor e agradável apresentando, no entanto, o constrangimento de concentrar toda a sua actividade numa só sala, o que, em situações de procura por mais do que um utente, acaba por não oferecer a privacidade que gostaríamos de proporcionar, tendo o utente seguinte que aguardar no exterior, para que possa ser realizado atendimento exclusivo, após a saída do primeiro”. Isto demonstra uma preocupação da profissional sobre uma possível ampliação do espaço individualizado para que possam atender mais de um utente simultaneamente.

O quadro 5 apresenta as formas e tipos de atendimento ao cidadão nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal (Ver Quadro 5).

Quadro 5 - Eixo temático III - Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal

3. Formas e tipos de atendimento ao cidadão nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.
3.1. Quais as formas de atendimento ao cidadão? (presencial, e-mail, carta, urna, livro, telefone, outra? Qual?
Resposta 1 – todas descritas
Resposta 2 - Os cidadãos têm ao seu dispor para exercer o direito de participação várias vias de acessibilidade, tais como: Livro de reclamações e de elogios, correio eletrónico, via postal e caixa de sugestões/opiniões. Todas as vias têm a mesma tramitação processual. Existe atendimento personalizado efetuado no GC.
Resposta 3 - O utente pode apresentar a sua exposição em contexto de atendimento presencial, carta, e-mail, caixa de sugestões, Portal do hospital, LR ou enviar para outras entidades da Administração Pública. O atendimento presencial é efectuado de forma personalizada, confidencial, garantindo o cumprimento dos princípios que norteiam a prática em serviço social e do atendimento em órgãos públicos.
Resposta 4 - O GC disponibiliza atendimento presencial e telefónico ao utente/acompanhante, dentro do horário de funcionamento do Serviço e sem marcação prévia. No que se refere às exposições estas têm de ser apresentadas sempre em suporte escrito (livro, carta, email)
Resposta 5 - Presencial, e-mail, carta, livro e telefone.
Resposta 6 - Presencial, e-mail, carta, livro amarelo, telefone.
3.2. Quais os tipos de atendimento ao cidadão? (reclamação, elogio, informação, sugestão, denúncia – Outro, qual?
Resposta 1 - Todas as descritas
Resposta 2 - O atendimento personalizado efetuado no GC é um espaço de diálogo direto que se assegura o direito à informação e à resolução, tanto quanto possível, das questões suscitadas, pese embora a

<p>importância da apresentação de exposições pelas diferentes vias. Assim, o cidadão pode formalizar diferentes exposições, tais como: reclamações, louvores, sugestões, e apresentar diversos pedidos (ex. mudança de médico, antecipação de consultas ou cirurgias, etc...)</p>	
<p>Resposta 3 - Reduzindo a prática profissional do Gc ao tratamento das exposições recebidas, o GC recebe reclamações, sugestões, elogios, pedidos de informação, pedidos de esclarecimento, resposta a processos de inquerito, resposta a processos em fase de audiência de interessados, etc</p>	
<p>Resposta 4 – Todas as referidas</p>	
<p>Resposta 5 - Elogio, reclamação, informação e sugestão.</p>	
<p>Resposta 6 - Elogio, reclamação, sugestão, informação</p>	
<p>3.3. Existe um local específico para este atendimento?</p>	
<p>SIM</p>	<p>NÃO</p>
<p>Resposta 1 - SIM</p>	
<p>Resposta 2 - SIM</p>	
<p>Resposta 3 - SIM</p>	
<p>Resposta 4 - SIM</p>	
<p>Resposta 5 – SIM</p>	
<p>Resposta 6 - SIM</p>	
<p>3.4. Existe garantia de sigilo neste atendimento?</p>	
<p>SIM</p>	<p>NÃO</p>
<p>Resposta 1 – SIM</p>	
<p>Resposta 2 – SIM</p>	
<p>Resposta 3 – SIM</p>	
<p>Resposta 4 – SIM</p>	
<p>Resposta 5 – SIM O GC tem o seu espaço próprio, individualizado, que permite um atendimento individualizado dos utentes que nos procuram e que pretendem apresentar as suas exposições ou resolver algum problema. Trata-se de um gabinete acolhedor e agradável apresentando no entanto, o constrangimento de concentrar toda a sua actividade numa só sala, o que, em situações de procura por mais do que um utente, acaba por não oferecer a privacidade que gostaríamos de proporcionar, tendo o utente seguinte que aguardar no exterior, para que possa ser realizado atendimento exclusivo, após a saída do primeiro.</p>	
<p>Resposta 6 - SIM</p>	

5.1.4 – Ferramentas para resposta ao cidadão no GC na área da saúde em Portugal

No que tange às respostas ao cidadão, sendo este o maior produto de um GC, todas as respondentes referem que sim, há respostas ao cidadão.

Considerando a importância da formalização das respostas por escrito, a maioria das respondentes refere que entrega as respostas ao cidadão por carta, e-mail ou em alguns casos, através do Livro de Reclamações. A respondente nº 4 refere que a forma como é

dada a resposta depende da forma como a mesma se faz chegar até ao GC, ou seja, por exemplo, se por carta, a resposta é feita por carta; se por e-mail, é respondida por e-mail. A respondente nº 3 não esclarece sobre as formas de resposta, mas informa sobre quando o cidadão não pretende expor por escrito, que o mesmo verbaliza a manifestação e as profissionais do setor procuram esclarecer e orientar da melhor maneira possível. A respondente nº 5 informa que uma das formas de resposta ao cidadão é feita por telefone. Já a respondente nº 6 refere que é privilegiada sempre a resposta por escrito.

Sobre a possibilidade de contestação da resposta por parte do cidadão, todas as respondentes confirmaram ser possível de realizar. A respondente nº 1, afirma que havendo novos dados para acrescentar, o processo é reaberto e reencaminhado aos setores competentes, não havendo novos dados a apresentar, aguarda-se pelo parecer da ERS. Já a respondente nº 4, declara que havendo a contestação da resposta esta pode ser reencaminhada para o serviço que respondeu anteriormente e/ ou para o Conselho de Administração do referido hospital ou centro hospitalar. A respondente de nº 6 informa que havendo insatisfação e contestação da resposta a mesma é reencaminhada para nova audição por parte do setor visado.

A respeito do índice de resolubilidade, as respondentes nº 1, 5 e 6 disseram que 100% das manifestações são respondidas, a respondente nº 2 informa que 90% dos cidadãos obtêm respostas, já a respondente nº 3, aponta para uma taxa de 70%, a respondente de nº 4 informa apenas a quantidade de manifestações atendidas no GC no ano de 2020, sem informar quantas delas foram respondidas (Ver Quadro 6).

Quadro 6 - Eixo Temático IV – Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal

4. Ferramentas para a resposta ao cidadão nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.	
4.1. Existe resposta ao cidadão?	
SIM	NÃO
Resposta 1 – SIM	
Resposta 2 – SIM	
Resposta 3 – SIM	
Resposta 4 – SIM	
Resposta 5 – SIM	
Resposta 6 - SIM	
4.2. Caso a resposta acima seja SIM, quais os instrumentos de resposta? (carta, e-mail, telefonema ou verbal, outro-Qual?)	
Resposta 1 - Resposta escrita a enviar por carta ou email.	
Resposta 2 - As respostas ao cidadão são sempre formalizadas por escrito: via postal ou endereço eletrónico.	
Resposta 3 - Quando se trata de exposições, o GC cumpre os tramites legais de tratamento das exposições.	

Quando o utente não pretende passar a escrito a exposição, o GC presta as informações necessárias a minimização/resolução da situação e trabalha as competências em saúde e sociais que a técnica considera importantes face à situação apresentada.
Resposta 4 - Tendo em conta o atrás referido de que as exposições têm de ser apresentadas sempre em suporte escrito (livro, carta, email) a resposta é sempre enviada pela mesma via que deu entrada na Instituição. Assim se a exposição foi feita no livro de reclamações ou elogios e por carta a resposta será enviada por carta, se enviou um email a resposta será enviada pela mesma via.
Resposta 5 - carta, e-mail e telefone.
Resposta 6 - Geralmente o instrumento de resposta é o mesmo que o utilizado na exposição por parte do exponente, privilegiando sempre uma resposta escrita.
4.3. Se o cidadão não ficar satisfeito com a resposta ou se a resposta não responder à manifestação, qual o procedimento adotado?
Resposta 1 - Se o cidadão não ficar satisfeito e se apresentar dados novos para averiguação, poderá proceder-se à reabertura do processo. Caso não existam novos dados acrescentar à primeira averiguação, aguarda-se pelo parecer da Entidade Reguladora da Saúde.
Resposta 2 - Assiste ao cidadão sempre o direito de contestação da resposta recebida.
Resposta 3 - É possível a contestação à resposta
Resposta 4 - Caso o utente/seu representante apresentar uma contestação à resposta recebida o processo é novamente avaliado quer pelo Serviço envolvido na prestação de cuidados/atendimento quer pelo Conselho de Administração.
Resposta 5 - O cidadão pode efetuar uma contestação.
Resposta 6 - Se o exponente não ficar satisfeito poderá manifestar essa insatisfação por escrito e de novo pedido uma audição (escrita) aos serviços visados.
4.4. Qual o índice de resolubilidade das manifestações? (solução e respostas ao cidadão por ano)
Resposta 1 – 100%
Resposta 2 - O GC regista uma assinalável fluidez na tramitação processual com cerca de 90% dos processos finalizados/resolvidos, por ano.
Resposta 3 - Relativo ao ano de 2020, temos uma taxa de resolução de 70%
Resposta 4 - Não temos dados específicos sobre esta matéria, contudo no ano de 2020 e de acordo com o Relatório de Actividades 2020 deram entrada no GC 978 reclamações e 92 elogios.
Resposta 5 - Todos os elogios, reclamações, informações e sugestões são respondidas.
Resposta 6 - 100%. Qualquer exposição (elogio, reclamação ou sugestão) recebe sempre uma resposta escrita.

5.1.5. Relatórios de Gestão Criados a Partir do Processo de Trabalho Profissional nos GC na Área da Saúde em Portugal

Em relação aos Relatórios de Gestão, todas as respondentes informam que existem. Este é uma importante ferramenta de gestão, visto que é através dos relatórios que os gestores conseguem reconhecer a atividade dos Gabinetes, sendo que as informações contidas nos relatórios podem servir de base para mudanças na estrutura e qualidade dos atendimentos prestados à população.

A pergunta número 2 é um desdobramento da pergunta número 1, como todas as respostas anteriores foram “Sim”, destacamos os principais pontos apresentados: os relatórios apresentam o número de exposições dos cidadãos/utentes, durante aquele ano,

as tipificações das exposições e as respostas dadas pelos setores competentes. Os relatórios também apresentam sugestões de melhorias e apontam situações mais problemáticas que se repetem ao longo do ano. Os relatórios são apresentados ao Conselho de Administração e em alguns hospitais e centros hospitalares, são disponibilizados posteriormente à instituição.

Quanto às propostas de melhoria após a apresentação dos Relatório de Gestão, apenas a respondente nº 4, informa que não há propostas por parte da gestão nem do Gabinete, sendo estas apresentadas *in loco* quando as ocorrências são analisadas individualmente pelos setores envolvidos.

Já, quando perguntado se há mudanças implementadas a partir da apresentação dos relatórios, as respondentes informaram que “Sim” e novamente a respondente nº 4 esclarece que estas mudanças vão surgindo à medida que aparecem no GC, não havendo espera pelas apresentações dos relatórios para as resoluções e alterações.

O quadro nº 7 apresenta as respostas na íntegra sobre os Relatórios de Gestão (Ver Quadro 7).

Quadro 7 - Eixo Temático V – Relatórios de Gestão Criados a Partir do Processo de Trabalho Profissional nos GC na Área da Saúde em Portugal

5. Relatórios de Gestão criados a partir do processo de trabalho profissional nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.	
5.1. Existe Relatório de Gestão?	
SIM	NÃO
Resposta 1 – SIM	
Resposta 2 – SIM	
Resposta 3 – SIM	
Resposta 4 – SIM	
Resposta 5 – SIM	
Resposta 6 - SIM	
5.2. Caso a resposta acima seja SIM, que pontos são abordados no Relatório e a quem é apresentado?	
Resposta 1 - Caracterização da Amostra, Instrumentos Utilizados, Análise e Tratamento das Exposições (Reclamações, Elogios/Agradecimentos e Sugestões) por Tipologia/Assunto visado e por Áreas (assistenciais e de apoio geral), por Grupo Profissional; Percentagem de Reclamações em função do Movimento Assistencial; Exposições com Atraso aos Pedidos de audição a 31 de dezembro, Análise Comparativa dos últimos 3 anos por Assunto Visado, Mediana de resposta ao Exponente; Conclusões; Principais constrangimentos; Propostas de Melhoria; Considerações Finais. O Relatório é apresentado ao Conselho de Administração, à Equipa Consultiva do Gabinete do Cidadão e após, aprovação Divulgação na Instituição.	
Resposta 2 - O Relatório de Actividade do GC é apresentado ao Conselho de Administração. Pontos abordados: Total de Processos; Processos Por Tipo de Ocorrência; Reclamações por Áreas Funcionais; Os 10 Serviços Mais Visados nas Reclamações; Reclamações por Temas e Assuntos; Reclamações por Grupos Profissionais; Situação Processual das Reclamações; Taxa de Reclamações; Mediana do Tempo de Resposta às Reclamações; Principais Medidas Adotadas pelos Serviços na Sequência de Reclamações; Evolução das Reclamações; Total de Louvores; Total de Pedidos; Atendimento Personalizado.	

Resposta 3 - Actividade assistencial, tratamento estatístico, tempos de resposta, pedidos e medidas de melhoria implantadas.
Resposta 4 - Os pontos abordados são: as actividades desenvolvidas pelo GC, breve resumo estatístico, apreciação das reclamações pela ERS, definição de objectivos para o ano seguinte. Relatório é apresentado e sujeito a aprovação pelo Conselho de Administração, ficando disponibilizado para todos os colaboradores através do Portal Interno da Instituição.
Resposta 5 - O Relatório é composto pelo nº de Exposições (Elogios e Reclamações), por Tema, por Área e Profissional e é enviado ao Conselho de Administração.
Resposta 6 - Os pontos analisados no relatório são: Evolução do nº de exposições (últimos 5 anos), caracterização anual das reclamações, sugestões e elogios : N°. total; forma de entrada; assunto visado; serviço visado; tempo de resposta, conclusões e propostas de melhoria. O relatório anual e apresentado ao Conselho de Administração do Hospital.
5.3. Há propostas de melhorias após apresentação dos Relatórios?
Resposta 1 - SIM
Resposta 2 - SIM
Resposta 3 - SIM
Resposta 4 - Até ao momento não têm sido apresentadas propostas de melhoria nos relatórios essas vão surgindo à medida que são analisados os diferentes processos de reclamações, por cada Responsável de Serviço e sob orientação/aprovação do CA.
Resposta 5 – SIM
Resposta 6 – SIM
5.4. Há mudanças na instituição a partir das informações recolhidas nos Relatórios?
Resposta 1 - SIM, por vezes.
Resposta 2 - SIM
Resposta 3 - SIM
Resposta 4 - Tal como referido anteriormente à medida os diferentes processos de reclamações são analisados e sempre que se justifique são tomadas mudanças/ medidas de melhoria por cada Responsável de Serviço e sob orientação/aprovação do CA.
Resposta 5 - SIM
Resposta 6 - SIM

5.1.6. Formação Profissional Contínua para a Equipa que Atua nos GC na Área da Saúde em Portugal

Relativamente à participação em formação e capacitação profissional periódica, as respondentes número 1, 2 e 4, informaram que “Sim”; embora a respondente nº 4 tenha informado haver poucas capacitações sobre esta temática. Já as respondentes nº 3, 5 e 6, responderam “Não” participar de formação de capacitação periódica na área do GC.

Quando perguntado se acreditam que a formação como assistente social diferencia o seu trabalho dos demais profissionais que atuam no mesmo setor, todas responderam positivamente à pergunta.

A pergunta número 3, que questiona se a profissional sente falta de alguma formação específica para a atuação neste espaço sócioocupacional, as respondentes nº 3, 4, 5 e 6

afirmaram que “Sim”, sendo que as respondentes nº 1 e 2 acreditam que com a licenciatura em Serviço Social possuem a preparação necessária para atuar nesta área.

Já na pergunta número 4, a respondente nº 2 acredita que seria importante haver uma cadeira específica na Universidade, na Licenciatura em Serviço Social, para uma melhor preparação profissional para atuar nesta área em específico. A respondente nº 1 permanece com a resposta de que não é necessária uma cadeira na universidade para a preparação de profissionais para este novo espaço socioocupacional, enquanto que as restantes respondentes acreditam que seja necessária.

O quadro abaixo apresenta as resposta das 6 respondentes na íntegra (Ver Quadro 8).

Quadro 8 - Eixo Temático VI - Formação Profissional Contínua para a Equipa que Atua nos GC na Área da Saúde em Portugal

6. Formação profissional contínua para a equipa que atua nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.	
6.1. Participa de formação e capacitação profissional periodicamente?	
SIM	NÃO
Resposta 1 - SIM	
Resposta 2 - SIM	
Resposta 3 -	NÃO
Resposta 4 – SIM - Com a regularidade possível uma vez que não existem muitas formações sobre esta área em particular	
Resposta 5 -	NÃO
Resposta 6 -	NÃO
6.2. Acredita que a sua formação como assistente social diferencia o seu trabalho dos demais profissionais que atuam no mesmo setor?	
SIM	NÃO
Resposta 1 - SIM	
Resposta 2 - SIM	
Resposta 3 - SIM	
Resposta 4 - SIM	
Resposta 5 – SIM	
Resposta 6 - SIM	
6.3. Sente falta de alguma formação específica para a atuação neste espaço sócioocupacional?	
SIM – Qual?	NÃO
Resposta 1 -	NÃO
Resposta 2 -	NÃO
Resposta 3 – SIM.	
Resposta 4 – SIM. Formação específica na área de actuação do GC bem como partilha de experiências, constrangimentos e desafios nesta área.	
Resposta 5 – SIM. Comunicação com o utente, gestão e mediação de conflitos.	
Resposta 6 – SIM.	

6.4. Entende que deveria ter uma cadeira específica na Universidade de Licenciatura em Serviço Social para um melhor preparo profissional para atuar nesta área em específico?

SIM	NÃO
Resposta 1 -	NÃO
Resposta 2 - SIM	
Resposta 3 - SIM	
Resposta 4 - SIM	
Resposta 5 - SIM	
Resposta 6 - SIM	

5.1.7. Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal

Quando perguntado se acreditavam que o salário/ordenado era compatível com a função que desempenhava no momento, apenas a respondente nº 2 respondeu que “Sim”. A respondente nº 3 absteve-se de responder e as demais respondentes nº 1, 4, 5 e 6, responderam que “Não”.

Mesmo que algumas respondentes não estejam satisfeitas com o salário que recebem para a função, todas se demonstram satisfeitas com o resultado de seu trabalho.

Quando perguntado sobre a importância do papel dos assistentes sociais dentro dos Gabinetes do Cidadão, todas acreditam que “Sim”, que é importante ter um profissional do serviço social a atuar nos GCs. Com exceção da respondente nº 6, todas explicam em pormenor o porquê de acreditarem nisto: a respondente nº 1 destaca que *“a competência cognitiva, analítica, operativa, relacional e comunicativa do Assistente Social, permite-lhe uma especificidade de intervenção com os utentes, promovendo junto dos mesmos, os seus direitos/empoderamento e igualdade de oportunidades, bem como uma utilização racional dos recursos da saúde”*. A respondente nº 2, acredita que *“estes profissionais, por força da sua preparação académica, estão mais vocacionados para este tipo de atendimento”*. Já a respondente nº 3, acredita que *“a visão holística do utente e da instituição e as capacidades técnicas da formação em serviço social é que destacam o assistente social para esta atividade”*. A respondente nº 4 acredita que *“a profissão de Serviço Social promove a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para a promoção do bem-estar, além disso, a profissional destaca a justiça social e os direitos humanos, em que o profissional de serviço social vê as reclamações como oportunidades de melhorias e os elogios como fonte de motivação”*. Por fim, a respondente nº 5, destaca *“a sensibilidade, capacidade e percepção de comunicação, bem como a facilidade na identificação das questões e seu devido encaminhamento”*.

A última pergunta deste estudo é para as respondentes elencarem 3 pontos positivos e 3 pontos negativos de seu trabalho atual: a respondente nº 1 destacou como pontos positivos, o espaço de diálogo, o empoderamento dos utentes e a implementação de melhorias; como pontos negativos, foram destacados, pendência de cumprimento de metas e objetivos do GC por parte dos diversos intervenientes, a falta de uma aplicação informática interna que permita a celeridade do trabalho da equipa do GC e a diminuição da sobrecarga de trabalho no setor. A respondente nº 2, destacou como pontos positivos, o reconhecimento por parte dos demais profissionais e cidadãos sobre o trabalho desenvolvido pelo GC e também a estreita parceria entre os profissionais do GC como equipa e ainda externamente na relação com a Direção do Serviço e com o Conselho de Administração; a respondente nº 2 não respondeu sobre os pontos negativos e portanto foi colocada a sigla S/I (Sem Informação). A respondente nº 3, destaca as competências do GC enquanto mediador, promovendo o espaço e a participação do utente e também enquanto consultor, quando pode propor melhorias junto ao Conselho de Administração; em relação aos pontos negativos, destaca a burocracia, o não cumprimento do prazo de respostas ao cidadão e a sobrecarga de trabalho por falta de Recursos Humanos disponíveis. A respondente nº 4 elenca como pontos positivos, a possibilidade de unir a teoria à prática no atendimento quotidiano, colocando o seu papel de assistente social como “consultor, mediador, promotor de advocacia social, capacitador (*empowerment*) e promotor de qualidade e humanização dos cuidados e serviços, também salienta a possibilidade de implementar melhorias na qualidade dos serviços”; como pontos negativos destaca, a visão deturpada promovida por muitos profissionais, incluindo assistentes sociais que não atuam no setor, sobre o papel do GC, colocando este muitas vezes como um setor burocrático, moroso e que só procura encontrar culpados e não soluções. A respondente nº 5 refere como pontos positivos, “*a realização profissional, conhecimentos e experiência, e capacitação para o desempenho da atividade*”; como pontos negativos destaca, “*ausência de elemento clínico permanente na equipa para análise dos conteúdos, dificuldade em gerir o tempo da atividade pela acumulação de funções, dificuldade em dispor de elementos do serviço social, concretamente para a atividade do gabinete do cidadão*”. A respondente nº 6, elenca como pontos positivos “*Melhoria dos serviços, escuta activa e resolução de conflitos*” e como pontos negativos “*Excesso de trabalho, menos atendimentos presenciais (covid19), burocracia*”.

O quadro abaixo apresenta as respostas sobre o eixo nº 7, que aborda o grau de satisfação profissional das assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão em Portugal (Ver Quadro 9).

Quadro 9 - Eixo Temático VII - Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal

7. Grau de satisfação profissional dos assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal.	
7.1. Acredita que o seu salário/ordenado é compatível com a função que desempenha no momento?	
SIM	NÃO
Resposta 1 -	NÃO
Resposta 2 - SIM	
Resposta 3 – S/I	
Resposta 4 -	NÃO. Não há actualização de salários na função pública há vários anos e não existe uma carreira para os profissionais com CIT
Resposta 5 -	NÃO
Resposta 6 -	NÃO
7.2. Está satisfeito com os resultados do seu trabalho?	
SIM	NÃO
Resposta 1 – SIM	
Resposta 2 – SIM	
Resposta 3 - SIM	
Resposta 4 - SIM	
Resposta 5 – SIM	
Resposta 6 - SIM	
7.3. O papel do assistente social é fundamental dentro de uma ouvidoria/ gabinete de cidadão?	
SIM. Por quê?	NÃO
Resposta 1 – SIM. Apesar de inserido nas condições de racionalização organizacional, vinculadas pelas políticas sociais de cada momento, a competência cognitiva, analítica, operativa, relacional e comunicativa do Assistente Social, permite-lhe uma especificidade de intervenção com os utentes, promovendo junto dos mesmos, os seus direitos/empoderamento e igualdade de oportunidades, bem como uma utilização racional dos recursos da saúde.	
Resposta 2 – SIM. Tendo o GC como principais atribuições esclarecer todas as dúvidas apresentadas pelos cidadãos, informando-os dos seus direitos e prestando ajuda na resolução dos problemas, considera-se fundamental o papel do assistente social no GC, sendo que estes profissionais, por força da sua preparação académica, estão mais vocacionados para este tipo de atendimento.	
Resposta 3 – SIM. Pela visao holistica do utente e da instituição e pelas capacidades tecnicas da formação em serviço sociall	
Resposta 4 – SIM. Julgo que é fundamental e essencial a presença do AS no GC tendo em conta que a profissão de Serviço Social promove a mudança social, a resolução de problemas nas relações humanas e o reforço da emancipação das pessoas para a promoção do bem- estar. Ao utilizar	

<p>teorias do comportamento humano e dos sistemas sociais, o Serviço Social intervém nas situações em que as pessoas interagem com o seu meio. Os princípios dos direitos humanos e da justiça social são fundamentais para o Serviço Social (Associação de Profissionais Serviço Social)</p> <p>Estas características são fundamentais para trabalhar no GC pois tendo em consideração que grande parte da “matéria prima” de trabalho do GC são as Exposições dos utentes (reclamações, mas também elogios/agradecimentos) julgo que que é importante que as reclamações possam ser encaradas por um lado como uma oportunidade de melhoria (face aquilo que foi elencado pelos utentes como menos positivo e/ou reconhecido pelos Responsáveis com necessidade de mudança) e por outro lado que os elogios /agradecimentos possam contribuir como forma de motivação para todos os profissionais.</p> <p>Resposta 5 – SIM. Pela sensibilidade, capacidade e perceção de comunicação, bem como a facilidade na identificação das questões e seu devido encaminhamento.</p>	
<p>Resposta 6 - SIM</p>	
<p>7.4. Elenque três pontos positivos e três pontos negativos do seu trabalho atualmente.</p>	
<p>POSITIVOS</p>	<p>NEGATIVOS</p>
<p>Resposta 1 - Proporciona um espaço de diálogo e participação ativa dos cidadãos nas decisões de saúde; Instrumento de defesa dos direitos dos utentes e promoção do seu empoderamento; Proporciona à gestão um instrumento de sondagem de opiniões dos utentes e de possibilidade de implementação de melhorias na qualidade dos serviços prestados.</p> <p>Resposta 2 - Reconhecimento por parte dos cidadãos e dos profissionais da relevância do GC na Instituição Hospitalar em prol da defesa dos seus direitos e acesso aos cuidados de saúde. Estreita e profícua articulação com os restantes elementos da equipa do GC, Direção do Serviço e Conselho de Administração</p>	<p>De Pendência de vários intervenientes no cumprimento de objetivos e metas; Ausência até ao momento de um aplicativo informático interno, adaptado à atividade do Gabinete do Cidadão que simplifique registo da informação documentada e que permita uma célere análise de dados;Sobrecarga constante de trabalho administrativo.</p> <p>S/I</p>
<p>Resposta 3 - GC enquanto espaço de mediação, diálogo e participação do utente; Trabalho directo com o utente, no desenvolvimento de competências em saúde e sociais; GC enquanto consultadoria ao Conselho de Administração (Possibilidade de apresentação de proposta de melhoria).</p>	<p>Burocracia associada ao tratamento das exposições, Incumprimento dos prazos de resposta por falta de resposta ao pedido de audição; Falta de recursos humanos face ao volume de trabalho.</p>
<p>Resposta 4 - Como pontos positivos elenco a possibilidade de diariamente conseguir colocar em prática aquilo que sabemos na teoria. O AS no CG assume um papel fundamental de consultor, mediador, promotor de advocacia social, capacitador (empowerment) e promotor de qualidade e humanização dos cuidados e serviços. Consultor pois possibilita a partilha da informação e informa os utentes sobre os recursos existentes de modo a orientá-lo para as respostas existentes. Mediador entre o utente e a Instituição. É necessário que o AS do GC conheça os recursos, os serviços existentes de modo a poder orientar o utente para as respostas adequadas. Promotor da advocacia social uma vez que auxilia o utente no acesso aos cuidados de saúde, procurando ultrapassar obstáculos e barreiras</p>	<p>Como pontos negativos considero o facto de o GC ainda ser considerado (por alguns profissionais inclusivamente alguns AS e também por alguns utentes) como um serviço desmotivante, burocrático, administrativo, preocupado com o cumprimento de procedimentos processuais e legais, moroso tendo como objectivo apenas de encontrar culpados e responsáveis para aquilo que correu menos bem. Julgo que o trabalho no GC não é nada disso e como já referi acredito que o tratamento das reclamações é fundamental pois estas são muitas vezes o início de um processo de mudança e de melhoria. Assim julgo que é importante continuar a trabalhar e contribuir para uma mudança de pensamento quer em relação ao trabalho efectuado no GC quer em relação às próprias reclamações.</p>

<p>que se manifestam por exemplo em questões de linguagem de acesso a informação. Capacitador uma vez que o AS do GC pode ser encarado como o “treinador de competências” do utente. O AS deve ter a capacidade de ouvir o que os utentes têm para dizer e partir desse ponto ser o elemento que incentiva a participação activa dos mesmos. Promotor da qualidade e humanização em cuidados de saúde pois e tendo por base as reclamações recepcionadas deve o AS do GC ter a capacidade para motivar ou incentivar a tomada e implementação de medidas de melhoria.</p>	
<p>Resposta 5 - Realização profissional, conhecimentos e experiência, e capacitação para o desempenho da atividade .</p>	<p>Insatisfação pela ausência de elemento clínico, permanente, na equipa para análise dos conteúdos, dificuldade em gerir o tempo da atividade pela acumulação de funções, dificuldade em dispor de elementos do serviço social, concretamente para a atividade do gabinete do cidadão.</p>
<p>Resposta 6 - Melhoria dos serviços, Escuta activa, Resolução de conflitos.</p>	<p>Excesso de trabalho, Menos atendimentos presenciais (covid19),Burocracia.</p>

As respostas apresentadas foram copiadas na íntegra de cada questionário recebido ds assistentes sociais que participaram desta investigação em Portugal. Destaca-se que neste momento foram apenas descritas as falas apresentadas pelas respondentes sem qualquer tipo de interpretação, o que será feito apenas na segunda parte deste trabalho quando chegarmos ao capítulo VI (discussão).

A seguir, serão apresentadas as descrições das respostas dos assistentes sociais participantes desta pesquisa no Brasil.

5.2. Resultado Descritivo com Base no Inquérito por Questionário no Brasil

5.2.1. Contratação de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil

Sobre a contratação de assistentes sociais brasileiros no âmbito da Ouvidoria Pública da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, todos os respondentes referem ter sido contratados por via de concurso público, no entanto, é importante ressaltar que há uma diferença entre funcionário público “*estatutário*”, que possui vínculo empregatício por meio de legislação específica e direitos e benefícios legais, dentre eles a efetividade do cargo público; e o funcionário público “*celetista*”, que embora seja funcionário público contratado por via de concurso público de provas ou de provas e títulos, são contratados por sistema celetista e têm a legislação em vigor a mesma relativa aos restantes funcionários contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, ou seja, pela carteira de trabalho assinada. Salientamos que embora haja esta diferença, apenas uma das respondentes

referiu ser funcionária pública por regime celetista e outra respondente referiu ainda tratar-se de funcionária pública de caráter temporário, o que é um caso excepcional no âmbito de serviço público cujo regime de contratação não pode exceder três anos.

Quando questionado sobre o tipo de vínculo, com exceção da assistente social contratada em caráter temporário, os restantes referem serem funcionários efetivos, pois embora haja a possibilidade de serem demitidos das funções públicas, isto é muito difícil de acontecer mesmo tratando-se de funcionários celetistas, pode ocorrer em casos extremos de acordo com o Regimento Interno da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Em resposta à pergunta se foram contratados para esta função, ou seja, para “Ouvidor”, com exceção do respondente nº 5, todos responderam que não foram contratados para a função, informaram que foram contratados para o cargo de assistente social (Ver Quadro 10).

Quadro 10 - Eixo Temático I – Contratação de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil

1. Contratação de assistentes sociais nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.
1.1. Como foi a forma de contratação? (contrato, concurso público, clt, recibos verdes)
Resposta 1 – Concurso público
Resposta 2 – Fui contratada através de prova de concurso público, no entanto meu contrato é temporário e meu vínculo de trabalho é CLT
Resposta 3 – Concurso público celetista
Resposta 4 - Concurso público
Resposta 5 – Concurso público
1.2. Qual o tipo de vínculo profissional de assistentes sociais nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil?
Resposta 1 - Efetivo
Resposta 2 - Contrato temporário de 2 anos prorrogável por mais 1.
Resposta 3 - Efetivo
Resposta 4 - Efetivo
Resposta 5 – Efetivo
1.3. Foi contratado (a) direto para esta função?
Resposta 1 - Não
Resposta 2 - Não
Resposta 3 - Não
Resposta 4 - Não
Resposta 5 – Sim
1.4. Se a resposta superior foi não, para qual cargo foi contratado(a)?
Resposta 1 - Assistente Social
Resposta 2 - Fui contratada para o cargo de Assistente Social
Resposta 3 - Assistente social
Resposta 4 – Serviço Social
Resposta 5 - S/I

5.2.2. Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil

Com base na experiência profissional de cada um dos respondentes, respeitando a legislação em vigor, o Procedimento Operacional Padrão da SES/RJ e a dinâmica institucional, foram respondidos por alguns, o passo a passo do processo de trabalho quotidiano: atendimento ao cidadão; acolhimento das manifestações; inclusão das manifestações no sistema informático OuvidorSUS; análise e encaminhamento; cobrança de resposta; entrega de resposta ao cidadão; encerramento e arquivo das manifestações e criação do relatório de gestão.

Com exceção da respondente nº 2, todos os respondentes afirmam ter conhecimento da existência de um POP – Procedimento Operacional Padrão.

De acordo com os respondentes, os pontos positivos no processo de trabalho são variáveis de acordo com a opinião individual de cada um. Para um respondente, destacam-se as práticas profissionais e a padronização do serviço e a atividade da Ouvidoria; já para outro, a importância dá-se, por exemplo, no contato direto com o cidadão, dar voz ao usuário, colaborar para a melhoria nos serviços prestados. Outro profissional respondeu que o assistente social pode atuar de forma ampla (micro e macro-política).

Já no que tange aos pontos negativos, a insatisfação dos profissionais também são variáveis de acordo com as experiências individuais vividas, um exemplo disso é a respondente que informa trabalhar na Ouvidoria-geral e, portanto, sente falta do contacto direto com os utentes, pois há poucos atendimentos presenciais, o que nas unidades de saúde não aparece como um problema visto que todos atendem aos utentes presencialmente.

Sobre a melhoria no processo de trabalho, as respostas também foram variáveis conforme as respostas à pergunta anterior, sendo sugerida maior participação da Ouvidoria junto à gestão, fornecimento de material básico de trabalho (linha telefónica própria), maior divulgação da Ouvidoria junto aos cidadãos e restantes profissionais de saúde (Ver Quadro 11).

Quadro 11 - Eixo Temático II - Processo de Trabalho de Assistentes Sociais nas OPS no Brasil

2. Processo de trabalho de assistentes sociais nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.	
2.1. Como funciona o processo de trabalho? (há normas e regras cotidianas?)	
Resposta 1 – As demandas são recebidas, a ouvidora assistente recebe e inclui no sistema governamental, a demanda é encaminhada ao setor responsável na unidade de saúde, o setor tem um prazo para responder, a resposta é enviada à ouvidoria, que trata a resposta para que ela seja em linguagem acessível ao cidadão, a ouvidora assistente lança a resposta no sistema e encerra a demanda.	
Resposta 2 – Comecei na função há pouco tempo, há cerca de 3 meses, de início realizei algumas capacitações online para conhecer um pouco sobre a Ouvidoria já que é uma experiência totalmente nova para mim, e a rotina me foi passada ao longo do trabalho, sendo esclarecidas minhas dúvidas no cotidiano.	
Resposta 3 – O processo de trabalho é padronizado entre todas as Ouvidorias do Estado do RJ, as unidades utilizam o mesmo sistema informatizado, prazos e alternativas de retorno ao cidadão.	
Resposta 4 – Sim. Há normas e regras cotidianas. Ex: horário de entrada e saída no trabalho, atendimento aos usuários, busca ativa, abrir o sistema no computador e alimentar o sistema com as informações recebidas, colhidas junto aos manifestantes, acompanhar o tramite da manifestação até seu fechamento e resposta ao cidadão. Realizar relatórios, preencher planilha de acompanhamento, participar de reuniões, capacitações.	
Resposta 5 – O processo de trabalho tem como norte o procedimento operacional padrão da SES, com flexibilidade em função da autonomia profissional e dinâmica institucional.	
2.2. Existe Procedimento Operacional Padrão – POP? (São disponibilizadas, passo a passo, as diretrizes de como deve funcionar o atendimento?)	
Resposta 1 – Sim	
Resposta 2 – Eu não tenho conhecimento de nenhum POP oficializado, as orientações me foram passadas de forma verbal, mas como comentei tenho apenas 3 meses de trabalho, se existir algo oficializado eu não tive acesso.	
Resposta 3 - Sim. No POP contém o passo a passo de como realizar o tratamento da demanda com os encaminhamentos para a área, os tipos de atendimentos e formas de envio de resposta.	
Resposta 4 - Sim	
Resposta 5 - Respondida acima	
2.3. Que pontos positivos e negativos identifica no seu processo de trabalho?	
Positivos	Negativos
Resposta 1 - o sistema OuvidorSUS fornece maior agilidade no recebimento da resposta ao cidadão quando ele possui email. Além disso, a ouvidoria, no trato da resposta, tem possibilidade de solicitar complementação da mesma, oferecendo ao setor a possibilidade de responder de forma mais adequada ao cidadão, ou seja, avaliar se a resposta versa sobre o assunto e se é individualizada ou se está sendo respondida de forma padrão.	Ainda se tem na figura da ouvidoria como um lugar onde só se recebe reclamações e elogios, não identificando que solicitações e informações também são importantes para o controle social e a qualidade dos serviços. Também vejo como negativo o fato de termos um limite para solicitar ao setor uma resposta adequada e, desta forma, marcamos no sistema que a resposta foi inconclusiva ou não responde a demanda.
Resposta 2 - Eu especificamente trabalho na sede da Fundação Saúde, então as demandas recebidas em sua maioria são encaminhadas às unidades hospitalares, desta forma o atendimento ao público direto é bem reduzido, o que em momentos é um ponto positivo, mas também negativo.	Como Assistente Social as vezes sinto falta de atender ao público e poder realizar os meus encaminhamentos profissionais, visto que não esperava ser direcionada à Ouvidoria. De toda forma tenho me adaptado bem, essa posição também me permite ter uma visão geral da política de saúde e das unidades de saúde de uma forma mais geral, o que acredito ser uma boa experiência.
Resposta 3 - O ponto positivo é que a linguagem única de todas as unidades proporciona que o papel da ouvidoria fique fortalecido principalmente com a população, não havendo possibilidades de utilizar a função para o interesse particulares de profissionais ou gestores. Fazendo cumprir na prática o papel de canal de comunicação	O ponto negativo é que o processo não inclui atividades nos processos da gestão/direção das unidades para que ocorram a valorização do setor através de mudanças coletivas e não apenas individuais.

Resposta 4 - atender pessoalmente o cidadão usuário do serviço; dar voz aos usuários sendo canal de comunicação entre os manifestantes sejam eles usuários do serviço e/ou profissionais e a gestão; contribuir com a melhoria da prestação dos serviços; trabalhar em equipe; contribuir para a melhor gestão da instituição.	Não conseguir garantir o prazo de respostas dos setores às manifestações. Ficar sem internet na unidade para trabalhar e sem linha telefônica muitas vezes.
Resposta 5 - Como profissionais de ouvidoria temos uma visão estratégica da política de saúde, transitando entre o micro (a unidade de saúde) e o macro (a política)	O não reconhecimento da ouvidoria como importante ferramenta de gestão
2.4. Qual/ quais as sugestões de melhoria para o seu processo de trabalho?	
Resposta 1 - Considero que a ouvidoria da saúde no estado do Rio de Janeiro deveria ser, como um todo, melhor divulgada, o que impactaria de forma positiva o meu processo de trabalho. Além disso, um óbice que considero que deveria não existir é a Fundação Estadual de Saúde não ter prazo (ou não respeitar ele) para responder demandas encaminhadas.	
Resposta 2 - Eu ainda estou no processo de conhecer e me entender com a rotina, é um pouco difícil fazer sugestões no momento.	
Resposta 3 - Penso que além dos relatórios que são enviados a gestão, deveria ser imposta a participação de dados ou até mesmo a pactuação de melhorias na rotina institucional, para que além do retorno (resposta) aos cidadãos o setor tenha participação na implantação de normas e rotinas, independente do perfil e disponibilidade do gestor.	
Resposta 4 - Colocar uma linha telefônica no setor para os atendimentos.	
Resposta 5 - Melhor reconhecimento das chefias em relação a importância da ouvidoria; mais capacitações, mais integrações entre as equipes de ouvidoria, mais visitas técnicas, melhor remuneração	

5.2.3. Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nas OPS no Brasil

De acordo com as respostas abaixo, as formas de atendimento ao cidadão que se destacam nas Ouvidorias são: presencial, email, carta, urna, telefone e busca ativa (visita aos leitos dos pacientes internados). Há Ouvidorias que realizam os atendimentos utilizando todas estas ferramentas e outras que utilizam apenas algumas. É importante destacar que na Ouvidoria-geral da Fundação Saúde o processo de acolhimento e tratamento das manifestações é um pouco diferente e há menos atendimentos presenciais e maior índice de atendimentos *online*. Além disso, a Ouvidoria-geral também acolhe solicitações vindas de outros órgãos públicos, tais como as Câmaras Legislativas, o Ministério Público, os Tribunais de Justiça, desde que o teor da manifestação se refira a questões relacionadas com a política de saúde.

Em relação aos tipos de manifestação acolhida, a maioria dos respondentes refere elogio, reclamação, informação, sugestão, denúncia e solicitação. As tipificações das manifestações quando feitas em formulário *web* são realizadas pelo próprio manifestante, mas quando rececionadas pelos assistentes sociais através de *e-mail*, urna, presencialmente, carta ou telefone, são tipificadas por estes e podem ser um dos tipos acima. De acordo com o tipo de manifestação é dado o devido encaminhamento.

Dependendo da situação, existem respostas específicas criadas pela Ouvidoria para responder ao cidadão sem precisar de se encaminhar aos setores, como por exemplo: pedidos de informação.

No Brasil, três AS responderam que há sala para atendimento ao cidadão em sigilo e duas responderam não haver uma sala específica para este atendimento, sendo esta compartilhada com outros profissionais, o que faz com que por vezes o cidadão tenha que esperar.

Embora não haja em todas as Ouvidorias o espaço adequado para um atendimento privado ao cidadão, todos responderam conseguir manter o sigilo das manifestações, com exceção de uma das respondentes que refere que no caso de atendimento telefónico, por se tratar de sala compartilhada, não é possível garantir o sigilo ao cidadão.

No quadro abaixo temos todas as respostas na íntegra (Ver Quadro 12).

Quadro 12 - Eixo Temático III - Formas e Tipos de Atendimento ao Cidadão nas OPS no Brasil

3. Formas e tipos de atendimento ao cidadão nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.	
3.1. Quais as formas de atendimento ao cidadão? (presencial, e-mail, carta, urna, livro, telefone, outra? Qual?)	
Resposta 1 – Presencial, email, carta, urna, telefone e busca ativa.	
Resposta 2 - As manifestações na ouvidoria podem ser realizadas via telefone, email, presencial, carta ou via formulário web onde o próprio cidadão preenche o formulário no site. Todas as modalidades são utilizadas, no entanto aqui na ouvidoria geral os atendimentos presenciais não são frequentes, mas acontecem. Também recebemos manifestações encaminhadas de outros órgãos como a Secretaria de Saúde do Estado, Ministério da Saúde, etc...	
Resposta 3 - Presencial, e-mail, telefone e através de encaminhamento por sistemas (FalaBR, E-SiC, OuvidorSUS)	
Resposta 4 - Presencial, e-mail, urna.	
Resposta 5 - Presencial, e-mail, carta, urna, telefone e busca ativa	
3.2. Quais os tipos de atendimento ao cidadão? (reclamação, elogio, informação, sugestão, denúncia – Outro, qual?)	
Resposta 1 - Elogio, informação, denúncia, reclamação, solicitação.	
Resposta 2 - Todos os tipos citados.	
Resposta 3 - Elogio, reclamação, informação, sugestão, denúncia e solicitação.	
Resposta 4 – Elogio, reclamação, informação, sugestão, denúncia.	
Resposta 5 - Elogio, reclamação, informação, sugestão, denúncia.	
3.3. Existe um local específico para este atendimento?	
SIM	NÃO
Resposta 1 - SIM	
Resposta 2 -	Para os atendimentos presenciais existe um local para atendimento, que não pertence especificamente à ouvidoria, mas que pode ser usado, mas os atendimentos via telefone são realizados em sala compartilhada com funcionário de outro setor.

Resposta 3 -	NÃO
Resposta 4 - SIM	
Resposta 5 – SIM	
3.4. Existe garantia de sigilo neste atendimento?	
SIM	NÃO
Resposta 1 – SIM	
Resposta 2 – Para os atendimentos presenciais o sigilo consegue ser garantido na sala de atendimento, nos atendimentos via e-mail e via sistema também, já que somente os membros da ouvidoria têm acesso, mas para atendimentos via telefone temos mais dificuldades com o sigilo pois utilizamos sala compartilhada.	
Resposta 3 – SIM	
Resposta 4 – SIM	
Resposta 5 – SIM	

5.2.4. Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nas OPS no Brasil

Todos os respondentes indicam que há resposta ao cidadão. No que tange à forma de resposta, todos referem como principais, as respostas por *e-mail* ou por telefone, e em alguns casos, as respostas são dadas verbalmente.

Caso o cliente não fique satisfeito com a resposta, todos os respondentes informam que reencaminham a contestação ou insatisfação do cliente ao setor competente novamente, porém uma das respondentes informou que este reencaminhamento é feito para o gestor da área e não volta ao setor que emitiu a primeira resposta. Outra respondente afirmou que as respostas são analisadas pelo GC e que, só quando necessário, é que é encaminhada ao setor para esclarecimentos.

Sobre a resolubilidade da Ouvidoria, à exceção de uma respondente que não sabia o grau de resolubilidade, os restantes informaram uma taxa entre 70% e 87%, sendo a meta para um dos respondentes, de 100%.

No quadro abaixo são apresentadas as respostas individualmente (Ver Quadro 13).

Quadro 13 - Eixo Temático IV – Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nas OPS no Brasil

4. Ferramentas para a resposta ao cidadão nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.	
4.1. Existe resposta ao cidadão?	
SIM	NÃO
Resposta 1 – SIM	
Resposta 2 – SIM	
Resposta 3 – SIM	
Resposta 4 – SIM	
Resposta 5 – SIM	
4.2. Caso a resposta acima seja SIM, quais os instrumentos de resposta? (carta, e-mail, telefonema ou verbal, outro-Qual?)	
Resposta 1 - Caso o cidadão não tenha email e esteja internado na unidade de saúde, confeccionamos carta. Caso a demanda tenha sido por telefone ou manifestante não esteja mais na unidade e não tenha email, realizamos contato telefônico.	
Resposta 2 - As principais formas de resposta são por email e telefone.	
Resposta 3 - O principal é e-mail, seguido de telefone e verbal.	
Resposta 4 - E-mail, telefonema.	
Resposta 5 - e-mail, telefonema, verbal	
4.3. Se o cidadão não ficar satisfeito com a resposta ou se a resposta não responder à manifestação, qual o procedimento adotado?	
Resposta 1 - O cidadão deve iniciar abertura de nova demanda.	
Resposta 2 - Como disse tenho pouco tempo de trabalho então ainda tenho pouca experiência, mas acontece de questionarmos a resposta e solicitarmos mais esclarecimentos, os casos são analisados.	
Resposta 3 - Encaminhar ao gestor superior.	
Resposta 4 - O cidadão tem o direito a devolver resposta a essa resposta que não lhe atendeu. É feito o relato e encaminhado a área que enviou a primeira resposta. É aguardado outra resposta que atenda a questão sinalizada. O ouvidor analisa as respostas antes de enviar ao manifestante, caso veja que não está satisfatória, devolve para a área informando sobre a questão que não foi respondida e que prezamos pela qualidade nas respostas ao cidadão	
Resposta 5 - Reencaminhamento	
4.4. Qual o índice de resolubilidade das manifestações? (solução e respostas ao cidadão por ano)	
Resposta 1 – Em 2020, 17% das demandas não foram resolvidas, e 3% das manifestações não receberam resposta.	
Resposta 2 -Não tenho este dado no momento.	
Resposta 3 - Até o momento 87%	
Resposta 4 - Temos como objetivo alcançar 100%. De um ano para o outro tem diferenças, não são iguais, mas conseguimos manter acima de 80%.	
Resposta 5 - Cerca de 70%	

5.2.5. Relatórios de Gestão criados a partir do Processo de Trabalho Profissional das OPS no Brasil

No que diz respeito ao Relatório de Gestão, todos os respondentes informaram ter Relatórios nas suas Ouvidorias.

De acordo com o que foi respondido sobre quais os pontos abordados no Relatório e a quem este é apresentado, as AS de nº 1 e 4, responderam com maior precisão, informando que o mesmo comporta informações qualitativas e quantitativas, onde descrevem a quantidade de atendimentos realizados, os tipos de atendimento e o grau de resolubilidade e no âmbito qualitativo, sugestões de melhoria apontadas durante o período, sinalizando à gestão as necessidades e problemas apontados pelos cidadãos. No que tange ao envio dos Relatórios, conforme respondido no quadro abaixo, o mesmo é encaminhado à Ouvidoria Geral da Fundação Saúde e à direção da unidade onde está situada a Ouvidoria.

Relativamente à pergunta se há propostas de melhoria após a entrega dos Relatórios, três respondentes disseram que “Sim”, uma respondente disse que depende do gestor e, portanto, não há propostas de melhoria e outra não soube responder.

À exceção da respondente nº 2, que não soube responder à questão, os restantes, mesmo a que tinha respondido que não são enviadas propostas de melhoria após o envio de relatórios, respondeu que “Sim”, eventualmente existem mudanças institucionais.

No quadro abaixo são apresentadas as respostas (Ver Quadro 14).

Quadro 14 - Eixo Temático V – Relatórios de Gestão criados a partir do Processo de Trabalho Profissional nas OPS no Brasil

5. Relatórios de Gestão criados a partir do processo de trabalho profissional nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.	
5.1. Existe Relatório de Gestão?	
SIM	NÃO
Resposta 1 – SIM	
Resposta 2 – SIM	
Resposta 3 – SIM	
Resposta 4 – SIM	
Resposta 5 – SIM	
5.2. Caso a resposta acima seja SIM, que pontos são abordados no Relatório e a quem é apresentado?	
Resposta 1 - O Relatório de Gestão, aqui chamado de Controle de Demandas, aborda a forma de entrada da manifestação, a natureza da mesma (se é elogio, reclamação, denúncia, solicitação ou informação), área envolvida, resolubilidade, agilidade de resposta, resolubilidade por área, respostas e o tempo de espera delas. Tal relatório é encaminhado à coordenadora geral das Ouvidorias da Fundação Estadual de Saúde e à diretora geral da unidade de saúde.	
Resposta 2 - Como cheguei há pouco tempo não tenho familiaridade com o Relatório de Gestão apesar de já ter tido acesso, de toda forma os relatórios das ouvidorias das unidades são enviados à Ouvidoria Geral que é onde estou lotada, o nosso acredito que seja enviado à Secretaria de Saúde	
Resposta 3 - São apresentadas as demandas mais relevantes do período, as pendências e alguma aspeto que tenha alterado a rotina no período.	
Resposta 4 - O relatório é quantitativo e qualitativo. É apresentado a direção da unidade, e coordenação geral da ouvidoria, que não ficam localizados na mesma unidade em que se localiza a ouvidoria, enviamos por e-mail. A partir dos assuntos tratados nas manifestações, informamos as ações realizadas para atender as demandas e caso ainda não tenha sido atendida, informamos os motivos pelos quais ainda não foi possível. Informamos mudanças realizadas na unidade seja na estrutura ou na forma de atendimento, troca	

de salas, tudo que possa implicar no atendimento ao cidadão. Informamos sobre o funcionamento da ouvidoria e de toda a unidade também. Sinalizamos sugestões de ações para solução e melhoria nos fluxos da unidade.
Resposta 5 - São apontados os desafios enfrentados (problemas), pontos positivos, deficiências, pontos negativos e desafios.
5.3. Há propostas de melhorias após apresentação dos Relatórios?
Resposta 1 - É apresentada, na mesma ocasião da entrega do Relatório de Gestão, uma análise crítica, onde propostas podem ser feitas.
Resposta 2 - Não tenho como responder no momento.
Resposta 3 - Atualmente não, pois dependemos do perfil do gestor.
Resposta 4 - SIM
Resposta 5 – SIM
5.4. Há mudanças na instituição a partir das informações recolhidas nos Relatórios?
Resposta 1 - Algumas mudanças ocorrem.
Resposta 2 - Também não tenho como responder.
Resposta 3 - Sim, eventualmente.
Resposta 4 - SIM
Resposta 5 - SIM

5.2.6. Formação Profissional Contínua para a Equipa que atua nas OPS no Brasil

Quando questionados acerca da promoção da capacitação contínua, dois respondentes disseram que “Não” participam e outras três disseram que “Sim”.

Na pergunta nº 2 questionou-se se acreditam que a formação em serviço social diferencia o seu trabalho dos restantes profissionais que atuam nas Ouvidorias, todos responderam positivamente à pergunta.

Sobre se sentem falta de alguma formação específica para atuar em Ouvidoria, apenas uma respondente disse que “Não”. Os restantes identificaram cursos específicos que gostavam de fazer para terem uma melhor qualificação para trabalhar nesta área. Sendo estes: administração pública, gestão pública, especialização em Ouvidoria, direito à informação, legislações pertinentes ao trabalho, licitação, compras e sistema de regulação.

Quanto à pergunta nº 4, apenas dois respondentes informaram que deveria de haver uma cadeira específica sobre Ouvidoria na Universidade para capacitar para esta área de atuação. Os restantes acreditam que já possuem formação para trabalhar na Ouvidoria.

As respostas na íntegra se encontram no quadro abaixo (Ver Quadro 15).

Quadro 15 - Eixo Temático VI - Formação Profissional Contínua para a Equipa que atua nas OPS no Brasil

6. Formação profissional contínua para a equipa que atua nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.	
6.1. Participa de formação e capacitação profissional periodicamente?	
SIM	NÃO
Resposta 1 –	NÃO
Resposta 2 – SIM. Cheguei recentemente e fiz algumas capacitações, não posso ainda falar sobre como será periodicidade.	
Resposta 3 - SIM	
Resposta 4 – SIM	
Resposta 5 -	NÃO
6.2. Acredita que a sua formação como assistente social diferencia o seu trabalho dos demais profissionais que atuam no mesmo setor?	
SIM	NÃO
Resposta 1 - SIM	
Resposta 2 – SIM. Acredito que minha formação me faz encarar as demandas recebidas com um olhar da minha profissão e principalmente entendendo que o atendimento e o encaminhamento não é neutro. Entendendo as correlações de forças institucionais e nos entendendo como um caminho de acesso a direitos, é um pouco difícil comparar com a visão de outros profissionais ocupando este espaço pois meu contato ainda é limitado.	
Resposta 3 - SIM	
Resposta 4 - SIM	
Resposta 5 – SIM	
6.3. Sente falta de alguma formação específica para a atuação neste espaço sócioocupacional?	
SIM – Qual?	NÃO
Resposta 1 - Especialização em Ouvidoria.	
Resposta 2 -	NÃO. É uma rotina diferenciada, tem algumas legislações específicas, mas não sinto uma necessidade tão grande de capacitações diferenciadas, acredito que assim como em todo os espaços e políticas sociais que atuamos enquanto assistente social temos que nos apropriar das suas especificidades, eu já atuei em políticas bem diferenciadas e mesmo na mesma profissão é sempre um desafio.
Resposta 3 – SIM. Relacionada com a administração pública ou gestão pública.	
Resposta 4 – SIM. Direito à informação, legislações pertinentes ao trabalho.	
Resposta 5 – SIM. Licitações, compras e sistema de regulação.	
6.4. Entende que deveria ter uma cadeira específica na Universidade de Licenciatura em Serviço Social para um melhor preparo profissional para atuar nesta área em específico?	
SIM	NÃO
Resposta 1 - SIM	
Resposta 2 -	Como eu disse, eu não acho que exista esta

	necessidade, pelo menos até o momento é o que penso. Nossa formação generalista não tem como nos deixar prontos para todos os campos que podemos nos inserir, mesmo que este espaço esteja crescendo. Talvez o caminho seja os profissionais que atuam neste espaço poderem ter espaços para discussão e troca de experiências, até para dá mais visibilidade.
Resposta 3 -	NÃO
Resposta 4 – SIM.	
Resposta 5 -	NÃO

5.2.7. Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nas OPS no Brasil

Assim como noutras áreas profissionais, os assistentes sociais que trabalham nas Ouvidorias acreditam que o salário não é compatível com a função.

Quando questionados se estavam satisfeitos com o resultado de seu trabalho, a respondente nº 3 disse que “Não” e os restantes responderam que “Sim”.

Quando perguntado se o papel do serviço social é fundamental dentro de uma Ouvidoria, apenas três pessoas responderam à pergunta. A respondente nº 1 disse que “Sim”, pois o Código de Ética profissional apresenta como um de seus princípios fundamentais a qualidade dos serviços prestados ao cidadão e ela acredita que a Ouvidoria proporciona esta qualidade. A respondente nº 2 afirma que o compromisso com a garantia dos direitos faz do assistente social um profissional diferenciado no âmbito da Ouvidoria. A respondente nº 3 acredita que o conhecimento da legislação e a escuta ativa não sejam específicas do serviço social e que na Ouvidoria é preciso manter uma neutralidade que não condiz com o projeto ético-político do serviço social que se pauta na defesa da classe trabalhadora, por este motivo não acredita que o papel do assistente social seja fundamental na Ouvidoria.

Destacam-se entre os pontos positivos: poder participar na melhoria da qualidade dos serviços prestados, conhecer melhor a política de saúde, proporcionar a participação do cidadão e uma maior proximidade com a gestão e equipas de saúde.

Entre os pontos negativos, destacam-se: problemas causados devido à pandemia por COVID-19: falta de realização de procura ativa, falta de encontro e reunião de equipas de Ouvidoria, falta de diálogo entre os pares; além disso, outros problemas foram apresentados como pontos negativos no trabalho da Ouvidoria: falta de reconhecimento por parte de alguns gestores de que a Ouvidoria é uma ferramenta de gestão, não investimento

tecnológico para contacto entre os profissionais e a não socialização das respostas à Ouvidoria, sem que haja alterações significativas no processo de trabalho.

No quadro seguinte são apresentadas as respostas na íntegra (Ver Quadro 16).

Quadro 16 - Eixo Temático VII - Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nas OPS no Brasil

7. Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil.	
7.1. Acredita que o seu salário/ordenado é compatível com a função que desempenha no momento?	
SIM	NÃO
Resposta 1 -	NÃO
Resposta 2 -	Não Acredito que o salário da categoria em geral é bem desvalorizado, pensando em todas as capacitações profissionais, experiência e investimento profissional que fazemos.
Resposta 3 -	NÃO
Resposta 4 -	NÃO
Resposta 5 -	NÃO
7.2. Está satisfeito com os resultados do seu trabalho?	
SIM	NÃO
Resposta 1 – SIM	NÃO.
Resposta 2 – SIM. Eu estou ainda pensando o que pode ser meu trabalho neste espaço, mas acredito que estou fazendo um bom caminho de acordo com o que compreendi, e a medida que for me apropriando melhor poderei fazer mais ou avaliar esta experiência.	
Resposta 3 -	
Resposta 4 - SIM	
Resposta 5 – SIM	
7.3. O papel do assistente social é fundamental dentro de uma ouvidoria/ gabinete de cidadão?	
SIM. Por quê?	NÃO
Resposta 1 – SIM. O assistente social tem como um dos princípios fundamentais garantidos no código de ética o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, e a ouvidoria é uma ferramenta que proporciona.	NÃO. Acredito que enquanto assistente social podemos aplicar por várias vezes a escuta qualificada, o entendimento de como se desenvolvem as políticas públicas, o conhecimento da importância da participação da população, da necessidade de desburocratizarmos o acesso e por termos o conhecimento dos instrumentos necessários para que
Resposta 2 – SIM. Acredito que sim, a ouvidoria pode ser um espaço de direitos como um espaço meramente burocrático ou institucional então acredito que um profissional comprometido com a população, com o trabalhador em geral pode fazer diferença, não necessariamente um Assistente Social, mas nossa formação nos permite compreender este espaço que para outras profissões talvez seja um pouco mais trabalhoso.	
Resposta 3 –	

	<p>o cidadão usufrua de seus direitos e deveres de cidadania. Contudo não identifico que são atividades específicas do assistente social pois a utilização/conhecimento da Lei é pertinente a todos os profissionais. Cito ainda a dificuldade de cumprirmos com a neutralidade imposta pelo setor, já que a formação do profissional de Serviço Social é clara em relação ao seu posicionamento em favor da classe trabalhadora.</p>
<p>Resposta 4 – SIM – S/I Resposta 5 – . SIM. S/I</p>	
<p>7.4. Elenque três pontos positivos e três pontos negativos do seu trabalho atualmente.</p>	
<p>POSITIVOS</p> <p>Resposta 1 - 1) possibilidade de fazer parte da construção de um sistema de saúde de maior qualidade; 2) boa relação com a direção, de forma que as demandas são melhor respondidas; 3) tempo de atuação na ouvidoria proporcionou expertise, deste modo, o tratamento da demanda se torna de maior qualidade.</p>	<p>NEGATIVOS</p> <p>1) a impossibilidade, por conta da pandemia, em realizar busca ativa, reduz o índice de demandas abertas e, por conta disso, há manifestantes que não são ouvidos; 2) a equipe de ouvidoria atual não se encontra, o que dificulta o diálogo; 3) a coordenação geral, também por conta da pandemia, não tem estado presente fisicamente, o que gera um distanciamento real para discussões de equipe, tão importantes para que o fluxo de trabalho não tenha interferências.</p>
<p>Resposta 2 – 1) Melhor conhecimento do funcionamento das instituições de saúde; 2) Possibilidade de atender situações que internamente no exercício profissional não é possível; 3) Melhor acesso a diversos setores da instituição</p>	<p>1) Distanciamento da rotina da unidade de saúde; 2) Mediação nem sempre efetiva entre instituição e usuário; 3) Lidar com prazos e cobranças.</p>
<p>Resposta 3 – 1) Estar como espaço de participação dos usuários; 2) Ter o trabalho conjunto com as demais Ouvidorias da Fundação Saúde e 3) Ter na grande maioria o retorno dos setores quando questionados através das manifestações.</p>	<p>1) Ter o retorno da área de forma individual (resposta apenas a aquele cidadão que procurou a Ouvidoria) sem mudar as normas/rotinas; 2) Pouca valorização do processo de trabalho pela direção atual e 3) Falta de recursos tecnológicos (tablete ou celular para termos aplicativos de comunicação com o cidadão por exemplo por WhatsApp) exclusivo para o uso no setor.</p>
<p>Resposta 4 – 1) Ser concurso, ter uma “relativa” estabilidade, pois foi concurso com prazo indeterminado, para CLT; assim consta no contrato; 2) Ser 24 horas semanais; 3) Poder fazer plantão de 12 horas, o que nos possibilita ter outro vínculo.</p> <p>Resposta 5 – 1) Consegue-se atenuar as falhas na assistência ou ponta de atendimento; 2) Consegue-se ter uma visão ampliada da política de seguridade, sobretudo a de saúde; 3) Conhecimento da instituição como um todo o que provoca uma constante análise institucional.</p>	<p>Salário baixo e sem reajuste.</p> <p>1) Não reconhecimento por parte das gestões da ouvidoria como uma ferramenta de gestão; 2) demora na entrega de respostas; 3) falta de profissionais.</p>

5.3. Resultado Comparativo entre os GC em Portugal e as OPS no Brasil

Um dos objetivos principais deste estudo é realizar uma análise comparativa entre os GC em Portugal e as OPS do Brasil. De acordo com Barros (1988, as cited in Conill et al., 1991),

”Diferenças existem, são dadas pelas particularidades de cada processo, pela interação dinâmica das características políticas, geográficas, sociais e culturais. Comparar não se resume a estabelecer tipologias e nem se dedica a preconizar a cópia ou a transferência das experiências. Trata-se de encontrar referências para a busca de novos caminhos” (p.340).

Uma análise comparativa consiste em apresentar diferenças e comparar realidades, assim procurou-se conhecer inicialmente a realidade dos dois países, Portugal e Brasil, para depois as comparar.

Espera-se que fiquem claras as diferenças e semelhanças entre os GC em Portugal e as OPS no Brasil para que possa balizar novos estudos.

Deste modo, serão comparadas as respostas entre os dois países estudados.

5.3.1. Comparação entre o Tipo de Contratação dos Assistentes Sociais integrados nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil

As formas de contratação entre os profissionais do Serviço Social que atuam nos GC em Portugal e nas OPS no Brasil são mistas. Em Portugal duas profissionais foram contratadas por concurso público e quatro por contrato de trabalho. No Brasil, os cinco assistentes sociais foram contratados por concurso público, sendo uma delas por concurso público temporário por um período de dois anos, prorrogável por mais um, sendo obrigatória a exclusão do contrato após este período.

Dos onze participantes desta investigação, apenas uma respondente brasileira refere ter um contrato de prestação de serviços públicos com caráter temporário, os restantes, tanto em Portugal como no Brasil, referem serem efetivos.

Quando questionados se foram contratados para esta função, apenas duas respondentes portuguesas afirmaram que sim e quatro responderam que não, das quatro respondentes que disseram que não, duas informaram terem sido contratadas como Técnico Superior de Serviço Social e outras duas como assistente social. No Brasil, os cinco respondentes afirmaram que não foram contratados para esta função, mas que posteriormente foram convidados a assumi-la, pois no quadro de concursos públicos do Estado não existe o cargo de Ouvidor e todos prestaram concurso para assistente social.

Na comparação entre o tipo de contratação dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, destacam-se como processos similares a preferência pela contratação de assistentes sociais para esta função, a realização de concurso público maioritariamente nos dois países e a efetividade dos profissionais no seu vínculo laboral.

No que tange às diferenças entre os dois países, destacam-se em Portugal, a vulnerabilidade dos profissionais que não possuem vínculo público através de concurso, a mesma vulnerabilidade sentida no Brasil através das contratações de concursos públicos em caráter temporário. Importa esclarecer que no Brasil, o vínculo público pode ser estatutário ou celetista, ambos ocorrem por vias de concurso público, há ainda profissionais contratados através do CLT – Código das Leis do Trabalho (carteira de trabalho), diferente de Portugal em que não existe a carteira de trabalho e sim o contrato de trabalho que pode ser a nível estatutário ou por CIT - Contrato Individual de Trabalho.

Diferencia-se ainda a abordagem sobre a efetividade, o que em Portugal é muito comum após 3 contratos seguidos numa entidade patronal ou com 3 anos de contrato ininterrupto. Já no Brasil, não há efetividade sem que haja vínculo público estatutário e portanto, embora alguns profissionais tenham respondido serem efetivos, somente aqueles que foram contratados pela Administração Direta do Estado podem usufruir do direito à efetividade como funcionários públicos estatutários, os profissionais contratados pela Fundação Saúde não possuem este direito por se tratar de um vínculo celetista, por via de contrato de trabalho.

Percebe-se que nos dois países existem algumas características que aproximam os assistentes sociais dos GC dos das OPS.

A seguir será apresentada a comparação entre o processo de trabalho nos GC e nas OPS.

5.3.2. Comparação entre o Processo de Trabalho dos Assistentes Sociais Integrados nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil

Em Portugal todas as respondentes referem que há normas e regras que norteiam o trabalho das assistentes sociais nos GC. Uma das respondentes destacou que há normas para cada acto (abertura e registo das demandas, encaminhamento, atendimento online, livro de ocorrências, etc.), já outra respondente destacou que existem normas diferentes que orientam a função do assistente social e a função dos funcionários administrativos que trabalham nos GC. No Brasil, os profissionais destacam que há normas e regulamentos a serem seguidos na OPS e que existe para todos um passo a passo escrito indicando o

atendimento ao cidadão; o acolhimento das manifestações; a inclusão das manifestações no sistema informático OuvidorSUS; a análise e encaminhamento; a cobrança de resposta; a entrega de resposta ao cidadão; encerramento e arquivamento das manifestações e criação do relatório de gestão.

Quando perguntados sobre a existência de um Procedimento Operacional Padrão – POP, em Portugal quatro respondentes disseram que há um POP, uma informou que estão a elaborar e uma disse não existir. No Brasil, quatro respondentes afirmaram ter conhecimento da existência de um POP e apenas uma respondente afirmou não ter conhecimento.

Os pontos positivos que mais se destacaram em Portugal foram a interlocução com outros profissionais, o trabalho em equipa dentro do GC e a articulação entre os documentos que estabelecem as funções e normas internas dentro do Gabinete. No Brasil destacam-se as práticas profissionais e a padronização do serviço e atividade da Ouvidoria, o contacto direto com o cidadão, dar voz ao usuário, colaborar para a melhoria nos serviços prestados e a possibilidade do assistente social pode atuar de ampla forma (micro e macro política).

Os pontos negativos em Portugal foram destacados a demora nas respostas por parte dos setores envolvidos nas reclamações, a ausência do cumprimento de prazos e a falta de uma instituição legal de cobrança de prazos e respostas que venha reforçar a importância do trabalho dos GC (mas esta instituição existe e devia ser a ERS), além da burocracia, citada por uma das respondentes. No Brasil, a visão de que a OPS só serve para receber reclamações, desconsiderando os elogios e sugestões e pedidos de informações como ferramentas de controlo social e de qualidade dos serviços; o limite para reencaminhamento de resposta com a insatisfação do cidadão, o que pode ser reencaminhado apenas uma vez à chefia superior e não havendo resposta por parte desta dá-se a manifestação como encerrada (inconclusiva ou não responde à demanda); outra respondente, que trabalha no âmbito da Ouvidoria-geral diz sentir falta de ter contacto com o público e também de realizar os encaminhamentos pertinentes à função de assistente social, o que não é possível neste setor; outra respondente afirma que o processo de trabalho não inclui atividades no processo de gestão/direção das unidades para que ocorram a valorizam do setor através de mudanças coletivas e não apenas individuais; uma respondente destaca que o não cumprimento dos prazos de resposta por parte das chefias e também problemas de cunho estrutural como falta de internet e telefone, muitas vezes no setor da Ouvidoria; o último respondente afirma como ponto negativo o não reconhecimento da Ouvidoria como Ferramenta de Gestão.

As sugestões de melhorias para a qualidade dos serviços prestados foram em Portugal: o cumprimento nos prazos de resposta; introdução de medidas corretivas na

plataforma informática utilizada por todos os estabelecimentos prestadores de cuidados – Sistema de Gestão de Reclamações da ERS; contratação de novos profissionais para o GC; trabalhar junto aos serviços as respostas e pedidos de audição; a criação de procedimentos escritos foi citado por uma das respondentes, sendo o único hospital a não trabalhar com procedimentos escritos ainda; a última respondente sugere uma maior proximidade entre o GC e demais serviços e também a criação de mais procedimentos padronizados. No Brasil, a respondente nº 1 sugere maior divulgação do papel da Ouvidoria, e maior comprometimento da Ouvidoria-geral da FS quando às manifestações são direcionadas a nível central e cujas respostas não respeitam aos prazos legais; a respondente nº 2 optou por não dar sugestões por ainda pouco conhecer sobre a Ouvidoria; a respondente nº 3 acredita que além do envio dos relatórios mensais aos gestores, devam ser pactuadas ações de melhorias na rotina institucional independentemente da vontade exclusiva do gestor; a respondente nº 4 sugere a colocação de uma linha telefónica no setor; o respondente nº 5 elenca uma série de ações importantes para melhoria do desempenho das Ouvidorias e melhorias na qualidade dos atendimentos e serviços prestados, melhor reconhecimento das chefias em relação a importância da ouvidoria; mais capacitações, mais integrações entre as equipes de ouvidoria, mais visitas técnicas, melhor remuneração.

Embora haja diferenças culturais e estruturais em ambos os países, destacam-se como pontos em comum: a existência de normas e regras a serem seguidas por todos os profissionais, a existência de um POP institucionalizado, os pontos positivos e negativos aparecem de maneira subjetiva atendendo às expectativas de cada um, no entanto, é importante dar ênfase a algumas inquietações partilhadas entre os profissionais: a falta de reconhecimento e divulgação, a falta de resposta nos prazos estipulados, a necessidade de proximidade com demais setores hospitalares. Além disso, os profissionais destacam a importância do contato direto com o cidadão, a escuta ativa e a participação social, pilares em ambos os países.

No próximo tópico será apresentada a comparação entre as formas e tipos de atendimentos ao cidadão nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.

5.3.3. Comparação entre as Formas e Tipos de Atendimentos ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil

Em relação às formas de atendimento em Portugal, destacam-se o atendimento presencial, a carta, o e-mail, a caixa de sugestões, o Livro de Reclamação impresso (conhecido como Livro Amarelo) e também há o Livro de Reclamações Online – LRO. No Brasil, destacam-se o atendimento presencial, o email, a carta, a urna, o telefone e a busca

ativa, que é quando o Ouvidor se dirige ao leito do paciente internado para verificar como está o atendimento e se há alguma demanda a apresentar à Ouvidoria. Na Ouvidoria-geral há maior índice de atendimento *online* e pouco atendimento presencial, a Ouvidoria-geral também acolhe demandas vindas de outros órgãos públicos como Câmaras Legislativas, Ministério Público, Tribunais de justiça, entre outros, desde que o teor da manifestação se refira a questões relacionadas à política de saúde.

Os tipos de atendimento mencionados pelas respondentes de Portugal são: reclamação, elogio, denúncia, pedido de informação, sugestão, louvores; a respondente n° 3 refere receber ainda pedidos de esclarecimentos, resposta a processos de inquérito, pedido de resposta a processos em fase de audiência. No Brasil, os tipos de manifestações acolhidas são elogio, reclamação, informação, sugestão, denúncia e solicitação.

Quando perguntadas sobre se existe um local específico para os atendimentos aos cidadãos, todas as respondentes de Portugal afirmaram que sim. Há um local para os atendimentos. No Brasil, três responderam que há sala para atendimento ao cidadão em sigilo e dois responderam não haver uma sala em específico para este atendimento, sendo esta compartilhada com outros profissionais.

Sobre o sigilo nos atendimentos, em Portugal o espaço de acolhimento mantém o devido sigilo. No Brasil, embora não haja em todas as Ouvidorias o espaço adequado para atendimento, todos responderam conseguir manter o sigilo das manifestações, com exceção de uma das respondentes que refere que no caso de atendimento telefónico, por se tratar de sala compartilhada não é possível garantir o sigilo ao cidadão.

Comparando as formas e tipos de atendimentos ao cidadão nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde do Brasil, podemos verificar que em Portugal há normas e regras divididas entre o papel do assistente social e do funcionário administrativo que atua no setor; importa ressaltar que no Brasil também existem POPs separados e que consta um funcionário administrativo na estrutura das Ouvidorias públicas, o que não é colocado em prática devido à escassez de mão de obra no serviço público, o que faz com que o assistente social Ouvidor também seja o administrativo do setor. As formas e tipos de atendimentos são muitos parecidos entre ambos os países, porém há peculiaridades: em Portugal existe o Livro de Reclamações e o Livro de Reclamações *Online* (Livro Amarelo), também existem os Louvores entre os tipos de atendimento; no Brasil, existe a busca ativa como uma das formas de atendimento. Para todos os profissionais, o sigilo profissional é importante e todos procuram manter o sigilo à medida do possível. Estes aspetos são fundamentais para caracterizar o trabalho destes profissionais no seu quotidiano, tanto em Portugal quanto no Brasil.

O próximo tópico aborda a comparação entre as ferramentas para a resposta ao cidadão.

5.3.4. Comparação entre as Ferramentas para a Resposta ao Cidadão nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS do Brasil

Relativamente às ferramentas de respostas ao cidadão, em Portugal todas as respondentes afirmam responder ao cidadão, mas o prazo de resposta e as ferramentas de resposta variam de acordo com cada situação apresentada e com cada GC e o hospital onde atuam. As ferramentas em destaque para as respostas são carta, *e-mail* ou livro de reclamações. A respondente n° 4 refere que a forma como é dada a resposta depende de como a mesma chega ao GC. A respondente n° 3 não esclarece sobre as formas de resposta, mas informa que quando o cidadão não pretende expor por escrito, as profissionais do setor procuram esclarecer e orientar da melhor maneira possível. A respondente n° 5 informa que uma das formas de resposta ao cidadão é feita por telefone. A respondente n° 6 refere que é privilegiada sempre a resposta por escrito. No Brasil, todos dão resposta ao cidadão, sendo as principais ferramentas de resposta o *e-mail*, o telefone, e em alguns casos, as respostas são dadas verbalmente.

Sobre a possibilidade de contestação da resposta por parte do cidadão, em Portugal todas as respondentes confirmaram ser possível realizar a contestação, sendo que em alguns casos a contestação é reencaminhada para nova resposta por parte do departamento visado e noutros casos é encaminhado para o Conselho de Administração. No Brasil, todos os respondentes informam que reencaminham a contestação ou insatisfação do cliente ao setor competente, porém uma das respondentes informou que este reencaminhamento é feito para o gestor da área e não para o setor que emitiu a primeira resposta, o que é muito parecido com alguns GC de Portugal.

No que concerne à resolubilidade das manifestações do cidadão, em Portugal, as respondentes n° 1, 5 e 6 disseram que 100% das manifestações são respondidas, a respondente n° 2 informa que 90% dos cidadãos obtêm resposta, já a respondente n° 3 aponta para uma taxa de 70% e a respondente n° 4 não respondeu à pergunta. No Brasil, com exceção da respondente n° 2 que não sabia o grau de resolubilidade de sua Ouvidoria, os restantes informaram uma taxa entre 70% e 87%, sendo a meta para um dos respondentes 100%. Percebe-se uma diferença entre o índice de resolubilidade em Portugal e no Brasil, tendo Portugal um índice maior que no Brasil.

A seguir, serão apresentados os resultados comparativos entre os Relatórios de Gestão criados a partir do processo de trabalho profissional nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS no Brasil.

5.3.5. Comparação entre os Relatórios de Gestão criados a partir do Processo de Trabalho Profissional nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS no Brasil

Nos países estudados todos os profissionais responderam que possuem o Relatório como instrumento de trabalho. Em Portugal a nomenclatura dada é Relatório de Atividades e no Brasil é Relatório de Gestão.

Em Portugal, os relatórios apresentam o número de exposições dos cidadãos/utentes, durante aquele ano, as tipificações das exposições e as respostas dadas pelos setores competentes. Os relatórios também apresentam sugestões de melhorias e apontam situações mais problemáticas que se repetem ao longo do ano. Os relatórios são apresentados ao Conselho de Administração e nalguns hospitais e centros hospitalares são disponibilizados posteriormente à instituição. No Brasil, os Relatórios descrevem a quantidade de atendimentos realizados, os tipos de atendimento, o grau de resolubilidade e as sugestões de melhoria apontadas durante o período, sinalizando à gestão as necessidades e problemas apresentados pelos cidadãos, o mesmo é encaminhado à Ouvidoria-geral da Fundação Saúde e a direção da unidade onde está situada a Ouvidoria. Neste sentido, os relatórios possuem características semelhantes, embora em Portugal, não haja uma padronização dos relatórios, não havendo um modelo único como no Brasil.

Quanto às propostas de melhoria, após a apresentação dos Relatórios de Gestão, em Portugal, apenas a respondente nº 4, informa que não há propostas por parte da gestão e nem por parte do Gabinete, sendo estas apresentadas *in loco* quando as ocorrências são analisadas individualmente pelos setores envolvidos. Já no Brasil, 3 respondentes disseram que sim, uma respondente disse que depende do gestor e portanto, não há propostas de melhoria e outra não soube responder.

Quando perguntados se há mudanças implementadas a partir da apresentação dos relatórios, os respondentes também informaram que sim e novamente a respondente nº 4 esclarece que estas mudanças vão surgindo à medida que aparecem no GC, não havendo espera pelas apresentações dos relatórios para as resoluções e alterações. No Brasil, com exceção da respondente nº 2, que não respondeu à questão, os restantes respondentes, mesmo a que havia respondido que não são enviadas propostas de melhoria após o envio de relatórios, respondeu que sim, eventualmente há mudanças institucionais. Neste sentido, ambos os países afirmam que após a entrega dos Relatórios há mudanças institucionais impulsionadas pela participação do cidadão e é este o maior objetivo destes espaços, promover mudanças.

O próximo tópico aborda a formação profissional contínua para a equipa que atua nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS no Brasil.

5.3.6. Comparação entre a Formação Profissional Contínua para a Equipa que atua nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS no Brasil

Em relação à participação em formação e capacitação profissional periódica, em Portugal as respondentes número 1, 2 e 4, responderam que sim; embora a respondente nº 4, informe haver poucas capacitações sobre esta temática. Já as respondentes nº 3, 5 e 6, responderam não participar de formação de capacitação periódica na área do GC. No Brasil, dois respondentes disseram que não participam e outras três disseram que sim.

Quando questionados se acreditam que a formação como assistente social diferencia o seu trabalho dos demais profissionais que atuam no mesmo setor, todos, em ambos os países, responderam positivamente à pergunta.

Sobre sentir falta de alguma formação específica para a atuação neste espaço sócioocupacional, em Portugal, as respondentes nº 3, 4, 5 e 6 afirmaram que sim, sendo que as respondentes de nº 1 e 2 acreditam que com a licenciatura em Serviço Social possuem a preparação necessária para atuar nesta área. No Brasil, apenas uma respondente disse que não. Os restantes respondentes apresentaram cursos específicos dos quais gostavam de fazer para terem uma melhor qualificação para trabalhar nesta área. Sendo estes: administração pública, gestão pública, especialização em Ouvidoria, direito à informação, legislações pertinentes ao trabalho, licitação, compras e sistema de regulação.

Ao ser questionado se deveria ter uma cadeira específica na Universidade de Licenciatura em Serviço Social para uma melhor preparação profissional para atuar nesta área, em Portugal a respondente nº 1 permanece com a resposta de que não, enquanto os restantes respondentes acreditam que sim. No Brasil, dois respondentes acreditam que deveriam ter uma cadeira específica sobre Ouvidoria, outros três respondentes acreditam que com a formação que possuem já é o suficiente para trabalhar na OPS.

Comparando a formação profissional contínua para a equipa que atua nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS no Brasil, é importante dizer que todos os respondentes acreditam que a formação em serviço social os diferencia no trabalho que é desenvolvido nestes espaços, isto porque há uma intrínseca ligação entre o serviço social e os direitos humanos e sociais, estando este profissional preparado para ser o porta-voz do cidadão. Oito respondentes acreditam serem necessárias formação noutras áreas temáticas para trabalharem neste setor. Cinco respondentes de Portugal e dois do Brasil identificam a necessidade de uma cadeira na universidade que aborde este novo campo sócioocupacional. Mais uma vez, percebemos que em ambos os países há similaridades e diferenças.

No próximo tópico será feita a comparação entre o grau de satisfação profissional dos assistentes sociais nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS no Brasil.

5.3.7. Comparação entre o Grau de Satisfação Profissional dos Assistentes Sociais nos GC na Área da Saúde em Portugal e nas OPS no Brasil

Quando questionados se o salário/ordenado era compatível com a função que desempenhavam no momento, em Portugal apenas a respondente nº 2 respondeu que sim, a respondente nº 3 absteve-se de responder e as restantes responderam que não. No Brasil, nenhum dos respondentes acredita que o salário/ordenado seja compatível com a função que desempenham na Ouvidoria.

Mesmo que a maioria dos respondentes não esteja satisfeita com o salário que recebe para a função, 10 respondentes demonstram-se satisfeitos com o resultado de seu trabalho, com exceção da respondente nº 3 no Brasil que não está satisfeita com seu trabalho atual na Ouvidoria.

Em Portugal, quando questionadas sobre a importância do papel do assistente social nos GC, cinco identificam a sua importância e explicam o por que. No Brasil, apenas 3 pessoas responderam à pergunta.

A última pergunta deste estudo é para os respondentes elencarem 3 pontos positivos e 3 pontos negativos de seu trabalho atualmente.

Em Portugal foram destacados como pontos positivos: o espaço de diálogo, o empoderamento dos cidadãos, a implementação de melhorias, o reconhecimento do GC pelos utentes, a parceria entre os profissionais do GC entre si e com demais profissionais da instituição, a parceria com a diretoria do serviço e com o Conselho de Administração, a unificação entre teoria/ prática e a realização profissional. Como pontos negativos foram destacados: a pendência de cumprimentos de metas e objetivos por parte dos diversos intervenientes do GC, a falta de aplicativo informático interno, a sobrecarga de trabalho, o excesso de burocracia, a visão deturpada sobre o que é o GC e a falta de um elemento clínico na equipa para auxiliar na análise das demandas.

No Brasil foram destacados como pontos positivos: a participação na melhoria da qualidade dos serviços prestados, a possibilidade de conhecer melhor a política de saúde, o proporcionar a participação do cidadão, a maior proximidade com a gestão e equipas de saúde. Entre os pontos negativos, destacam-se: os problemas causados devido à pandemia COVID-19: a falta de realização de busca ativa, a falta de encontro e reunião de equipas de Ouvidoria, a falta de diálogo entre os pares; acresce-se a isto, a falta de reconhecimento por parte de alguns gestores de que a Ouvidoria é uma

ferramenta de gestão, o não investimento tecnológico para contacto entre os profissionais e a pouca partilha das respostas à Ouvidoria.

Comparando os pontos positivos e negativos dos Gcs e das Ouvidorias, percebe-se que há similaridades e diferenças. A participação do cidadão, o envolvimento de demais setores junto à Ouvidoria e o reconhecimento por parte da gestão, são destacados em ambos como pontos positivos. Já a falta de diálogo, a dificuldade em apresentar estes espaços positivamente para alguns profissionais, a falta de equipamento informático adequado, também são pontos negativos comuns entre os países. Embora não citado pelas respondentes de Portugal, é importante destacar que o COVID-19 gerou um impacto negativo no trabalho dos GCs assim como no trabalho das Ouvidorias no Brasil, sendo que o mais sentido por todos foi a falta de contacto direto com o cidadão e a falta de reuniões periódicas entre as equipas dos hospitais e centros hospitalares.

Ao chegarmos ao fim dos resultados conseguimos ter uma visão mais ampla sobre o trabalho realizado nos GC em Portugal e nas OPS no Brasil, podendo destacar algumas zonas de congruência e divergência entre eles. Apesar de países distantes e distintos, possuem características muito semelhantes no acolhimento ao cidadão no que concerne à política pública de saúde.

O próximo capítulo trará a discussão sobre estes resultados com base nos objetivos deste trabalho e fará uma análise interpretativa conforme as respostas apresentadas. Pretende-se com isto, apontar possíveis caminhos e indicações para trabalhos futuros.

CAPÍTULO VI

Discussão

6. Discussão dos Resultados

Neste capítulo, procurou-se apresentar a visão da investigadora, sustentada na literatura apresentada e na análise de conteúdo realizado no capítulo anterior.

Este estudo apresenta-se como inovador, compara o papel e as competências da profissão do serviço social nos Gabinetes do Cidadão e nas Ouvidorias Públicas de Saúde em dois países, Portugal e Brasil, devido às características peculiares, semelhanças históricas, com ligações fortes e com raízes democráticas. Antes de apresentarmos os resultados finais deste estudo e as lacunas que não foram preenchidas pela investigadora, é importante ressaltar o processo de realização da pesquisa que cuidadosamente procurou esclarecer em pormenor o que são os GC e as OPS e a atuação dos assistentes sociais neste novo espaço sócioocupacional, o que por si só já é uma mais valia para os estudiosos dentro e fora da academia que têm por interesse os espaços democráticos de direito e os GC e OPS como ferramentas de gestão com foco na área da saúde pública.

O maior ganho neste trabalho é a ratificação da importância destes espaços para que continuem vivos e ativos dentro das unidades hospitalares e que se abram novos espaços de escuta ativa e valorização do cidadão para a garantia de direitos na área da saúde.

Dentre as dificuldades encontradas no âmbito deste estudo, destacam-se: a dificuldade de encontrar trabalhos anteriores que tratem o tema, especialmente em Portugal, sendo este um campo vasto para novas pesquisas; a necessidade de explicar em detalhes o que é e o que faz o GC e a OPS, pois não há qualquer estudo comparativo sobre o tema até o presente momento.

As burocracias encontradas para contactar os assistentes sociais participantes em Portugal; a demora em obter autorização por parte dos Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares e Hospitais em Portugal; a falta de compreensão de algumas perguntas por parte de alguns respondentes; a dificuldade para conseguir encontrar uma metodologia que fosse de encontro aos objetivos do estudo e ao interesse do investigador e; a criação e separação de categorias de forma a atender aos objetivos deste estudo e a dar resposta à questão de partida, todas estas dificuldades encontradas tornaram o trabalho moroso, mas acredita-se que pode ser uma referência no serviço social nesta área de estudo.

Os resultados foram divididos em categorias com vista a alcançar os objetivos. Veremos a seguir a interpretação da investigadora com base nos resultados por

objetivos, partindo da análise comparativa entre os dois países, dialogando com a teoria apresentada.

Objetivo 1 - Conhecer o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde do Brasil.

A revisão da literatura e a análise documental deram-nos a conhecer o trabalho dos assistentes sociais na saúde e apresentou a atividade dos assistentes sociais inseridos nos GC em Portugal e nas OPS no Brasil, o que foi corroborado com as respostas dos profissionais entrevistados. Concluímos que o trabalho desenvolvido nos GC e nas OPS são semelhantes, pois visam a participação social e a garantia de direitos na área da saúde pública, sendo um canal de participação direta do cidadão junto à política de saúde, um espaço aberto para a escuta ativa com vista à solução de conflitos e à melhoria dos serviços prestados. A estrutura dos GC e das OPS também são semelhantes, havendo espaço para o sigilo profissional, em salas de atendimento inseridas dentro dos hospitais e centros de saúde. A atividade profissional também é similar, pois acolhem as diversas manifestações do cidadão através de atendimentos presenciais, por telefone, carta, email e em Portugal há também o Livro de Reclamações e no Brasil, existem as urnas (instrumentos diferentes para recolhas de dados). A tipificação das manifestações também é parecida nos dois países, com pequenas alterações: reclamação, sugestão, elogio e denúncia são os principais. Em Portugal há ainda o “louvor” que se trata de um elogio a um profissional ou equipa em especial. Já no Brasil, são feitas solicitações diversas por parte do cidadão, como por exemplo, pedido de visita fora do horário; pedido de entrega de documentação ao paciente que esteve internado ou ao seu familiar, responsável legal; solicitação de encaminhamento de questões sociais: passe para transportes, baixa médica, tratamento para tóxico-dependentes, pós-altas; dentre outras; tais solicitações são encaminhadas para o setor de serviço social, após análise da equipa da Ouvidoria. O processo de trabalho também possui uma sequência lógica e que é igual nos dois países: escuta ativa, acolhimento da manifestação, inserção de dados num sistema informático específico, encaminhamento aos setores competentes, receção de respostas por parte dos setores, reencaminhamento de contestação do cidadão, quando necessário, entrega de resposta ao cidadão, criação de relatórios de atividade/gestão, apresentação dos relatórios aos gestores.

Na parte 1 deste estudo foram apresentadas a trajetória histórica dos Gabinetes do Cidadão e das Ouvidorias e o papel de assistentes sociais na saúde e nestes espaços em Portugal e no Brasil. Embora os Gabinetes de Utentes, tenham surgido antes das Ouvidorias Públicas de Saúde, somente a partir do ano de 2013, de acordo com Matela (2018) é que se passam a designar de “Gabinete do Cidadão” e a partir de então, passam a ter a visão de utente/cidadão e não de utente/consumidor, como foi abordado por Lopes (2016).

O Movimento de Reforma Sanitária no Brasil, juntamente com as diversas mudanças ocorridas na saúde entre o final de 1980 e início de 1990, aceleraram o processo de participação social e a inclusão dos cidadãos na participação direta na política de saúde brasileira, o que ratifica a criação das Ouvidorias e a ampliação das mesmas em tão pouco tempo.

O número de profissionais inquiridos nesta pesquisa não corresponde à totalidade dos profissionais do setor, por este motivo, outras pesquisas futuras poderão abordar mais profissionais da área e realizar uma análise qualitativa/ quantitativa com vista a apresentar um estudo com maior profundidade, o que poderá ser continuado através de meu doutoramento.

Objetivo 2 - Comparar o trabalho dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.

Esta análise comparativa aborda aspetos importantes sobre a atuação dos profissionais nos dois países. Deste modo, para alcançarmos os objetivos procurou-se dividir os questionários por categorias com base em eixos temáticos, sendo 7 temas e 4 perguntas sobre cada tema, totalizando 28 perguntas. A análise comparativa descritiva foi apresentada nos resultados no capítulo V do presente trabalho. Agora faremos uma análise interpretativa com vistas a levantar questões pertinentes acerca deste estudo e apontar um caminho possível para pesquisas futuras sobre o tema.

Ao comparar o tipo de contratação dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, importa esclarecer que no Brasil, o vínculo público pode ser estatutário ou celetista e ambos ocorrem por concurso público, há ainda profissionais contratados através do CLT (Carteira de Trabalho), diferente de Portugal em que não existe a carteira de trabalho e sim o contrato de trabalho que pode ser a nível estatutário ou por CIT.

No Brasil há casos de contrato de prestação de serviços públicos de caráter temporário, o que significa que após um ano de contrato o mesmo só pode ser prorrogado por mais um ano se neste período o governo do Estado realizar um novo concurso público, pois os concursos temporários são realizados apenas em caráter excepcional e de urgência.

Este tipo de contrato fragiliza o assistente social que trabalha na Ouvidoria, pois não lhe permite a devida autonomia para proceder com as manifestações acolhidas, especialmente no caso de denúncias. É importante, a meu ver, como Ouvidora, que tenhamos a devida autonomia profissional, conforme afirma Pereira (2007).

A palavra “efetividade” para os dois países possui características diferentes, em Portugal, para ser considerado efetivo precisa de se ter um tempo de serviço ininterrupto para uma empresa pública ou privada, o que no Brasil só acontece para as empresas

públicas. Por efetividade no Brasil, entende-se ser aquele que possui vínculo público e que após o período de 3 anos de trabalho adquirem a efetividade, mas isto só é válido para estatutários e não para celetistas, tendo estes um vínculo mais vulnerável e sendo apenas protegidos pelas Leis gerais do trabalho.

Em Portugal não há uma designação específica para o profissional que atua nos GC, diferente do Brasil, cujos profissionais, independentemente da área de formação são designados como “Ouvidores” a partir do momento que atuam nas Ouvidorias. Os respondentes brasileiros afirmaram que não foram contratados para esta função, mas que posteriormente foram convidados. Isto causa ainda muita discussão dentro do serviço social brasileiro, pois alguns profissionais queixam-se de “desvio” de função, no entanto, como assistente social e ouvidora, entendo que o desvio de função dá-se quando uma pessoa é contratada para um cargo, mas acaba por atuar numa área completamente diferente da sua e que em nada tem a ver com as competências profissionais, não é o que acontece nas Ouvidorias, sendo as competências dos assistentes sociais importantes para a função, especialmente em relação à garantia dos direitos sociais.

Ao comparar o processo de trabalho dos assistentes sociais nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, percebeu-se que, em Portugal há normas diferentes que orientam a função do assistente social e a função dos funcionários administrativos que trabalham nos GC. É importante destacar que no Brasil também existe esta divisão de papéis dentro das Ouvidorias e há POPs específicos para as atividades desenvolvidas pelos Ouvidores e outras pelos administrativos, no entanto, nenhum dos respondentes tocou neste assunto, isto porque na prática, devido à falta de concursos para cargos de nível administrativo e à falta de pessoal, o assistente social acaba por acumular duas funções, a de Ouvidor e a de auxiliar ou assistente administrativo.

Ao comparar as formas e tipos de atendimento ao cidadão nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, verificou-se que as abordagens são praticamente as mesmas, sendo os atendimentos presenciais, por telefone e *e-mail* os mais comuns. Destaca-se em Portugal, o uso do Livro de Reclamações (Livro Amarelo) e no Brasil as urnas e a busca ativa. Estas são as principais diferenças entre os dois países no que tange às formas de atendimento. Já os tipos de atendimento destacados também são similares, sendo estes em maior quantidade, as reclamações, também são apresentados elogios, sugestões, pedidos de informação, denúncias e solicitação, embora em Portugal não seja comum as solicitações, já no Brasil não existe a nomenclatura “louvor” que é um elogio prestado a um profissional ou equipa que se destaque nas suas atividades, especialmente no atendimento ao público.

Ao comparar as ferramentas para a resposta ao cidadão nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, todos os respondentes afirmaram haver entrega de resposta ao cidadão. Em Portugal, maioritariamente estas respostas são dadas por *e-mail* e no Brasil são dadas por *e-mail* ou impresso, além de respostas presenciais/verbais ou por telefone, o que ocorre em situações de exceção. A resposta e o direito de contestação dados ao cidadão são importantes ferramentas usadas como produto do trabalho dos GC e das OPS, pois no meu ponto de vista, sem dar respostas ao cidadão e trazer soluções concretas para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, este setor não tem por que existir.

Ao comparar os relatórios de gestão criados a partir do processo de trabalho profissional nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, percebeu-se algumas diferenças. Começando pela nomenclatura, em Portugal, estes relatórios são denominados de Relatórios de Atividades e no Brasil de Relatórios de Gestão. Faltou neste trabalho a análise dos modelos de relatórios apresentados nos dois países, no entanto, o modelo de relatório disponibilizado pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, segue em anexo (Ver Anexo I). Não tivemos acesso aos modelos dos Relatórios de Atividades de cada um dos hospitais estudados em Portugal, estando em anexo apenas os relatórios de alguns hospitais e centros hospitalares participantes na investigação, disponibilizados na internet aberta (Ver Anexo II). Faltou aqui uma cópia do modelo de relatório de cada participante, o que poderia ter sido pedido pela investigadora, o que só foi constatado a posteriori.

Ao comparar a formação profissional contínua dos assistentes sociais que atuam nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, verificou-se que em Portugal não há regularidade, nem continuidade nas formações, no Brasil há com maior frequência, porém nem todos os profissionais participam. Isto demonstra a necessidade de divulgação dos cursos de formação na área e a criação de estratégias que motivem os profissionais a participarem. Também é importante ressaltar que alguns respondentes acreditam que na universidade deveria de haver uma unidade curricular específica para a preparação dos novos profissionais para atuarem nesta área. O que pode ser pensado futuramente pelos coordenadores de cursos de graduação e pós-graduação em serviço social em Portugal e no Brasil. É necessário dizer ainda, que embora não tenham uma formação específica na área, a maioria dos respondentes concorda que a licenciatura/ graduação em serviço social os torna profissionais mais habilitados para atuarem dentro destes espaços. Quer pelo perfil acolhedor e humanizador do serviço social quer pelo olhar crítico e a procura pela justiça social e garantia de direitos.

Para finalizar a discussão com base nos objetivos deste trabalho, ao comparar os resultados do grau de satisfação profissional dos assistentes sociais nos GC na área da

saúde em Portugal e nas OPS do Brasil, verificou-se que em ambos os países a maioria dos profissionais estão insatisfeitos com o salário que recebem por não acreditarem que este seja compatível com a função que desempenham. Mesmo assim, quase todos os respondentes afirmam que estão satisfeitos por trabalhar no(a) GC/OPS, o que corrobora com a opinião da autora de que o trabalho nestes novos espaços socioocupacionais para os assistentes sociais é um campo vasto de reflexão crítica, ação direta profissional e que coloca o assistente social numa posição privilegiada dentro das entidades de saúde.

Ao refletir sobre o presente trabalho com um olhar mais consciente, percebe-se que ainda há muitas lacunas a serem preenchidas e que esta pesquisa não conseguiu dar conta de tudo e nem era esta a minha pretensão como investigadora. No entanto, posso destacar que a pesquisa podia ser mais abrangente e incluir uma análise quantitativa, dando a oportunidade para mais assistentes sociais tanto de Portugal, quanto do Brasil, de participarem da mesma. Por se tratar de uma pesquisa a nível internacional, podia ter um número maior de participantes, o que com certeza seria de maior enriquecimento para fins deste estudo.

O facto de estarmos a atravessar uma pandemia mundial também foi limitativo. Esta realidade teve impacto na pesquisa, obrigando a adoptar uma metodologia diferente da desejada inicialmente, conforme já enunciado. As entrevistas presenciais seriam mais enriquecedoras para estudos qualitativos e comparativos do que inquéritos por questionário, o que acabou por fragilizar esta pesquisa.

Mesmo diante das dificuldades encontradas, creio que esta pesquisa apresenta-se clara e objetiva e com certeza trará luz a novas pesquisas na área. Acredito que o trabalho de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão e nas Ouvidorias ainda tem um longo caminho a percorrer e que somente estes espaços não conseguem dar conta de todas as problemáticas que surgem no quotidiano, devendo haver maior participação da gestão e das coordenações e setores hospitalares no comprometimento direto com o cidadão.

Além disso, a voz do cidadão tem que ser ouvida nos planeamentos estratégicos dos hospitais e serviços de saúde, sendo estes os atores principais da política social.

Faz-se necessária ainda a participação direta dos GC e das OPS nos espaços públicos de discussão dos direitos dos utentes/usuários dos serviços de saúde como Conselhos e Conferências.

Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma análise comparativa entre os Gabinetes do Cidadão em Portugal e as Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil, relativamente às experiências positivas e negativas de ambos os países, com o objetivo à incitação de um diálogo sobre a prática profissional de assistentes sociais nestes novos espaços sócioocupacionais.

A pergunta de partida: Quais as diferenças e semelhanças entre o trabalho das assistentes sociais no Gabinete do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil, apresenta-se como principais resultados, que há semelhanças e diferenças entre o trabalho desenvolvido nos Gabinetes do Cidadão e nas Ouvidorias Públicas.

Quanto às semelhanças apontam-se a luta pela qualidade dos serviços prestados nos serviços públicos de saúde; as dificuldades enfrentadas para dar resposta ao cidadão nos prazos estipulados, bem como para manter a credibilidade destes espaços junto à população atendida; além da falta de correção em alguns processos hospitalares; também se destacam a forma de materialização dos atendimentos (presencial, por telefone, e-mail); a realização de relatórios de atividades/ relatórios de gestão; a entrega de resposta por escrito aos cidadãos e a tipificação das manifestações como reclamações, elogios, sugestão, pedido de informação e denúncia. A apresentação de dados a gestão com vista à melhoria da qualidade dos serviços prestados; o encaminhamento das demandas aos setores competentes e a espera pelas respostas; a morosidade das respostas por parte dos setores envolvidos; a falta de compreensão do papel dos GC e das OPS por parte dos outros profissionais de saúde; o reconhecimento por parte dos utentes/ usuários da importância do papel dos GC e das OPS e a satisfação profissional dos assistentes sociais que atuam nestes espaços.

No que concerne às diferenças apontam-se a nomenclatura usada para discriminar estes serviços de atendimento aos cidadãos: em Portugal são chamados de Gabinete do Cidadão e no Brasil, são chamados de Ouvidoria Pública de Saúde; em Portugal não há uma nomenclatura para o profissional que atua nos GC e no Brasil, são chamados de Ouvidores aqueles que trabalham nas Ouvidorias; a não utilização de urnas para acolhimento de manifestações em Portugal e a não utilização de Livro Amarelo ou Livro de reclamações no Brasil; o índice de resolubilidade em Portugal que é maior que no Brasil; as formações para trabalhadores dos GC em Portugal não são regulares, nem contínuas como as que são realizadas no Brasil. É importante destacar as diferenças da forma de contratação de assistentes sociais inseridos nos GC e nas OPS, sendo que nas Ouvidorias

todos são contratados por vias de concurso público, o que pode dar maior autonomia profissional.

Conclui-se que a análise comparativa mostra mais pontos em comum do que divergentes entre os GC e as OPS e que as experiências nos dois países, embora processadas de maneiras distintas, muito podem enriquecer o diálogo e a proximidade dos profissionais que trabalham nestes espaços em ambos os países estudados.

Os dados apresentados demonstram que ainda há muito a estudar acerca do tema e que é necessário um maior esforço coletivo para a manutenção destes espaços de escuta e voz ao/do cidadão, especialmente no âmbito da saúde pública em ambos os países.

Como assistente social e investigadora, para mim, este trabalho mostrou-se inovador sobre a temática abordada sob uma nova ótica profissional, tendo como pano de fundo a realidade profissional de assistentes sociais nestes novos espaços sócioocupacionais.

Do ponto de vista académico/científico, creio que este trabalho seja um contributo para novas pesquisas na área dos GC e das OPS e em matéria de pesquisas comparativas/qualitativas é um novo tema a ser explorado por futuros investigadores.

É importante aprendermos com os nossos pares e conseguirmos perceber que as diferenças existem e são de ordem estrutural, cultural, demográfica e económica e que impactam nos trabalhos profissionais em qualquer país do mundo.

Manter um diálogo com profissionais que exercem o mesmo papel em países diferentes é relevante, pessoal e profissionalmente, e é a partir deste diálogo que se abrem novas oportunidades e possibilidades.

Que possamos continuar a dar voz áqueles que precisam, que lutam pelos seus direitos e, especialmente, pelos seus direitos fundamentais como o direito à vida e à saúde.

Referências Bibliográficas

- ABRAREC (2015). Manual de Boas Práticas Ouvidorias Brasil. Comité de Ouvidoria ABRAREC. 80p. https://abrarec.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Vs_pb.pdf
- Associação de Profissionais de Serviço Social – APSS. (2018). Código Deontológico dos Assistentes Sociais. <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf>
- Bobbio, N. O. (1986). O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo. Tradução: Marco Aurélio Nogueira. Paz e Terra. 171 p.
- Brasil (2006). Decreto nº. 5.974, de 29 de novembro.
- Brasil. LOS/SUS. (1990). Lei nº 8.080 - de 19 de setembro de 1990 - DOU DE 20/9/90 - LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – Alterada.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências
- Brasil (2006). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 399, de 22 de fevereiro.. Pacto pela Saúde. https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
- Brasil (2013). 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. 40 p.
- Carmo, H. & Ferreira, M.M. (2008). Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem. 2ª. Ed. Universidade Aberta. 375p.
- Cavalcante, M.L. (2016). Ouvidorias Públicas: conceito, papel, evolução e qualidade no controle social. Tribunal de Contas do Estado do Ceará. https://www.researchgate.net/publication/327948415_Ouvidorias_Publicas_Conceito_Papel_Evolucao_e_Qualidade_no_Controle_Social
- Centro Hospitalar Barreiro Montijo (2021). Gabinete do cidadão. Relatório de Atividades 2020. http://www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/31/relatorio_atividades_gab_cidadao20.pdf
- CFESS. (1993). Lei nº 8.662, de 7 de junho. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

- Citolino, R.F. & Parrão, J.A. (2020). Os impactos da pandemia de covid-19 no processo de trabalho do assistente social na ouvidoria do departamento regional de saúde DRS-XL de Presidente Prudente. 13p.
- Comparato, F.K. (2015). A afirmação histórica dos direitos humanos. 10ª Ed. Saraiva. 619 p.
- Condesso, M.C. (2014). Serviço social e intervenção em cuidados de saúde primários no âmbito do gabinete do cidadão. Relatório de mestrado. Universidade Católica Portuguesa. 66p.
- Conill, E.M.; Mendonça, M.H.; Silva, R.A. & Gawryszewski, V. (1991). Organização dos serviços de saúde: a comparação como contribuição. Cadernos de Saúde Pública 7(3). pp. 328-346.
- Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. (2010). Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Conselho Federal de Serviço Social.
- Conselho Federal de Serviço Social – CFESS (1993). Resolução CFESS nº 273/93. Código de Ética do assistente social. http://cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf
- Costa, V. M. (2012). Teoria democrática e Conselhos de política social. Política social e democracia. 5ª Ed. – Cortez. pp:89-115.
- Costa, M.I. & Ianni, A.M. (2018). O conceito de cidadania. Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica. <https://doi.org/10.7476/9788568576953.0003>.
- Dahl. R. A. (2001) Sobre a Democracia. Tradução: Sidou, B. Editora Universidade de Brasília. 230p.
- Entidade Reguladora da Saúde - ERS (2020). Guia de apoio ao utilizador do SGRec. https://www.ers.pt/media/jpdpdnm/2020_11_07-quia-de-apoio-ao-utilizador-do-sgrec.pdf
- Ferreira, H.J. & Santos, A.S. (2011). Afinal, o que é esta tal ouvidoria? <https://empreendedor.com.br/noticia/afinal-o-que-e-esta-tal-ouvidora/>
- Félix, M.S., Anjos, R.C. & Osório, V.R. (2015). O trabalho das ouvidorias como canal para a garantia de direitos: uma experiência do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – IEDE/RJ. Ministério da Saúde. Prémio Sérgio Arouca de Gestão Participativa do SUS: experiências exitosas em Gestão Participativa do SUS. pp. 33 -54.
- Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro. <http://www.fs.rj.gov.br/institucional/apresentacao/>

- Gomes, M. E. (2000). Do instituto do *Ombudsman* à construção das Ouvidorias Públicas no Brasil. In LYRA, Rubens Pinto (Org.). A Ouvidoria na Esfera Pública Brasileira. Editora Universitária, UFPB. 316p.
- Iamamoto, M.V. & Carvalho, R. (2008). Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 23 Ed. Cortez. 380p.
- Ine (2021). Censos 2021 - Divulgação dos Resultados Preliminares – 2021. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=473161655&DESTAQUESmodo=2
- Ipea & OGU (2014). Coleta OGU 2014: relatório de pesquisa. 120p.
- Lyra, R.P. (2014). A ouvidoria pública: características, transformações e perspectivas. Artigo 4 para Ouvidoria Pública. <http://ipea.gov.br/ouvidoria/images/stories/2014/espaco-do-conhecimento/artigo%204%20p%20%20ouv%20%20pub%20%20set%20%202014.pdf>.
- Lobo, A. F. (2014). Entre o direito a reclamar e o direito à saúde. Serviço social em gabinetes do cidadão, do SNS. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Miguel Torga. 36p.
- Lopes, M.J. (2016). Cidadania e participação: do utente-consumidor a cidadão corresponsável. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento – RIASE. Vol.2,n.3. pp. 795-804.
- Lyra, R.P. (2009). A Ouvidoria Pública e a questão da autonomia. http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/rubenspinto/rubens_ouvidoria_publica_autonomia.pdf
- Lyra, R.P. (n.d.). A ouvidoria pública e a questão da autonomia. http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/rubenspinto/rubens_ouvidoria_publica_autonomia.pdf
- Matela, S.I. (2018). A qualidade nos serviços de saúde: o papel do Gabinete do Cidadão. Dissertação de mestrado, Universidade Lusíada. 88p.
- Matias, M. A. (n.d.). Condições do exercício profissional dos assistentes sociais na saúde. CPIHTS. 6p. <https://silo.tips/download/condicoes-do-exercicio-profissional-dos-assistentes-sociais-na-saude>
- Meirelles (1996). H. L. Direito Administrativo Brasileiro. Malheiros. 734p.
- Minayo, M.C. (Org.), Delandes, S. F. e Gomes, R. (2008). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 27 ed. Vozes. 108p.
- MP & OGU (2013). Guia de orientação para gestão de ouvidorias. 31p. <https://www.gov.br/defesa/pt-br/acesso-a-informacao/governanca-e-gestao/blog-integridade-defesa-unindo-forcas-em-prol-da-integridade/legislacao-e-normativo/04->

[ouvidoria/guias-e-manuais/cgu-guia-de-orientacao-para-a-gestao-de-ouvidorias-2013.pdf](#)

Neves, P. C.(2013) Sistematização crítica da linguagem utilizada pela ouvidoria geral do sistema único de saúde na disseminação de informações. Universidade de Brasília. 275 p.

Onbudsman. (n.d). Wikipédia. Ouvidor. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Ombudsman>

Ouvidor. (n.d.) Dicionário Informal. <http://www.dicionarioinformal.com.br/ouvidor/>

Paladini, M. F. (2004). A importância do serviço de ouvidoria no hospital regional de Araranguá. Universidade do Extremo Sul Catarinense. UNESC.

Pereira, L. H. (jan/jun 2002). A voz do usuário no sistema hospitalar: ouvidorias. pp. 82- 121. Sociologias. <https://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a04n7.pdf>

Portal da Saúde. ARSLVT Gabinete Jurídico e do Cidadão. <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/26>

Portal da Saúde. (2009): Ministério da Saúde. SNS – Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt>

Portugal. (2008). Decreto-lei nº. 28/2008, de 22 de fevereiro.

<https://dre.tretas.org/dre/229499/decreto-lei-28-2008-de-22-de-fevereiro>

Portugal. (2013). Decreto-Lei nº. 8958, de 9 de julho.

<https://files.dre.pt/2s/2013/07/130000000/2144221443.pdf>

Portugal. (2013). Estatuto do Provedor de Justiça. Lei nº 17, de 18 de fevereiro.

Portugal. (2021). Entidade Reguladora da Saúde. Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde. 243p.

https://www.ers.pt/media/sfbd4x2h/publica%C3%A7%C3%A3o-ers_direitos-e-deveres.pdf

Portugal. (1979). Lei nº. 56/79. Serviço Nacional de Saúde. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/56-1979-369864>

Portugal. Ministério da Saúde. (2014). Decreto-Lei nº. 126/2014, de 22 de agosto. <https://files.dre.pt/1s/2014/08/16100/0440004416.pdf>

Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral de Saúde (sem data). Guia do Utente. https://omcentro.com/ficheiros/docs/guia_do_utente_dgs.pdf

Portugal. Ministério da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e extensão a 2020. <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Portugal. Ministério da Saúde. CHBM. Gabinete do cidadão.. (2021). Relatório de Atividades 2020. 21p.

- Portugal (2002). Ministério da Saúde. Saúde em Portugal: uma estratégia para virar o século 1998-2002. Orientações para 1998.
- Quintão, T.T. & Castro, P. P. (2014). O desenho institucional das Ouvidorias Públicas: um debate sobre a efetividade das ouvidorias das Assembleias Legislativas como um canal de comunicação. Trabalho apresentado em Quinto Congreso Uruguayo de Ciencia Política, “¿Qué ciencia política para qué democracia?”, Asociación Uruguayo de Ciencia Política, p.7-10.
- Quivy, R., & Carnpenhoudt, L.V. (2005). Manual de investigación en ciencias sociales. Limusa. 272p.
- Reis, F.L. (2018). InvestigaçãO científica e trabalhos académicos – guia prático. Edições Sílabo. 176p.
- Reis, F.L (2018). *InvestigaçãO científica e trabalhos académicos – guia prático*. Edições Sílabo. 176p.
- Rocha, R. (2009). A gestão descentralizada e participativa das políticas públicas no Brasil. Revista Pós Ciências Sociais. v. 1 n. 11. pp.1-30.
- Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. (2018). Subsecretaria Jurídica. Ouvidoria Geral. Manual de normas e procedimentos das ouvidorias da SES/RJ. 125 p.
- Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. (2015). Subsecretaria Jurídica. Ouvidoria Geral. Relatório da Ouvidoria da SES/RJ. 41p.
- Silva, M.M. & Resende, A.D. (2016). A transiçãO para a democracia em Portugal e sua importãncia nos direitos fundamentais. Artigo de livro em homenagem à Esther. Catarata Editora.
<http://repositorio.uportu.pt/xmlui/bitstream/handle/11328/1605/artigo%20de%20livro%20de%20homenagem%20a%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soares, M. (2020). Relatório de Atividades 2019: Gabinete do cidadão. Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM).
www.chbm.min-saude.pt/attachments/article/31/relatorio_ativ_gab_cidadao19.pdf
- Tavares, S.S. (2018). Relatório de Estágio em Contexto Curricular. ULS Guarda EPE – Gabinete de Serviço Social. Instituto Politécnico da Guarda. 53p.
- Veiga, J. E. (2000). Como elaborar o seu projeto de pesquisa. Programa de Pós- GraduaçãO em CiênciA Ambiental. Universidade de São Paulo.

APENDICES

Apendice I – Guião do Questionário

UNIVERSIDADE LUSÓFONA DE HUMANIDADES E TECNOLOGIAS.

Projeto de investigação: As assistentes sociais nas ouvidorias públicas de saúde no Brasil e nos gabinetes do cidadão em Portugal: uma análise comparativa entre Rio de Janeiro e Lisboa no período de 2014 a 2019.

Discente: Marlúcia da Silva Rodrigues Orientadora: Profa. Dra. Fátima Gameiro.

Questionário Online.

Caracterização do respondente:

Idade: Sexo: Cor: Nacionalidade:

1. Eixo temático I – Contratação

1. Como foi a forma de contratação? (contrato, concurso público, clt, recibos verdes)
2. Qual o tipo de vínculo profissional? (temporário, efetivo)
3. Foi contratada direto para esta função? SIM () NÃO ()
4. Se a resposta superior foi não, para qual cargo foi contratada?

2. Eixo temático II – Processo de trabalho

1. Como funciona o processo de trabalho? (há normas e regras quotidianas?)
2. Existe Procedimento Operacional Padrão – POP? (São disponibilizadas, passo a passo, as diretivas de como deve funcionar o atendimento?)
3. Que pontos positivos e negativos identifica no seu processo de trabalho?
4. Qual/ quais as sugestões de melhoria para o seu processo de trabalho?

3. Eixo temático III – Atendimento ao cidadão

1. Quais as formas de atendimento ao cidadão? (presencial, e-mail, carta, urna, livro, telefone, outro-Qual?)
2. Quais os tipos de atendimento ao cidadão? (elogio, reclamação, informação, sugestão, denúncia, outro-Qual?)
3. Existe um local específico para este atendimento? SIM () NÃO ()
4. Existe garantia de sigilo neste atendimento? SIM () NÃO ()

4. Eixo temático IV – Resposta ao cidadão

1. Existe resposta ao cidadão? SIM () NÃO ()
2. Caso a resposta acima seja SIM, quais os instrumentos de resposta? (carta, e-mail, telefonema ou verbal, outro-Qual?)

3. Se o cidadão não ficar satisfeito com a resposta ou se a resposta não responder à manifestação, qual o procedimento adotado?

4. Qual o índice de resolubilidade das manifestações? (solução e respostas ao cidadão por ano)

5. Eixo temático V – Relatório de Gestão

1. Existe Relatório de Gestão? SIM () NÃO ()

2. Caso a resposta acima seja SIM, que pontos são abordados no Relatório e a quem é apresentado?

3. Há propostas de melhorias após apresentação dos Relatórios?

4. Há mudanças na instituição a partir das informações recolhidas nos Relatórios?

6. Eixo temático VI – Capacitação Profissional

1. Participa de formação e capacitação profissional periodicamente? SIM () NÃO ()

2. Acredita que a sua formação como assistente social diferencia o seu trabalho dos demais profissionais que atuam no mesmo setor? SIM () NÃO ()

3. Sente falta de alguma formação específica para a atuação neste espaço sócioocupacional? SIM () QUAL? NÃO ()

4. Entende que deveria ter uma cadeira específica na Universidade de Licenciatura em Serviço Social para um melhor preparação profissional para atuar nesta área em específico? SIM () NÃO ()

7. Eixo temático VII – Satisfação pessoal

1. Acredita que o seu salário/ordenado é compatível com a função que desempenha no momento? SIM () NÃO ()

2. Está satisfeito com os resultados de seu trabalho? SIM () NÃO ()

3. O papel do assistente social é fundamental dentro de uma ouvidoria/ gabinete de cidadão? SIM () por quê? NÃO ()

4. Elenque três pontos positivos e três pontos negativos do seu trabalho atualmente.

Apêndice II – Modelo de consentimento informado

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Instituto de Serviço Social Mestrado em Serviço Social e Política Social

MINUTA DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS OUVIDORIAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E NOS GABINETES DOS CIDADÃOS EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RIO DE JANEIRO E LISBOA NO PERÍODO DE 2014 A 2019.

Discente: Marlucia da Silva Rodrigues

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Gameiro

O objetivo deste estudo é realizar uma análise comparativa entre as Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil e os Gabinetes do Cidadão em Portugal. Visa iniciar um debate acerca do tema nos dois países, buscando acima de tudo, extrair as experiências positivas e negativas em ambos os países e criar um diálogo sobre a prática profissional de assistentes sociais nestes novos espaços sócioocupacionais.

O debruçar sobre o tema iniciou em 2009, quando assumi o cargo de Ouvidora da Saúde através de concurso público realizado no Estado do Rio de Janeiro para assistente social, onde fui redirecionada para esta função. Em seguida, fui aprovada no Concurso da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, onde encontro atualmente com suspensão de contrato para fins de estudos no exterior. Trabalho no setor há 10 anos e tenho uma vasta experiência sobre o tema.

Desde o início do curso de Mestrado de Serviço Social e Política Social, meu tema de estudo nunca foi alterado, mantendo-se a sua essência que era de pesquisar sobre estes “dois mundos” ou seja, duas atividades semelhantes e muito diferentes ao mesmo tempo para os assistentes sociais de ambos os países.

Este trabalho baseia-se em pesquisa qualitativa com Assistentes Sociais das Ouvidorias Públicas de Saúde da Fundação Saúde do Rio de Janeiro e de Assistentes Sociais dos Hospitais de Lisboa de Vale do Tejo que pertencem ao Serviço Nacional de Saúde.

Optou-se pela elaboração de questionários enviados por email às profissionais que farão parte da pesquisa.

Serão entrevistadas 5 assistentes sociais do Brasil e 5 assistentes sociais de Portugal. Em seguida, serão feitas as análises, resultados e conclusão da dissertação.

É muito importante a vossa participação neste estudo!

As informações profissionais e respostas serão mantidas em sigilo, sendo partilhado apenas o estritamente necessário no âmbito da pesquisa sem identificação dos respondentes.

O resultado da investigação, orientada pela Professora Doutora Fátima Gameiro, será apresentado na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias no final de setembro de 2021 podendo, se desejar, contactar a autora para se inteirar dos resultados obtidos.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco. As informações serão recolhidas através de um pequeno questionário online realizado pela investigadora principal, que posteriormente será categorizado e incluído no trabalho como análise de conteúdo.

A sua participação neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer momento ou pode mesmo recusar-se a participar sem que isso tenha consequências para si. Depois de ouvir as informações acima referidas, declaro que aceito participar nesta investigação.

O envio das respostas dos questionários será recebido até o dia 31 de julho de 2021. A previsão para a conclusão do curso é em setembro de 2021.

Eu, _____ Declaro que aceito participar deste estudo.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____.

Apêndice III – Modelo de Carta de Apresentação

Instituto de Serviço Social Mestrado em Serviço Social e Política Social

Carta de Apresentação ao Presidente do Conselho de Administração do XXX
Exmo. Sr. XXX

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS OUVIDORIAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E NOS GABINETES DOS CIDADÃOS EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE LISBOA E RIO DE JANEIRO

Discente: Marlucia da Silva Rodrigues

Orientadora: Profa. Doutora. Fátima Gameiro

O objetivo deste estudo é realizar uma análise comparativa entre as Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil e os Gabinetes do Cidadão em Portugal. Visa iniciar um debate acerca do tema nos dois países, buscando acima de tudo, extrair as experiências positivas e negativas em ambos os países e criar um diálogo sobre a prática profissional de assistentes sociais nestes novos espaços sócioocupacionais.

O debruçar sobre o tema iniciou em 2009, quando assumi o cargo de Ouvidora da Saúde através de concurso público realizado no Estado do Rio de Janeiro para assistente social, onde fui redirecionada para esta função. Em seguida, fui aprovada no Concurso da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, onde encontro atualmente com suspensão de contrato para fins de estudos no exterior. Trabalho no setor há 10 anos e tenho uma vasta experiência sobre o tema.

Desde o início do curso de Mestrado de Serviço Social e Política Social, meu tema de estudo nunca foi alterado, mantendo-se a sua essência que era de pesquisar sobre estes “dois mundos” ou seja, duas atividades semelhantes e muito diferentes ao mesmo tempo para os assistentes sociais de ambos os países.

Este trabalho baseia-se em pesquisa qualitativa com Assistentes Sociais das Ouvidorias Públicas de Saúde da Fundação Saúde do Rio de Janeiro e de Assistentes Sociais do Hospitais de Lisboa de Vale do Tejo que pertencem ao Serviço Nacional de Saúde.

Optou-se pela elaboração de questionários enviados por email às profissionais que farão parte da pesquisa.

Serão entrevistados 5 assistentes sociais do Brasil e 5 assistentes sociais de Portugal. Em seguida, serão feitas as análises, resultados e conclusão da dissertação.

As informações profissionais e respostas serão mantidas em sigilo, sendo partilhado apenas o estritamente necessário no âmbito da pesquisa sem identificação dos respondentes. O envio das respostas dos questionários será recebido até o dia 31 de julho de 2021. A previsão para a conclusão do curso é em setembro de 2021.

Com os melhores cumprimentos,

Marlucia da Silva Rodrigues

Anexos

Anexo I – Ouvidoria da SES (2016). Relatório de Gestão. Prémio Qualidade Rio 2015



RELATÓRIO DE GESTÃO | 2016

OUVIDORIA DA SES

Perfil da Organização	I
1. Liderança	1
1.1. Governança Corporativa	1
1.2. Exercício da Liderança e Promoção da Cultura de Excelência	5
1.3. Análise do Desempenho da Organização	8
2. Estratégias e Planos	11
2.1. Formulação das Estratégias	11
2.2. Implementação das Estratégias	12
3. Clientes	16
3.1. Imagem e Conhecimento de Mercado	16
3.2. Relacionamento com Clientes	19
4. Sociedade	22
4.1. Responsabilidade Socioambiental	22
4.2. Desenvolvimento Social	22
5. Informações e Organização	24
5.1. Informações da Organização	24
5.2. Ativos Intangíveis e Conhecimento Organizacional	25
6. Pessoas	27
6.1. Sistemas de Trabalho	27
6.2. Capacitação e Desenvolvimento	29
6.3. Qualidade de Vida	30
7. Processos	32
7.1. Processos Principais do Negócio e Processos de Apoio	32
7.2. Processos de Relacionamento com os Fornecedores	34
7.3. Processos Econômico-Financeiros	36
8. Resultados	37
8.1. Resultados Econômicos Financeiros	37
8.2. Resultados Relativos aos Clientes e ao Mercado	37
8.3. Resultados Relativos à Sociedade	37
8.4. Resultados Relativos a Pessoas	37
8.5. Resultados dos Processos Principais e apoio	38
8.6. Resultados Relativos a Fornecedores	40



PERFIL DA ORGANIZAÇÃO

P1) Descrição da Organização

A) INSTITUIÇÃO, PROPÓSITOS E PORTE DA ORGANIZAÇÃO

Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ.

A Ouvidoria Geral é uma instituição que atua no âmbito Estadual da Saúde pública e tem por missão promover o canal de comunicação do cidadão com a SES, fortalecendo as diretrizes do SUS na busca da melhoria na qualidade dos serviços prestados.

A Ouvidoria Geral e as Ouvidorias Descentralizadas compõem a Ouvidoria da Saúde, estando inseridas na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde – SES e subordinadas à Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria da SES. Todas as Ouvidorias Descentralizadas estão subordinadas hierárquicas, administrativas e tecnicamente à Ouvidoria Geral (Artigo 4º Caput e § 2º - Resolução SES 207/2011).

A Ouvidoria possui como principal atribuição o acolhimento das manifestações dos cidadãos usuários dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito Estadual. Recebe manifestações classificadas em reclamações, informações, denúncias, solicitações, sugestões e elogios.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro na gestão iniciada no ano de 2007, não possuía um canal formalizado que pudesse gerenciar o tratamento dessas manifestações enviadas pelo cidadão do Estado.

No entanto, existiam algumas iniciativas no sentido de acolher esta demanda, como a implantação de Ouvidorias subordinadas ao Serviço Social das Unidades de Assistência da Rede Própria da Secretaria de Saúde. Essa forma de atuação foi legitimada através da PT-SS/89, de 27/02.2002.

Outro canal de comunicação com a Secretaria de Saúde era a utilização do acesso via correio eletrônico (*link* denúncia e cidadão), sendo as manifestações tratadas pelo setor de informações em saúde.

Por último, existiam as demandas encaminhadas pelo Ministério da Saúde para o Setor de Auditoria que eram tratadas pela área de ouvidoria, porém sem nenhum processo formalizado e estabelecido. Essas ações não se perpetuaram ou se destacaram com resultados práticos.

Com base nas exigências das Políticas de Saúde do SUS à época, se fez necessário a criação de um processo que pudesse realizar a gestão do tratamento das manifestações levando em conta toda a dinâmica existente entre a instituição, o trabalhador de saúde e o cidadão.

Assim, para atender as normatizações do SUS, a gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro inseriu em sua estrutura a Ouvidoria Geral, o qual foi designado para assumir o cargo de Ouvidor Geral, Dr. Roberto Chabo (médico do Estado) e uma coordenação técnica, que deveria implantar a Ouvidoria na Secretaria Estadual de Saúde e também em suas 36 (trinta e seis) Unidades Próprias de Assistência.

Com o falecimento do primeiro Ouvidor Geral, foi nomeada em março de 2008 a nova Ouvidora Geral, Sra. Márcia Lopes Silva, funcionária do Ministério da Saúde cedida à SES, ocupando cargo comissionado, passando a acumular também a coordenação técnica do setor.

A partir de 2009, foi incorporado ao organograma da Ouvidoria Geral da SES a Coordenação Administrativa e a Coordenação de Análise e Tratamento das Manifestações, assim como a Assessoria Técnica, sendo todos ocupantes de cargo comissionado e servidores da SES.

Em 29 de janeiro de 2010, foi publicada Resolução SES nº 999, que estabeleceu os prazos de resposta das manifestações registradas na Ouvidoria Geral; revogando a partir dessa data as demais disposições em contrário, em especial a PT-SS/89, de 27.02.2002.

A publicação da Resolução SES nº 207, de 22 de dezembro de 2011, publicada no DOE de 30 de dezembro de 2011, regulamentou a Ouvidoria Geral da SES, normatizando suas atribuições e competências, além das Ouvidorias Descentralizadas a ela subordinadas. Com esse ato, a Resolução SES nº 999/10, foi revogada.

Destacamos alguns Instrumentos legais normativos que servem de referência para as ouvidorias públicas: a Constituição Federal de 1988 em seu art. 37, § 3º, inciso I prevê a existência de uma lei que discipline as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta e que regule as reclamações relativas à prestação dos serviços em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços.

Ainda na Constituição Federal, os artigos 196 a 200 definem a saúde como direito de todos e dever do Estado.

As Leis 8080/90 e 8142/90 estabelecem o Sistema Único de Saúde e afirmam como uma de suas principais diretrizes a participação da comunidade (Art. 7º, VIII – Lei 8080/1990).

Destacamos outros marcos regulatórios importantes para consolidação e fortalecimento na implantação de ouvidorias no SUS, quais sejam:

1. O Pacto de Gestão do SUS (Portaria GM/MS nº 399/2006), que prevê apoio à implantação de Ouvidorias nos Municípios e Estados com ação de fortalecimento para o processo de participação social no SUS; cabendo a cada ente gestor a responsabilidade na implantação do serviço de ouvidoria em seu âmbito de atuação;

2. O Decreto 7.508/11 que possui um instrumento denominado COAP – Contrato de Organização de Ações Públicas de Saúde. Este Contrato deve ser monitorado através de indicadores que irão traçar o desempenho das nove regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro, sendo elas: Baía de Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Norte, Noroeste e Serrana.

O estabelecimento de ouvidorias em saúde no SUS faz parte do rol de diretrizes, objetivos e metas do Sistema Único de Saúde e compõem o Planejamento Integrado do Sistema Único de Saúde, visando o Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP).

Seguindo a essência da missão da Secretaria Estadual de Saúde, a Ouvidoria Geral da SES, possui como meta o acompanhamento do processo de implantação desses serviços no âmbito do Estado.

No que diz respeito ao retorno das respostas, há previsão legal estabelecida através da Resolução 207, de 22/12/2011.

A legislação no âmbito Estadual foram pactuadas no Colegiado Intergestor Bipartite (CIB) duas resoluções que objetivam a melhoria de qualidade nos serviços de ouvidoria do SUS no Estado: a 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, e a Deliberação CIB_RJ nº 3413/13, que dispõe sobre a qualidade da resposta a ser apresentada ao cidadãos que procuram as Ouvidorias do SUS.

A Ouvidoria Geral da SES tem como negócio acolher a manifestação, orientar o cidadão, encaminhar e acompanhar a demanda; dando retorno ao usuário através das respostas, visando assegurar resolução aos problemas apresentados.

A Ouvidoria tem como atividade fim, possibilitar o levantamento de problemas e falhas na aplicação dos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade da atenção à saúde.

O acolhimento das manifestações do cidadão possibilita a elaboração de relatórios gerenciais, explicitando a real situação da saúde em sua unidade hospitalar, município ou região.

A Ouvidoria Geral está localizada na Rua México nº 128, 5º andar, Sala 514, Centro, Rio de Janeiro – RJ e possui a seguinte estrutura física: recepção, sala reservada para atendimento ao cidadão, sala dos Técnicos, Ouvidora geral e Coordenadores. Em se tratando de atendimento as manifestações o cliente em potencial da Ouvidoria é o cidadão, que é o destinatário final dos serviços ofertados. No ano de 2014 foram acolhidas 13.574 manifestações.

B) PRODUTOS E PROCESSOS

O principal produto da Ouvidoria é o Relatório de Gestão elaborado a partir da consolidação dos dados referentes à produção em determinado período. Esse relatório relaciona as manifestações a partir da categorização das manifestações por meio de natureza do atendimento, resolubilidade e assunto relacionado por área envolvida.

Como forma de atendimentos a Ouvidoria possui vários canais de acesso: correspondência eletrônica, impresso, presencial, telefônico e web mail.

Os principais processos da Ouvidoria da SES são:

Quadro P1.b.a

Processos Finalísticos	Recebimento, análise/tratamento, encaminhamento e devolução de manifestações dos usuários dos serviços do SUS no Estado;
	Devolução de respostas ao usuário, dentro de prazos estabelecidos;
	Confecção de relatório de gestão; Visitas técnicas.
Processos de Apoio	Central de atendimento telefônico;
	Materiais de Divulgação e Acesso ao Serviço;
	Utilização de Viatura Institucional;
	Utilização de Auditório e Salas de Reuniões.
	Abertura e acompanhamento de processos administrativos para execução orçamentária e financeira dos recursos destinados a Ouvidoria Geral;
	Preparação de documentos oficiais;
	Seleção de profissionais com perfil necessário.
Realização de reunião mensal com Ouvidorias Descentralizadas, visando alinhamento de processo de trabalho na Ouvidoria da Saúde (Ouvidoria Geral e Ouvidorias Descentralizadas).	
Auxiliar na implantação e implementação de Ouvidorias do SUS sejam elas das Secretarias Municipais de Saúde (SMS's), dos hospitais que integram o Programa de Apoio aos Hospitais do Interior (PAHI) e novas Ouvidorias que venham integrar a Rede SES.	

O processo principal consiste, prioritariamente, no acolhimento da manifestação realizado através dos canais existentes, na análise do fato narrado, no encaminhamento para a área envolvida, no acompanhamento das respostas (dentro de prazos

estabelecidos); no retorno ao cidadão e na confecção de relatório mensal.

Os principais processos de apoio são relativos à infraestrutura necessária para o funcionamento de uma Ouvidoria de qualidade.

Para a execução do seu processo principal a Ouvidoria utiliza microcomputadores, impressoras e sistema informatizado.

C) SÓCIOS, MANTENEDORES OU INSTITUIDORES

Por ser uma unidade inserida na estrutura da SES, a ouvidoria tem esta Secretaria como sua principal mantenedora, sendo responsável pela implantação e implementação do serviço no seu âmbito federativo. Essa responsabilidade está descrita no “Pacto de Gestão do SUS”, na Portaria GM/MS nº 399/2006, Eixo 7, tópico 7.1, alínea “e” – Prevê o apoio a implantação e implementação de Ouvidorias nos municípios e estados como ação de fortalecimento para o processo de participação social no SUS.

Podemos citar também a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SEGP/MS) que através da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), apóia as instâncias federativas (municipal e estadual), no processo de implantação de suas Ouvidorias. Em nível federal, o Departamento Nacional de Ouvidorias do SUS (DOGES), ligado a SEGP/MS é o responsável pelo monitoramento dos recursos transferidos para os entes federados.

D) FORÇA DE TRABALHO

A Ouvidoria Geral da SES apresenta a seguinte estrutura organizacional: Ouvidoria Geral, três Coordenações (Coordenação de Análise e Tratamento das manifestações; Coordenação de Descentralização e Coordenação de Informação e Qualidade), uma Assessoria Técnica e um Apoio Administrativo.

A Ouvidoria Geral possui trinta e seis ouvidorias descentralizadas nas Unidades Próprias da SES e o suporte do atendimento telefônico realizado através de uma central.

A Ouvidoria apresenta em sua composição funcional, os seguintes colaboradores: servidores públicos estaduais (SES e SEDEC), contratados pelo processo seletivo temporário FESP e contratados CLT.

Os servidores públicos estaduais de acordo com a sua categoria funcional são classificados conforme critérios da Administração Pública Estadual em três classes cujo critério de ascensão é o tempo de serviço.

Os colaboradores da Ouvidoria estão distribuídos no Nível Central (Ouvidoria Geral) e nas Unidades Próprias da SES (Ouvidorias Descentralizadas).

A Composição do Nível Central e das Ouvidorias Descentralizadas, por nível de escolaridade (quadro P1.d.a) e por vínculo empregatício (quadro P1.d.b e P1.d.c), e por Função/Cargo (quadro P1.d.d) é o seguinte:

Nível Central (Ouvidoria Geral)

Quadro P1.d.a		
Força de Trabalho		
Escolaridade	Quant.	%
Nível Superior	21	72%
Nível Médio	8	28%
Total	29	100

Quadro P1.d.b		
Força de Trabalho		
Vínculo	Quant.	%
Estatutário	9	31%
Contrato Processo Seletivo	12	41%
CLT	7	24%
Estagiário	1	3%
Total	29	100

Ouvidorias Descentralizadas

Quadro P1.d.c		
Força de Trabalho		
Vínculo	Quant.	%
Estatutário	17	19%
Contrato Processo Seletivo	42	47%
CLT	30	33%
Extra Quadro	1	1%
Total	90	100

Quadro P1.d.d		
Força de Trabalho		
Função / Ouvidoria	Quant.	%
Coordenador	36	40%
Ouvidor Assistente	50	56%
Apoio Administrativo	4	4%
Total	90	100

No ano de 2014, uma das principais necessidades e expectativas apresentadas pelos colaboradores foi em relação à melhoria das condições de trabalho, principalmente à ambiência do espaço físico e proposta de melhoria ergonômica no ambiente de trabalho.

A Ouvidoria conta com uma equipe de tele atendentes, contratados desde fevereiro de 2010, através de uma empresa especializada no ramo, e uma de suas principais atividades é o acolhimento das manifestações via serviço gratuito telefônico (0800), além de fornecer informações pertinentes à saúde de acordo com a demanda.

E) CLIENTES E MERCADOS

Os processos da Ouvidoria estão direcionados ao cidadão e ao gestor dos diversos níveis da organização. As atividades da Ouvidoria são exercidas dentro dos limites do Estado do Rio de Janeiro.

Os clientes da Ouvidoria subdividem-se em sete grandes grupos, a saber:

- **Pessoas físicas:** cidadão que entra em contato direto com a Ouvidoria através dos diversos canais de atendimentos disponibilizados;
- **Outros órgãos públicos:** Ministério da Saúde, Ministério Público, Assembleia Legislativa, que demandam atividades de auditoria ou solicitam informações;
- **Pessoas jurídicas:** são entidades jurídicas de direito privado.
- **Fundação Saúde:** implantada nos hospitais e Institutos da rede da Secretaria de Estado de Saúde;
- **Representantes da sociedade civil:** Organizações Sociais, Disque Denúncia, etc.
- **Gestores da organização:** Lideranças das diversas áreas da SES
- **Conselhos de Saúde.** Lideranças das comunidades.

O produto oferecido para os clientes relacionados é o resultado da apuração feita através de sua manifestação, ou seja, a resposta dentro de prazos estabelecidos. O relatório periódico traduz a análise desse produto.

Em algumas situações, como para órgãos externos pode ser utilizado como produto um documento específico: ofício ou Correspondência Interna -CI.

Devido às características específicas do produto da Ouvidoria, as Ouvidorias Descentralizadas das Unidades Próprias de Assistência e o Tele-atendimento atuam entre a SES e seus clientes.

As principais necessidades e expectativas de cada cliente variam de acordo com o grupo a que pertencem:

O **Cidadão** é o principal cliente da Ouvidoria.

Outros órgãos públicos: Ministério da Saúde, Ministério Público, Assembleia Legislativa, Secretarias Municipais de Saúde do Estado;

- **Pessoas jurídicas:** Prestadores de serviço da SES;
- **Fundação Saúde:** entidade pública, de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que visa à gestão da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro.
- **Representantes da sociedade civil:** São os órgãos representativos do cidadão.
- **Gestores da organização:** Profissionais responsáveis pelas áreas da estrutura organizacional da SES, com poder de decisão.
- **Conselhos de Saúde:** Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde – SUS, integrante da estrutura básica da Secretaria de Estado de Saúde.

F) FORNECEDORES E INSUMOS

Os principais fornecedores da Ouvidoria são os clientes (citados no item E – clientes e Mercados) que abastecem a ouvidoria, através do encaminhamento de suas manifestações.

De acordo com a Lei 8.666 de 1993, ao regulamentar o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, estabeleceu normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes à obras, serviços, publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios.

No que tange aos insumos de informática como hardwares, softwares estes são fornecidos pela Assessoria de Tecnologia da Informação - ATI.

Quadro P1.f.a

FORNECEDORES	INSUMOS
Cidadão / Órgãos de interface com a Ouvidoria	Manifestações
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	Verbas para pequenos gastos de escritório
SUP. DE SUPRIMENTOS E LOGÍSTICA	Material de Escritório
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS	Serviços Gerais
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÃO	Patrimônio
ATI	Equipamentos e Material de Informática
RUFOLLO	Serviço de Limpeza
TRADY	Serviço de Manutenção Predial
DATASUS	Sistema OuvidorSUS
LIGHT	Concessionária de energia elétrica
CEDAE	Companhia Estadual de Águas e Esgoto
OI	Concessionária de Serviços de

	Telecomunicações
FESP	Fornecedora de colaboradores
PERSONAL	Fornecedora de colaboradores
SEPLAG	Fornecedora de colaboradores

A Ouvidoria não se relaciona diretamente com as empresas contratadas pela SES. Essa relação é realizada pela Superintendência de Serviços e pela Superintendência de Suprimentos, conforme o insumo a ser oferecido.

A Ouvidoria não é responsável direta por identificar as necessidades dos fornecedores; mas sim, em especificar de forma clara e objetiva, suas necessidades para que na formulação do documento legal (aquisição de serviços e/ou produtos) possa dirimir ao máximo as dúvidas dos fornecedores.

G) SOCIEDADE

A Equipe de colaboradores da Ouvidoria Geral da SES, movida por interesses sociais, foi envolvida, no ano de 2012, numa ação solidária de apadrinhamento de crianças e adolescentes de comunidade religiosa. Esta ação, sem qualquer sistematização, consistiu na doação de presentes para Festividade Natalina.

Em 2013 esta ação foi continuada, envolvendo além da Festividade Natalina, a data comemorativa pelo dia das crianças. Neste ano, também não houve uma ação sistematizada, porém a ação foi organização através de listagem (divulgada através do e-mail institucional) contendo nome e idade dos participantes. Além de presentes, houve também a distribuição de roupas. Esta ação foi acompanhada por colaboradores da Ouvidoria.

Para 2014 há perspectiva de elaboração de Projeto para formulação destas ações.

Em se tratando da ação mencionada, não existe impacto negativo; somente positivo. Por isso, que há pretensão de reformulação da ação para transformá-la num projeto.

No que concerne ao cidadão, o processo da Ouvidoria se bem conduzido, causa um impacto positivo na sociedade já que poderá responder às manifestações nos prazos estabelecidos e com transparência.

Não existem passivos ambientais da Ouvidoria.

No caso do cidadão a expectativa é ser atendido nos prazos estabelecidos. Já no caso da ação mencionada, a expectativa é que a ação seja executada também no ano de 2014.

H) OUTRAS PARTES INTERESSADAS

Além das partes interessadas relacionadas nos tópicos: força de trabalho, clientes e mercados, fornecedores e insumos, e sociedade foram identificados como parceiros o Fundo Estadual de Saúde responsável por liberar os recursos de adiantamento de pronto pagamento; a Assessoria da Qualidade da SES com ações de consultoria; a Superintendência de Recursos Humanos, responsável pelo recrutamento e seleção do quadro funcional e a Assessoria de Comunicação Social na interface de manifestações que chegam pelas diversas formas de mídia, além dos diversos setores da estrutura SES que de certa forma, se envolvam com a percepção do cidadão.

As principais necessidades e expectativas dos nossos parceiros são traduzidas no apoio recíproco às atividades desenvolvidas.

P2) Concorrência e Ambiente Competitivo

A) AMBIENTE COMPETITIVO

A atividade desenvolvida pela Ouvidoria, em virtude de sua característica pública, não oferece parâmetros de concorrência, muito pelo contrário. O ambiente deve ser de parceria na busca de resultados positivos para o cidadão.

Apesar de não ser uma atividade competitiva, a Ouvidoria deve prezar pela qualidade de suas ações. Por ser uma instituição consideravelmente nova no Sistema Único de Saúde, as ouvidorias em saúde buscam caminhos através de modelos de ouvidorias de outros segmentos. As diretrizes para a atuação das Ouvidorias do SUS estão sendo construídas no conjunto de ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, especificamente no Departamento Geral de Ouvidorias do SUS. A construção do Sistema Nacional de Ouvidorias (SNO) dará as diretrizes de atuação das ouvidorias no SUS.

Desde o início de sua criação a Ouvidoria Geral, pauta suas ações na cultura da qualidade, com apoio da Assessoria de Qualidade e Planejamento da SES.

A realização do Planejamento Estratégico em 2008 e o seu realinhamento do ano de 2011, atualizou a missão da Ouvidoria Geral da SES:

"Promover o canal de comunicação do cidadão com a SES, fortalecendo as diretrizes do SUS na busca da melhoria na qualidade dos serviços prestados."

Por ser uma instância em construção no SUS, as ouvidorias em saúde ainda buscam as melhores práticas para sua atuação. Dessa forma as experiências existentes auxiliam na configuração do serviço.

B) DESAFIOS ESTRATÉGICOS

Os principais desafios estratégicos assumidos pela Ouvidoria na busca pela excelência de seus serviços são:

- Satisfazer as necessidades de nossos clientes;
- Publicar marco regulatório que consolide a Ouvidoria enquanto instância da Secretaria Estadual de Saúde. Viabilizar orçamento próprio para a Ouvidoria, para garantir sua autonomia.
- Viabilizar quadro próprio de Recursos Humanos;
- Viabilizar, através de convênio firmado entre a SES e o Ministério da Saúde a infraestrutura da Ouvidoria Geral e das Ouvidorias Descentralizadas;
- Estimular o desenvolvimento contínuo de nossos colaboradores de forma plena;
- Adquirir e incrementar o uso de novas tecnologias automatizadas em tarefas que hoje estão informatizadas.

A atuação da Ouvidoria só se concretiza com a parceria dos diversos setores da organização. As parcerias necessárias e importantes estão estabelecidas com: Subsecretaria Geral, Subsecretaria Jurídica e Corregedoria, Subsecretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde, Subsecretaria de Administração e Gestão do Trabalho, Subsecretaria de Atenção à Saúde, Subsecretaria de Unidades Próprias e Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Faz-se necessária a ampliação de parcerias com as Ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde.

A organização introduziu em seus processos de trabalho práticas de gestão baseadas nos princípios da qualidade, já assimiladas pelos colaboradores e que estão em fase de revisão e aprimoramento, com vistas à melhoria contínua.

Também introduzimos o Sistema Ouvidor SUS que realiza o gerenciamento das manifestações.

P3) Aspectos Relevantes

No início do ano 2009, iniciamos as atividades da Assessoria da Qualidade da Ouvidoria Geral da SES, com o acompanhamento e monitoramento da implementação das Ouvidorias das Unidades Próprias com o objetivo de desenvolver metodologia e orientar os Ouvidores quanto ao acolhimento das manifestações, disseminar a padronização das rotinas através da elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão, acompanhar a produção mensal e viabilizar suporte para a infraestrutura adequada, de acordo com a divisão de grupos conforme o perfil de atendimento das Unidades.

A instituição não tem qualquer pendência de natureza jurídica ou não, referente a requisitos

legais, regulamentares, éticos, ambientais e contratuais.

Consideramos todos os requisitos importantes para gestão de uma organização. Contudo, devido à característica pública da Ouvidoria, alguns aspectos podem não ser informados, ainda que considerados relevantes.

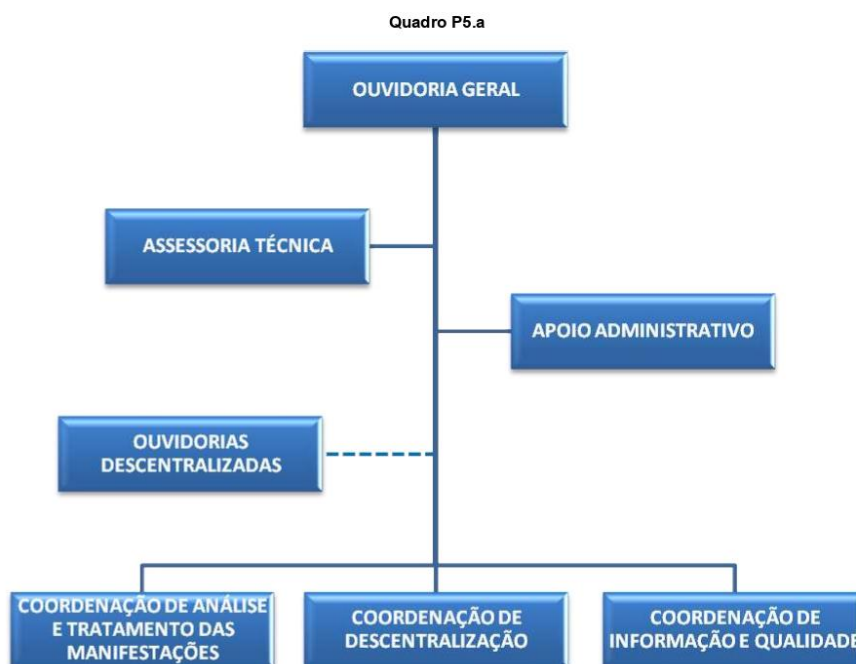
Não observamos outros aspectos peculiares, além dos já citados no item acima, da Ouvidoria.

P4) Histórico da Busca pela Excelência

Quadro P4.a

Ano	Fatos relevantes da organização
2011	Realinhamento do Planejamento Estratégico
	Diagnóstico Situacional das Ouvidorias em Saúde no Estado do Rio de Janeiro
	Curso de Capacitação em Ouvidoria do SUS (05 Turmas Regionais)
	Capacitação para Acolhimento das Manifestações - POP. 135.001
	Reunião GT
	Acolhimento Novos Funcionários
	Capacitação equipe de Teleatendimento
	Participação no Planejamento Estratégico do Departamento Geral de Ouvidorias do SUS/MS
2012	Participação em ações desenvolvidas pelo Departamento Geral de Ouvidorias do SUS/MS
	Curso de Capacitação em Ouvidoria do SUS (2 turmas)
	Oficina de Humanização e Ouvidoria: Estratégias de Ação
2013	Realinhamento do Planejamento Estratégico
	Curso de Capacitação em Ouvidorias do SUS (5 turmas)
	Encontros Regionais de Gestão Estratégica e Participativa (5 encontros)
	Realinhamento do Planejamento Estratégico
2014	II Seminário Estadual de Ouvidorias do SUS
	Forum Interregional de Ouvidorias do SUS
	Realinhamento do Planejamento Estratégico
	V Curso de Capacitação em Ouvidorias
	Fórum ampliado de Ouvidorias do SUS
	Fórum Regional de Ouvidorias do SUS
	Fórum Regional de Ouvidorias do SUS // Oficina de qualificação
Dia do Ouvidor	

P5) Organograma Ouvidoria



1. LIDERANÇA

1.1 - Governança Corporativa

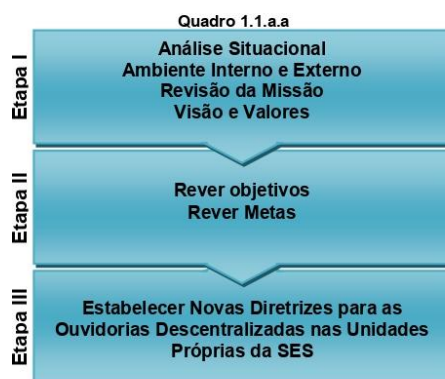
A governança corporativa busca utilizar o conceito de transparência na gestão de informações, ou seja, a divulgação clara, consistente e confiável de atos e fatos relevantes relacionados à gestão da ouvidoria.

O objeto central dos sistemas de governança corporativa não é o de intervir na autonomia das organizações, mas, ao contrário, pretende equilibrar a competitividade e produtividade com uma gestão responsável e transparente da mesma.

1.1. A) Valores e Princípios Organizacionais

A governança corporativa agrega valor, apesar de, isoladamente, não ser capaz de criá-lo. Isto apenas ocorre quando ao lado de uma boa governança corporativa se possui também a qualidade e boa administração. Neste caso, a boa governança permitirá um melhor desempenho, em benefício de todos os interessados.

Os Princípios Organizacionais foram estabelecidos em dezembro de 2008, com abrangência para o período de 2008 a 2011, através da Oficina de Planejamento Estratégico, juntamente com as Ouvidorias Descentralizadas, a revisão e atualização são realizadas anualmente nas oficinas de realinhamento estratégico, através de dinâmicas com o grupo presente, caracterizada na Etapa I:



A Liderança utiliza como mecanismos de internalização, a disseminação dos valores e princípios organizacionais através de reuniões mensais com os coordenadores das ouvidorias Descentralizadas, além da disponibilização das informações afixadas nos quadros de avisos da Ouvidoria que podem ser acessadas também através do site <http://www.saude.rj.gov.br/transparencia/78-ouvidoria>, permitindo transparência nas ações do Serviço e comprometimento junto aos colaboradores e à sociedade.

Junte-se a isso, como fatores agregadores, a liderança, o compromisso (que exige uma boa orientação das pessoas, que envolve uma comunicação melhor; uma abordagem sistemática à gestão da organização; uma grande ênfase nos valores da entidade e conduta ética; gestão do risco; relacionamento com os cidadãos e os clientes e prestação de serviço de qualidade), a integridade (que tem relação com honestidade e objetividade), responsabilidade (os princípios da governança corporativa requerem de todos os envolvidos que identifiquem e articulem as suas responsabilidades e as suas relações; considerem quem é responsável por quê, perante quem, e quando; o reconhecimento da relação existente a quem confiam a gestão dos recursos; e que apresentem resultados), transparência, integração (o desafio real não é simplesmente definir os vários elementos de uma efetiva governança corporativa, mas garantir que eles estão holisticamente integrados dentro de uma abordagem da organização, pelos seus colaboradores e bem compreendida e aplicada dentro das entidades. Se estiver corretamente implementada, a governança corporativa pode providenciar a integração do quadro de gestão estratégica, necessária para obter os padrões de performance de requeridos para atingir as suas metas e objetivos).

Estão relacionados abaixo os Valores e Princípios Organizacionais da Ouvidoria:

Missão

“Promover os canais de comunicação do cidadão com a SES, atuando como ferramenta de gestão, fortalecendo o SUS na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados.”

Competências

- Receber reclamações, sugestões e elogios referentes aos serviços de saúde prestados ao cidadão do Estado do Rio de Janeiro.
- Encaminhar as manifestações recebidas aos setores competentes para apuração.
- Acompanhar o processo de análise da manifestação.
- Responder ao cidadão.
- Interagir com os diversos setores da Secretaria de Estado de Saúde, com as Secretarias Municipais de Saúde, e com outros órgãos de defesa dos direitos do cidadão, buscando sempre a melhoria na prestação dos serviços de saúde.
- Identificar as oportunidades de melhorias na prestação dos serviços de saúde.

Valores

- **ÉTICA**
- **COMPROMETIMENTO**
- **RESPONSABILIDADE**
- **EFICIÊNCIA**
- **INOVAÇÃO**

VISÃO: Tornar-se referência entre as ouvidorias do Sistema Único de Saúde - SUS, no desempenho de suas atividades e na produção de conhecimentos para implantação e implementação de outras ouvidorias da saúde pública.

Em 2014 aconteceu o realinhamento do planejamento estratégico do período 2012 – 2015, onde foram revistos e adicionadas as alterações sobre a missão, valores e visão.

1.1. B) Questões Éticas nos Relacionamentos

O tratamento das questões éticas nos relacionamentos internos e externos é realizado de acordo com cada demanda ocorrida seguindo as diretrizes do **Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, Decreto-Lei nº 220 de 18 de julho de 1975** e no seu regulamento o **Decreto nº 2.479 de 08 de março de 1979**.

O comportamento/código ético é estimulado e disseminado pela Liderança em conversas informais e nas reuniões de equipe realizadas mensalmente desde 2008.

Segue abaixo o código de ética utilizado pela Ouvidoria, extraído da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman.

Quadro 1.1.b.a

Código de Ética do Ouvidor/Ombudsman	
1	Preservar e respeitar os princípios da "Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição Federal e das Constituições Estaduais".
2	Estabelecer canais de comunicação de forma aberta, honesta e objetiva, procurando sempre facilitar e agilizar as informações.
3	Agir com transparência, integridade e respeito.
4	Atuar com agilidade e precisão.
5	Respeitar toda e qualquer pessoa, preservando sua dignidade e identidade.
6	Reconhecer a diversidade de opiniões, preservando o direito de livre expressão e julgamento de cada pessoa.
7	Exercer suas atividades com independência e autonomia.
8	Ouvir seu representado com paciência, compreensão, ausência de pré-julgamento e de todo e qualquer

	preconceito.
9	Resguardar o sigilo das informações.
10	Facilitar o acesso à Ouvidoria, simplificando seus procedimentos, agindo com imparcialidade e justiça.
11	Responder ao representado no menor prazo possível, com clareza e objetividade.
12	Atender com cortesia e respeito as pessoas.
13	Buscar a constante melhoria das suas práticas, utilizado eficaz e eficientemente os recursos colocados à sua disposição.
14	Atuar de modo diligente e fiel no exercício de seus deveres e responsabilidades.
15	Promover a reparação do erro cometido contra o seu representado.
16	Buscar a correção dos procedimentos errados, evitando a sua repetição, estimulando, persistentemente, a melhoria da qualidade na administração em que estiver atuando.
17	Promover a justiça e a defesa dos interesses legítimos dos cidadãos.
18	Jamais utilizar a função de Ouvidor para atividades de natureza político-partidária ou auferir vantagens pessoais e/ou econômicas.
19	Respeitar e fazer cumprir as disposições constantes no "Código de Ética", sob pena de sofrer as sanções, que poderão ser de advertência, suspensão ou expulsão dos quadros associativos, conforme a gravidade da conduta praticada, devendo a sua aplicação ser comunicada ao Órgão ou Empresa na qual o Ouvidor exerça suas atividades.
20	As sanções serão impostas pela Diretoria Executiva da ABO, ex-ofício ou mediante representação, com direito a recurso ao Conselho Deliberativo, em prazo de 15 dias após a imposição da penalidade aos membros do quadro associativo.
21	As Seções Estaduais poderão ter o seu "Código de Ética e Conduta", que deverão ser submetidos à apreciação do Conselho Deliberativo da ABO.
22	As sanções impostas pelas Seções Estaduais da ABO poderão ser objeto de recurso ao Conselho Deliberativo da ABO, no prazo de 15 dias.
23	Os procedimentos para a avaliação e aplicação das sanções serão definidos por Resolução da Diretoria Executiva.

Nestes instrumentos normativos, estão elencados os compromissos éticos que os servidores públicos civis devem observar no desempenho de suas atividades. Estes compromissos dizem respeito basicamente aos deveres do funcionário listados a seguir:

- I – assiduidade;
- II – pontualidade;
- III – urbanidade;
- IV – discrição;
- V – boa conduta;
- VI – lealdade e respeito às instituições constitucionais e administrativas a que servir;
- VII – observância das normas legais e regulamentares;

VIII – obediência as ordens superiores, exceto quando manifestamente ilegais;

IX – levar ao conhecimento da autoridade superior, irregularidades de que tiver ciência em razão do cargo ou função;

X – zelar pela economia e conservação do material que lhe for confiado;

XI – providenciar para que esteja sempre em ordem, no assentamento individual, sua declaração de família;

XII – atender prontamente às requisições para defesa da Fazenda Pública e à expedição de certidões para defesa de direito;

XIII – guardar sigilo sobre a documentação e os assuntos de natureza reservada de que tenha conhecimento em razão do cargo ou função;

XIV – submeter-se à inspeção médica determinada por autoridade competente, salvo justa causa.

Canais de Comunicação

A Ouvidoria possui quatro canais de comunicação disponíveis para a população e para os colaboradores. Através desses canais são recebidas as solicitações, reclamações, denúncias, sugestões e elogios. Os referidos canais estão listados abaixo:

- **Atendimento Telefônico:** as manifestações acolhidas por essa via de comunicação são direcionadas aos Ouvidores Assistentes que realizam o atendimento através de um rodízio pré-estabelecido. Foi contratada empresa especializada no ramo o que possibilitou a ampliação desse canal de comunicação.
- **Atendimento Presencial:** Realizado pelos Ouvidores Assistentes, na sala da Ouvidoria em ambiente reservado.
- **Atendimento via correio eletrônico:** As manifestações encaminhadas através do endereço eletrônico da ouvidoria (ouvidoria@saude.rj.gov.br), são direcionadas aos ouvidores assistentes, de forma equitativa para análise e encaminhamento.
- **Atendimento de impressos:** Entendendo como impressos as cartas, ofícios e documentos de órgãos externos. Os impressos são recebidos através do Protocolo Geral, analisados e

posteriormente encaminhados às áreas competentes.

A Ouvidoria se utiliza de instrumentos formais para os encaminhamentos de suas manifestações:

- **A Comunicação Interna** – CI onde as partes interessadas inseridas na estrutura organizacional da SES comunicam suas necessidades.
- **O Ofício** é o instrumento formal, utilizado para a comunicação com órgãos e clientes não pertencentes a estrutura da SES.
- **O Sistema Ouvidor SUS** – Sistema informatizado que possibilita o encaminhamento das manifestações para as áreas envolvidas, estabelecendo a sub-rede da Ouvidoria.

1.1.C) Identificação dos Riscos Organizacionais

Pretende-se aqui abranger os assuntos relativos ao poder de controle e direção, bem como as diferentes formas e esferas de seu exercício e os diversos interesses que, de alguma forma, estão ligados à identificação dos riscos organizacionais.

Os riscos organizacionais mais significativos são identificados na ocasião da oficina de realinhamento estratégico realizada anualmente desde 2008, na qual participam os representantes de todas as Ouvidorias Descentralizadas das Unidades Próprias e a Equipe da Ouvidoria Geral. Esta prática pode ser caracterizada através da Etapa I da metodologia de planejamento utilizado pela Ouvidoria Geral da SES, sendo a mesma detalhada no item 2.1.a.

Abaixo apresentamos os principais riscos identificados: Estratégicos, Operacionais, Financeiros e Externos.

RISCOS ESTRATÉGICOS: identificam-se como riscos estratégicos externos os seguintes itens:

Consequências das mudanças de gestão (governo e unidades próprias), como substituição de profissionais nos órgãos públicos, por indicações políticas;

Precariedade do Sistema Único de Saúde (SUS).

RISCOS OPERACIONAIS: identificamos como riscos externos operacionais os seguintes itens:

Falta de legislação específica que regulamente e normatize a atividade das ouvidorias em nível nacional;

Falta de Normatização/Regulamentação da profissão;

E como risco operacional Interno, o seguinte item:

Alta rotatividade da mão de obra qualificada gerando uma descontinuidade do trabalho, com a diversidade de vínculos empregatícios e salários.

RISCOS ESTRATÉGICOS E OPERACIONAIS: identificamos como risco externo estratégico e operacional o seguinte item:

Baixa divulgação do canal Ouvidoria como efetivo instrumento de exercício de cidadania;

E risco operacional e estratégico interno o seguinte item:

Falta de sanções para o não cumprimento dos fluxos e prazos.

RISCOS FINANCEIROS: identificamos como risco financeiro externo o seguinte item:

Interrupção/redução no aporte de recursos.

RISCOS EXTERNOS: identificamos como riscos externos os seguintes itens:

Suspensão de concursos públicos (o que provoca a precarização das condições de trabalho e mudança no quadro funcional);

Comprometimento parcial por parte dos Gestores quanto à importância da Ouvidoria como ferramenta gerencial;

Demora no cumprimento dos prazos de resposta das manifestações, por parte das áreas envolvidas.

1.1.D) Fluxo de Tomada de Decisão

O fluxo de tomada de decisão da Ouvidoria é estabelecido a partir das reuniões de Colegiado das Coordenações, composto pela Ouvidora Geral, pela Coordenação Administrativa, da Coordenação de Análise e Tratamento das Manifestações e pela Assessoria de Qualidade; dos componentes do Colegiado das Coordenações com suas respectivas equipes; do Monitoramento e Avaliação das Ouvidorias Descentralizadas, desde 2009.

Quadro 1.1.d.a

PARTE INTERESSADA	PERIODICIDADE
Ouvidoria geral	Mensal
Colegiado Coordenações	Quinzenal
Coord. de Informação e Qualidade	Quinzenal
Coordenação Administrativa	Quinzenal
Coord. de Análise e Tratamento	Semanal
Ouvidorias Descentralizadas	Mensal

Quanto à comunicação dessas decisões, estas são realizadas conforme Quadro 1.1.d.a através dos mecanismos de interação, estabelecido no Plano de Ação das Partes Interessadas e acompanhado por Memórias de Reuniões de acordo com a periodicidade das mesmas que são divulgadas para acompanhamento das ações através do correio eletrônico institucional.

A implementação da tomada de decisão ocorre através da definição dos planos de ação com a definição de responsáveis, periodicidade, disseminação e monitoramento.

Os planos de ação estabelecidos são baseados na ferramenta da Qualidade (5W2H), acompanhados conforme o prazo estabelecido de cada ação, pelas lideranças envolvidas para verificação do cumprimento do planejado.

1.1.E) Prestação de Contas das Ações e Resultados

A prestação de contas das ações e resultados alcançados pela liderança se dá anualmente, através de Relatório Anual de Atividades encaminhado ao final do exercício ao Subsecretário Jurídico e de Corregedoria. Ressaltamos que a chefia da Ouvidoria é nomeada por Ato do Governador por solicitação do Secretário de Saúde, porém a prestação de contas é enviada ao Subsecretário a quem a Ouvidoria está subordinada.

O Relatório é desenvolvido de acordo com as metas do Plano Estadual de Saúde-PES referente ao exercício e do Pacto de Gestão do SUS do Estado junto ao Ministério da Saúde.

No Plano Estadual de Saúde 2012-2015, a Ouvidoria Geral da SES tem como objetivo a implantação e implementação de ouvidorias em saúde no Estado do Rio de Janeiro, conforme as diretrizes nacionais. Para compor esse objetivo foram traçadas três metas:

- Monitorar 100% da Rede de Ouvidorias Descentralizadas da SES

- Apoiar 100% das Ouvidorias em Saúde implantadas / implementadas nos municípios

- Desenvolver estratégia de interlocução e articulação com 100% dos conselhos municipais e estadual de saúde

A Ouvidoria Geral recebe orientação da Assessoria de Planejamento da SES para elaboração do Relatório de Gestão-RAG através do Formulário de Solicitação de Informações para o desenvolvimento

RAG. A avaliação de desempenho não se aplica nesta Secretaria para avaliar os cargos de chefia.

1.2 Exercício da Liderança e Promoção da Cultura de Excelência

1.2.A) Exercício de Liderança

O sistema de liderança da Ouvidoria é exercido de forma participativa, interagindo com todas as partes interessadas da seguinte forma:

Participação em reuniões estratégicas da gestão da SES, com o objetivo de discutir as políticas da Secretaria.subsecretaria;

Participação em reuniões com os Ouvidores Assistentes das Ouvidorias Descentralizadas, realizadas mensalmente, com a participação da Ouvidora, para discutir as ações estratégicas e acompanhamento das atividades desenvolvidas e a melhoria dos processos de trabalho nas Unidades de Assistência da estrutura da SES;

Participação em reuniões de Colegiado com os colaboradores da Ouvidoria Geral realizadas por demanda, com a finalidade de discutir acompanhar os planos de melhoria no setor;

Participação, como área técnica, nas reuniões de acompanhamento do processo de regionalização, orientando os municípios na implantação de suas ouvidorias;

Participação, como área técnica, na elaboração do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior (PAHI), orientando a implantação de ouvidoria da saúde em hospitais e filantrópicos de municípios de até 115.000 habitantes,

O sistema de liderança da Ouvidoria é exercido pela Ouvidora Geral, a quem cabe a gerência maior do serviço sob o ponto de vista técnico, administrativo e operacional através reuniões mensais ordinárias iniciadas a partir do mês de abril de 2007, e informalmente nas atividades diárias do serviço, orientando e motivando os integrantes do serviço com vistas ao aprimoramento na realização de suas tarefas diárias. Existe ainda utilização e-mail institucional onde são colocados avisos sobre reuniões, eventos de confraternização, entre outros;

Na busca de refinamento das ações desenvolvidas a liderança da Ouvidoria discutiu na primeira reunião de trabalho, em abril de 2007, e criou grupos de trabalhos com atribuições para estabelecer a missão, visão, valores, processos de trabalho e indicadores da Ouvidoria que efetivamente foram aprovados em junho daquele

mesmo ano. Esta prática de criação de grupos de trabalho para discutir e apresentar propostas de assuntos de interesse da gestão é contínua e envolve todos os colaboradores.

1.2.B) Divulgação dos Valores e Princípios Organizacionais.

A liderança comunica continuamente para os colaboradores, a cultura da excelência, através de reuniões mensais, com vistas à melhoria da qualidade de seus produtos e processos, o que resultará na melhor organização de suas ações, buscando a contínua melhoria da qualidade, contribuindo para o crescimento institucional.

Portanto, buscamos integrar nossos colaboradores através da participação, do comprometimento pela qualidade com uma melhoria contínua, com sistemas flexíveis, treinamento e conhecimento dos setores da ouvidoria, além do uso de técnicas para a solução de problemas em grupo, sempre utilizadas num ambiente de confiança.

O coletivo resulta das relações entre individualidades e autonomia dos sujeitos respeitando-se aquilo que constitui suas naturezas, dando sentido ao trabalho desenvolvido.

Quanto às demais partes interessadas, aquelas que estão dentro da estrutura física da SES são comunicadas informalmente sempre que participam de reuniões e eventos em que há representantes da Ouvidoria ou quando os representantes da Ouvidoria são convidados para realizar apresentações sobre o tema ouvidoria.

Os Valores, Visão, Missão e Competências da Ouvidoria estão disponíveis em cartazes distribuídos na sala e no portal da SES, sendo acessados através no portal <http://www.saude.rj.gov.br/transparencia/78-ouvidoria.html>.

1.2.B) Identificação e Preparação de Líderes

O cargo de Ouvidor Chefe é nomeado por Ato do Governador de Estado. Cabe a ele a organização do serviço, selecionando os profissionais que irão exercer tarefas de coordenação.

A identificação de lideranças também é feita durante o processo de trabalho. Por participar de várias, a Ouvidoria necessita que seus colaboradores a nível central tenham capacidade técnica e um conhecimento acumulado que permitam que novos atores se engajem nas ações desenvolvidas pela SES.

A liderança, exercida pela Ouvidora Chefe, estimula a participação dos colaboradores em fóruns internos e externos.

A identificação de líderes na organização é realizada durante todas as atividades desenvolvidas na Ouvidoria Geral e em reuniões com as Ouvidorias Descentralizadas. A partir dessa identificação foi possível compor um Grupo de Trabalho específico para discutir a metodologia a ser utilizada pelas equipes. Além disso, essa identificação possibilitou o intercâmbio de práticas entre as Ouvidorias Descentralizadas.

O desejável para a organização é que suas lideranças estejam integradas com suas equipes, tenham conhecimento das premissas da organização (missão, visão e valores), tenha foco nos resultados esperados para a sua área de atuação e uma visão macro de todo o processo da organização, ter dinamismo, pró-atividade, ser inovador e ter uma boa relação com sua equipe de trabalho, com ética profissional e respeito.

1.2.D) Estabelecimento dos Principais Padrões de Trabalho

As imagens da Organização que cada indivíduo forma a respeito dela e os valores que a impulsionam. Existe uma correlação direta entre o layout do departamento e o sistema de trabalho adotado, havendo uma conexão entre o nível de territorialidade e as características grupais ou individuais das tarefas realizadas.

A humanização do ambiente de trabalho vem se ampliando não só pelo modismo, mas também pela necessidade de se buscar diferenciais competitivos sustentáveis. A chegada da era do conhecimento e da gestão do conhecimento nas empresas, gera conhecimentos relativos às pessoas, sendo assim, gerir conhecimentos, envolve pessoas e seus relacionamentos, reduzindo o tempo de aprendizagem a partir do compartilhamento de informações e das práticas conjuntas geradoras de conhecimento.

Através da avaliação do Relatório Anual de Gestão da Ouvidoria de 2008, percebeu-se a necessidade de iniciar a padronização das práticas e rotinas do serviço da Ouvidoria, tendo seu início em fevereiro de 2009, através de reuniões da liderança com a Assessoria da Qualidade da Ouvidoria Geral da SES onde foi estabelecido um Plano de Ação e Cronograma Anual de Reuniões para Implementação das Ouvidorias das Unidades Próprias, com foco na melhoria da qualidade de seus produtos e processos, o que vem sendo feito atualmente.

A metodologia utilizada para estabelecimento de novos padrões para acolhimento das manifestações nas Unidades de Saúde da SES, foi subdividir o grupo de 30 Unidades em três grupos de acordo com o perfil de atuação de cada uma

delas, sendo Grupo I, Unidades Hospitalares de Urgência e Emergência, Grupo II, Institutos e Grupo III, Unidades de Saúde de Pequeno e Médio Porte. De acordo com o Cronograma de Reuniões, a cada mês as Ouvidorias das Unidades Próprias, hoje denominadas Ouvidorias Descentralizadas, compartilhavam sua forma de atuação e seus instrumentos normativos e formulários para acolhimento das manifestações, ao passo que após analisados e discutidos em grupo, foi desenvolvido conteúdo para redigir um Procedimento Operacional Padrão para Acolhimento das Manifestações nas Ouvidorias das Unidades Próprias.

Em setembro de 2009, foi criado um Grupo de Trabalho-GT com a missão de descrever o Procedimento que atenderia todas as Ouvidorias Descentralizadas a acolher as manifestações pertinentes a sua respectiva Unidade Hospitalar. Essa ação marcou um movimento de construção de um conjunto das práticas de gestão e padrões de trabalho, bem como a disseminação, a continuidade e a sua integração na busca pela excelência, inclusive desta Ouvidoria Central, através da utilização do Procedimento Operacional Padrão para Acolhimento das Manifestações nas Ouvidorias das Unidades Próprias - POP.135-001.

O Grupo de Trabalho – GT vem a ser um grupo temporário formado por Ouvidores Coordenadores das Unidades Próprias, a Assessoria de Qualidade da Ouvidoria da SES e membros da Ouvidoria Geral que discutem as necessidades e melhorias para melhor atender a satisfação dos cidadãos através do acolhimento das manifestações.

Através dos resultados das reuniões quinzenais deste Grupo, as informações são disseminadas em reuniões mensais com as Ouvidorias das Unidades Próprias, nesse momento são discutidos os procedimentos elaborados pelo GT. Quando são detectadas não conformidades, estas são identificadas e feitas as devidas correções durante as reuniões mensais e atualizada nas reuniões quinzenais do Grupo. A disseminação do resultado de atividade é realizada através de correio eletrônico enviado para as Ouvidorias Descentralizadas.

As reuniões mensais das Ouvidorias são avaliadas através da Avaliação de Reação, e os resultados obtidos contribuem para melhoria da qualidade do desenvolvimento da metodologia.

O GT trabalhou com foco na padronização do acolhimento das manifestações das Ouvidorias das Unidades Próprias, cumprindo seu Plano de Ação em dezembro de 2009, tendo como prioridade a meta de desenvolver os POP's da Ouvidoria Geral da SES, até o ano e 2010.

Todos os colaboradores das Ouvidorias Descentralizadas foram capacitados no procedimento POP.135-001, e na medida em que recebemos novos colaboradores os mesmos são capacitados logo após sua lotação.

Atualmente as Ouvidorias Descentralizadas operam com 100% dos funcionários capacitados para acolhimento das manifestações.

Além disso, a integração ocorre num ambiente participativo com o comprometimento e com a melhoria contínua dos processos de trabalho, flexibilizando as ações e investindo sempre em treinamentos, assim sendo, a liderança entende que a participação de todos ou o conhecimento dos processos gera novos desafios e comprometimentos no trabalho desenvolvido.

O cumprimento dos principais padrões de trabalho se inicia pela capacitação da equipe na metodologia existente para o tratamento e análise da manifestação. O processo de verificação e controle acontece desde o recebimento da manifestação, quando é avaliado o grau de urgência na resposta e informado ao setor envolvido o tempo para o seu pronunciamento. Cabe ao Ouvidor Assistente acompanhar todo o processo de tratamento da manifestação recebida.

A liderança avalia e acompanha todo o processo fazendo os ajustes necessários para que ele se conclua dentro dos prazos estabelecidos.

1.2.E) Aprendizado Organizacional

A Ouvidoria avalia suas práticas de gestão nas reuniões de equipes existentes em todos os níveis da organização. Nesses encontros são revistos os processos, são incorporadas novas práticas, sempre com a metodologia da gestão participativa.

Os Coordenadores das Ouvidorias Descentralizadas são incentivados a apresentar práticas exitosas desenvolvidas em suas unidades.

Necessário se faz entender que as variáveis sociais, culturais, intra e interpessoais e ambientais estejam alinhadas às práticas da gestão.

Para alcançar resultados a organização alia inovação com uma política de gestão de pessoas que aposta na satisfação dos colaboradores, portanto, ela conta com diversas atividades (almoço coletivo, encontros de fim de ano etc), que visam o bem-estar e o desenvolvimento dos colaboradores, fazendo com que o clima organizacional se torne favorável a todos

Através de ferramentas gerenciais de monitoramento e avaliação, podemos perceber desempenho e analisar criticamente todas as ações que foram implementadas durante o processo de padronização dos processos de

trabalho na Ouvidoria Geral e nas Ouvidorias Descentralizadas, e também a qualidade do serviço prestado ao cidadão. Os documentos utilizados na Ouvidoria Geral são padronizados e disseminados nas Ouvidorias Descentralizadas.

Através da avaliação do Relatório Anual de Gestão da Ouvidoria de 2008, percebeu-se a necessidade de iniciar a padronização das práticas e rotinas do serviço da Ouvidoria, tendo seu início em janeiro de 2009, através de reuniões da liderança com a Assessoria da Qualidade da Ouvidoria Geral da SES onde foi estabelecido um Plano de Ação para Implementação das Ouvidorias Descentralizadas nas Unidades Próprias, com foco na melhoria da qualidade de seus produtos e processos.

No ano de 2008 foi criada a Assessoria da Qualidade com a missão de desenvolver uma metodologia para implantação / implementação de Ouvidorias que marcou um movimento de construção do conjunto das práticas de gestão e padrões de trabalho, bem como a disseminação, a continuidade e a sua integração na busca pela excelência. Em setembro de 2009 formou-se o Grupo de Trabalho com participantes das Ouvidorias da Rede SES para a construção coletiva do Manual de Normas e Procedimentos Operacionais Padrão – POP's.

Na Ouvidoria Geral da SES, a liderança conduz o sistema de gestão através de reuniões periódicas de Colegiado com as Coordenações de Análise das Manifestações, da Coordenação do Apoio Administrativo e da Assessoria da Qualidade da Ouvidoria, e também, em reuniões mensais com todos os colaboradores.

As reuniões periódicas, realizadas em vários níveis da organização, são relatadas em documento denominado "Memória da Reunião", onde estão descritas os assuntos tratados, as ações específicas e seu responsável, além da situação atual do tema (solucionado, em andamento, aguardando viabilidade ou informativo). Esse instrumento permite a co-responsabilidade da equipe e a troca de informações entre as áreas, e o acompanhamento da melhoria dos processos e os padrões de atendimento, onde os resultados são acompanhados a cada reunião e disseminados via correio eletrônico e disponível também em documentos impressos para acesso fácil conforme necessidades.

Durante o período de 2007 a 2013, destacamos mudanças de infra-estrutura:

- mudança de espaço físico;
- aquisição de equipamentos de informática;
- aquisição de material gráfico, para divulgação do serviço;

- regularização de fornecimento de material administrativo, inclusive mantendo um fluxo com as Ouvidorias Descentralizadas;

- desenvolvimento de ferramenta de informática para elaboração de relatórios gerenciais e adesão ao sistema informatizado do Departamento Geral de Ouvidorias do Ministério da Saúde - Sistema Ouvidor SUS.

De posse dessas mudanças, a Ouvidoria buscou seu refinamento para conhecer práticas de gestão de outras ouvidorias do setor público no Brasil. O primeiro refinamento seria cruzar o quantitativo de acolhimento de demandas; o segundo refinamento, na adoção de outras metodologias para serem discutidas com as coordenações de análise, administrativa, de qualidade e informação da ouvidoria; o terceiro refinamento foi retirado da análise de dados coletados de outras ouvidorias e seu grau de modernização, suas implicações sobre a força de trabalho e as respostas dadas aos interessados.

1.3 Análise do Desempenho da Organização

1.3.A) Necessidades de Informações Comparativas

As necessidades de informações comparativas para analisar o desempenho operacional e estratégico da Ouvidoria são identificadas em reunião de planejamento estratégico realizada anualmente no final do quarto trimestre do ano, da qual participam a liderança e os colaboradores. Esta prática foi iniciada em 2008.

O desempenho da Ouvidoria se traduz no indicador de resolubilidade que não depende unicamente das ações da Ouvidoria, mas de todos os envolvidos no tratamento das manifestações, em especial a área que deverá se pronunciar a respeito do fato.

Esse indicador se traduz na diferença entre a data do cadastro da manifestação e a data de resposta ao cidadão, onde a manifestação é classificada dentro dos critérios de urgência, administrativos e processuais e com prazos estabelecidos.

A partir do segundo semestre de 2013 a Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, buscou dados de informações, com os serviços prestados pela Ouvidoria do Estado do Ceará – essa escolha se deve, principalmente, por ser vista como uma organização de alto nível em termos de atendimento e resolutividade-, principalmente no que tange à disseminação de informações. A Gestão de Informações sistematizou as etapas de trabalho da Ouvidoria do

Estado do Ceará, tais como: recebimento, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta ao cidadão e elaboração de relatório.

Segundo o Relatório Geral da Ouvidoria do Estado do Ceará, houve 13.574 manifestações em 2014, auxiliando na identificação das necessidades e demandas da sociedade auxiliando como suporte estratégico da tomada de decisões e ações no campo da gestão. Além disso, traz a análise dessas manifestações com vistas ao aperfeiçoamento técnico e de gestão. Instrumentaliza ainda, o trabalho de apoio à implantação de ouvidorias municipais no Estado, a partir da demanda dos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde); há, ainda, comprometimento com a Rede de Ouvidorias do Estado do Ceará, tanto no que concerne ao comprometimento entre essas Redes como na melhoria interna do trabalho, apresentando ações inovadoras.

1.3.B) Análise de Desempenho

A Ouvidoria Geral da SES em março de 2007, iniciou o processo de implantação das Ouvidorias Descentralizadas nas Unidades Próprias com a sensibilização dos gestores à adesão ao Serviço, através de visitas técnicas semanais. Mediante a essas visitas técnicas foram avaliadas as metas, e análise de desempenho visando estimular as metas para implantação do Serviço.

A Ouvidoria deu início ao processo de gestão conforme os critérios da qualidade em fevereiro de 2009, quando houve a primeira reunião de implementação das Ouvidorias Descentralizadas nas Unidades Próprias para disseminar a metodologia e a busca pela excelência no acolhimento das manifestações.

Durante o processo de análise do desempenho as tomadas de decisões são acompanhadas em reuniões frequentes, através de ferramenta gerencial utilizada como a Memória das Reuniões sendo disseminadas via correio eletrônico e em pastas de arquivos impressos para conferência, descrito no quadro abaixo:

Quadro 1.3.B.a

Reuniões	Assunto	Periodicidade e	Partes Envolvidas
Implementação	Aplicação do Plano de Ação	Mensal	Assessoria da Qualidade (Ouvidoria SES) e Ouvidorias das Unidades Próprias
Científicas	Temas relacionados ao Serviço de Ouvidoria	Bimensal	Coordenações e Ouvidores Assistentes das Unidades Próprias e Ouvidoria Geral

Trabalho	Assuntos de interesse do Serviço	Mensal e Semanal	Chefia, colaboradores da Ouvidoria Geral e Coordenações e Assessoria
-----------------	----------------------------------	------------------	--

Como resultado da análise comparativa durante os anos de 2013-2014, tivemos uma redução de 18% nas manifestações recebidas na Ouvidoria SES.

Essa redução se deu em razão da efetivação das Ouvidorias Descentralizadas da Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

Isso reforça a certeza de que o cidadão deseja ser participante do processo de gestão do bem público, cabendo às instituições facilitar o acesso para que as manifestações, positivas e negativas, contribuam para a melhoria dos serviços prestados.

Em 2014, tivemos um índice de 100% quanto à implantação do Serviço de Ouvidoria relativo à adesão pelos gestores das Unidades Próprias fortalecendo o serviço e garantindo a satisfação da manifestação dos usuários.

Os indicadores de desempenho da Ouvidoria relativos aos processos finalísticos e de apoio são:

- % Unidade Próprias com Serviços de Ouvidoria
- % Implementação dos Planos de Melhoria das Ouvidorias
- % Visitas Técnicas Realizadas
- % da Forma de Atendimento
- % da Natureza do Atendimento
- % Resoluções das Manifestações

A Ouvidoria tem avançado na construção de seus indicadores, desenvolvendo formulário específico para o acompanhamento, conforme descrito abaixo:

- ↳ **INDICADOR 1**
- ↳ **NOME** - Agilidade nas Respostas
- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Ouvidoria e Setores envolvidos nas respostas
- ↳ **SIGNIFICADO** – A agilidade em dar retorno ao cliente é um dos fatores de sucesso da ouvidoria, garantindo sua credibilidade e a imagem da instituição. Meta atual de retorno de repostas ao usuário: 15 dias.
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** – Tempo
- ↳ **CÁLCULO** – número total e dias entre a abertura do registro e a conclusão / número de registros concluídos dentro do período
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

- ↳ **INDICADOR 2**
- ↳ **NOME** - Resoluibilidade

- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Ouvidoria e Setores envolvidos nas respostas
- ↳ **SIGNIFICADO** – A resoluibilidade da ouvidoria é fator de preservação da imagem institucional, garantindo a credibilidade.
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** - Taxa
- ↳ **CÁLCULO** – (Nº de casos solucionados / Nº de manifestações) x 100
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

INDICADOR 3

- ↳ **NOME** – Reclamações registradas por setores
- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Setores envolvidos
- ↳ **SIGNIFICADO** – Identificação de setores que mais demandam reclamações, para recomendar ajustes de processos. Meta 100%
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** - Taxa
- ↳ **CÁLCULO** – (Nº de reclamações por setor / Nº de manifestações) x 100
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

INDICADOR 4

- ↳ **NOME** – Elogios registrados por setores
- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Setores envolvidos
- ↳ **SIGNIFICADO** – Identificação de atitudes positivas, valorizando a imagem institucional. Meta 100%
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** - Taxa
- ↳ **CÁLCULO** – (Nº de elogios por setor / Nº de manifestações) x 100
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

INDICADOR 5

- ↳ **NOME** – Sugestões registradas por setores
- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Setores envolvidos
- ↳ **SIGNIFICADO** – Identificação atitudes proativas da população, visando o aperfeiçoamento dos processos. Meta 100%
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** - Taxa
- ↳ **CÁLCULO** – Nº de Sugestões no mês/ Nº de manifestações acolhidas no mês X 100
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

INDICADOR 6

- ↳ **NOME** – Solicitações registradas por setores
- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Setores envolvidos
- ↳ **SIGNIFICADO** – Identificação do número total de solicitações. Meta 100%
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** - Taxa
- ↳ **CÁLCULO** – Nº de Solicitações no mês/ Nº de manifestações acolhidas no mês X 100
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

- ↳ **INDICADOR 7**
- ↳ **NOME** – Denúncias registradas por setores
- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Setores envolvidos
- ↳ **SIGNIFICADO** – Identificar os erros no processo, visando a valorização da imagem da instituição. Meta 100%
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** - Taxa
- ↳ **CÁLCULO** – N° de Denúncias no mês/ N° de manifestações acolhidas no mês X 100
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

- ↳ **INDICADOR 8**
- ↳ **NOME** – Informações registradas por setores
- ↳ **ÁREA DE ABRANGÊNCIA** – Setores envolvidos
- ↳ **SIGNIFICADO** – Identificar onde estão as lacunas dos canais de divulgação das

- informações, visando a valorização da imagem da instituição. Meta 100%
- ↳ **TIPO DE MEDIDA** - Taxa
- ↳ **CÁLCULO** – N° de Informações no mês/ N° de manifestações acolhidas no mês X 100
- ↳ **PERIODICIDADE DA ANÁLISE** - Mensal
- ↳ **FONTE** – Formulários de registro na ouvidoria

1.3.C) Comunicação das decisões decorrentes da Análise de Desempenho

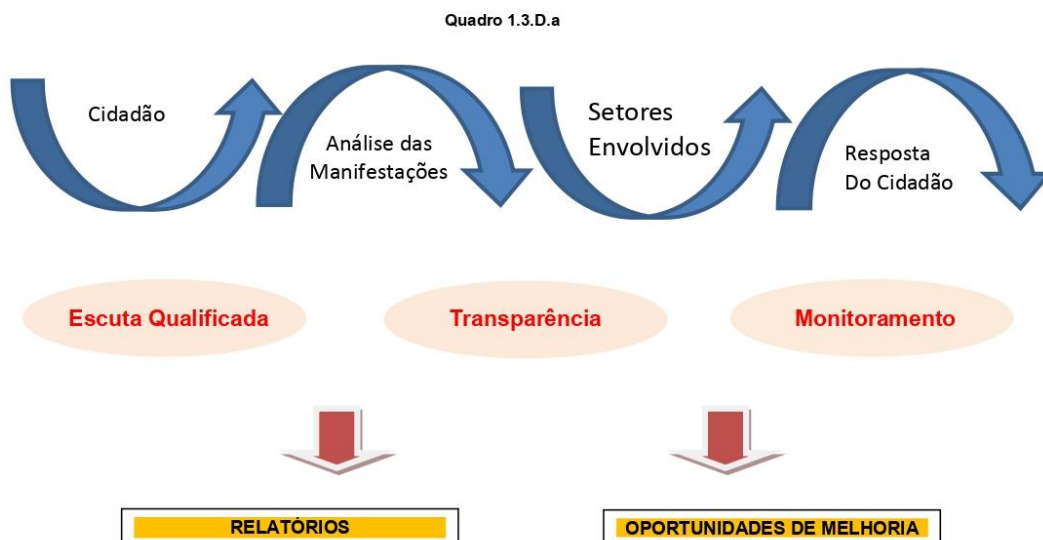
A Ouvidoria iniciou seu processo de gestão focado no Programa de Excelência de Gestão da SES (PEG), com práticas de reuniões em equipe buscando melhorar o desempenho organizacional e assegurar a qualidade do trabalho desenvolvido, sendo disseminadas por e-mail institucional.

1.3.D) Acompanhamento das Decisões Decorrentes da Análise de Desempenho

A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho são acompanhadas através dos relatórios gerenciais.

O acompanhamento do macro processo é o principal fator de análise do desempenho do setor, levando-se sempre em consideração os prazos estabelecidos.

A seguir apresentamos figura representativa do macro processo da Ouvidoria:





2. ESTRATÉGIAS E PLANOS

2.1 Formulação das Estratégias

A Ouvidoria encontra-se inserida na estrutura da SES estando subordinada à Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria. As ações e estratégias da Ouvidoria Geral estão inseridas no Plano Estadual de Saúde (PES), período 2012-2015, sendo estes apresentados abaixo:

Objetivo: Fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidorias em Saúde

Meta 1 - Monitorar 100% da Rede de Ouvidorias Descentralizadas da SES

Meta 2 - Apoiar 100% das Ouvidorias em Saúde implantadas / implementadas nos municípios

Meta 3 - Desenvolver estratégia de interlocução e articulação com 100% dos conselhos municipais e estadual de saúde

Durante o Realinhamento do Planejamento Estratégico – PE da SES, são definidos os objetivos da Ouvidoria Geral, e o desdobramento desse processo vem sendo realizado desde 2008, tendo seus resultados acompanhados através do Realinhamento do PE da Ouvidoria Geral para 2014, utilizando como metodologia a “Matriz de Planejamento”, sendo formulado anualmente e desdobrado em Planos de Ação a todos os níveis operacionais.

O acompanhamento das ações é realizado a cada semestre, durante reunião com as partes interessadas para avaliar o resultado das estratégias formuladas.

2.1.A) Análise do Ambiente Externo

A Análise dos Ambientes Externo e Interno é definida através do Realinhamento do PE da Ouvidoria Geral anualmente através de dinâmicas com os participantes convidados, utilizando a “Matriz FOFA”, usa-se o Diagnóstico Situacional para identificar os impactos dos Ambientes nos processos da organização.

Quadro 2.1.a.a

Ameaças	Oportunidades
Conseqüências das mudanças de gestão (governo e unidades), como substituição de profissionais nos órgãos públicos, por indicações políticas;	Investimento financeiro de implantação de Ouvidorias;
Falta de legislação específica que regulamente e normatizem a atividade das	Conscientização da população com relação aos seus direitos (Ampliação dos

Ouvidorias em nível nacional;	direitos do cidadão);
Precriidade do sistema de saúde (SUS);	Credibilidade da Ouvidoria junto ao usuário;
Falta de Normalização/Regulamentação da profissão;	Subsídios legais para normatização da Ouvidoria;
Suspensão de concursos públicos (provocando a precarização das condições de trabalho e mudança do quadro funcional);	Ampliação do acesso do cidadão à Ouvidoria através do uso da tecnologia (Avanço Tecnológico);
Baixa de divulgação do canal Ouvidoria como efetivo instrumento de exercício de cidadania;	Divulgação da Ouvidoria e de seus canais de atendimento;
Interrupção/redução no aporte de recursos.	A consolidação da Ouvidoria como dispositivo de saúde visto como um direito para o usuário.

2.1.B) Análise do Ambiente Interno

Quadro 2.1.b.a

Ameaças	Oportunidades
Alta rotatividade da mão de obra qualificada gerando uma descontinuidade do trabalho (Diversidade de vínculos / salários);	Capacitação e qualificação continuada com troca de saberes entre ouvidorias de outras esferas e instituições;
Comprometimento parcial por parte de gestores quanto a importância da Ouvidoria como ferramenta gerencial;	Disponibilização dos relatórios gerenciais e seus indicadores como ferramenta de gestão para a Unidade;
Demora no cumprimento dos prazos de resposta das manifestações; por parte das áreas envolvidas.	Mapeamento e normatização dos processos da Ouvidoria – CRIAÇÃO/ REVISÃO DO MANUAL DE PROCEDIMENTOS;
Falta de sanções para o não cumprimento dos fluxos e prazos.	A existência e funcionalidade dos Canais como o Call Center e a Internet como ferramentas de acesso.

2.1.C) Definição das Estratégias

Anualmente são realizadas oficinas de Realinhamento do Planejamento Estratégico, desde 2008, onde são definidas as metas estratégicas, gerenciais e operacionais. Na definição de metas abrange-se a diretriz a ser seguida, a perspectiva de alcance, os indicadores a serem apurados e os planos de ação necessários para o sucesso da meta. Cada uma das metas definidas possui um plano de ação com prazos e responsáveis definidos.

Quadro 2.1.c.a

Objetivos Estratégicos 2012 – 2015	
1	Monitorar 100% da Rede de Ouvidorias Descentralizadas da SES;
2	Apoiar 100% das Ouvidorias em Saúde implantadas / implementadas nos municípios;
3	Desenvolver estratégia de interlocução e articulação com 100% dos conselhos municipais e estadual de saúde.

A formulação das estratégias são definidas durante a primeira etapa do PE, em plenária com a divisão dos participantes presentes em grupos, e com a coordenação do facilitador do evento, que através da Análise do Cenário Interno e Externo, foram pontuados os Fatores Políticos, Sociais, Econômicos, Tecnológicos, Legais e de Meio Ambiente, e também, os aspectos relacionados aos colaboradores, infra-estrutura, processos e outros, que permitiram extrair as principais idéias de iniciativas estratégicas.

Durante essa atividade, os riscos empresariais são revistos e atualizados pelo ano anterior, propiciando a manutenção da vantagem competitiva e o acompanhamento das estratégias estabelecidas.

Em 2012 foi criada dentro da Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES), a Coordenação de Descentralização que possui como objetivo atuar na implantação e implementação de Ouvidorias do SUS sejam elas das Secretarias Municipais de Saúde, dos Hospitais que integram o Programa de Apoio aos Hospitais do Interior (PAHI) e novas Ouvidorias que venham a integrar a Rede de Ouvidorias da SES. Ressalta-se que a ampliação desse canal de escuta no território do Estado sempre foi estimulada pela Ouvidoria SES.

Como principais atividades da Coordenação de Descentralização para alcançar o objetivo acima exposto e também monitorar os avanços ou possíveis retrocessos, para posterior correção, são realizados: visitas técnicas, Fóruns Regionais e o acompanhamento de projetos de implantação ou implementação.

As ações planejadas foram desenvolvidas com o objetivo de atender a meta inscrita no Plano Estadual de Saúde 2012-2015 de "apoiar 100% das Ouvidorias em Saúde implantadas / implementadas nos municípios".

Demos continuidade a prática de monitoramento das Ouvidorias Descentralizadas desde o ano de 2012, essa ação foi desenvolvida pela Coordenação de Descentralização. Foi um processo contínuo através dos instrumentos de: Reuniões, Relatórios, Planos de Ação e Visitas

Técnicas. Para tanto, o PDCA foi o método utilizado para a realização das metas, tanto de manutenção quanto de melhoria dos resultados. O ciclo PDCA é uma ferramenta de qualidade que facilita a tomada de decisões visando garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência dos estabelecimentos e, embora simples, representa um avanço sem limites para o planejamento eficaz. A sigla PDCA refere-se a etapas do processo de melhoria contínua na gestão, que são:

- *Plan* (Planejar) – estabelecer os objetivos e processos necessários para fornecer resultados de acordo com os requisitos e políticas pré-determinados;
- *Do* (Fazer, executar) – implementar as ações necessárias;
- *Check* (Checar, verificar) – monitorar e medir os processos e produtos em relação às políticas, aos objetivos e aos requisitos estabelecidos e relatar os resultados;
- *Act* (Agir) – executar ações para promover continuamente a melhoria dos processos.

O envolvimento dos colaboradores na formulação das estratégias da organização se dá em reuniões periódicas, após o Realinhamento do Planejamento Estratégico para definição do Plano de Ação correspondente a cada Meta Gerencial e Operacional, objetivando o monitoramento e avaliação, utilizamos a ferramenta "Matriz de Planejamento" com a definição das atividades, prazos e responsáveis, que vem a ser um desdobramento da ferramenta "5W1H" e cada Ouvidoria Descentralizada realiza a elaboração do Plano de Ação Individual com foco nas ações a serem de acordo com a realidade de sua Unidade Hospitalar.

Na Matriz de Planejamento da Gestão estão relacionados os principais objetivos, metas estratégicas, gerenciais e operacionais para o monitoramento das ações a ser implementadas.

2.2 Implementação das Estratégias

2.2.A) Definição de Indicadores, Metas e Planos de Ação

Após a Oficina de Realinhamento realizada anualmente pela Ouvidoria Geral e os representantes das Ouvidorias Descentralizadas é realizada reunião com os referidos representantes para elaboração da "Matriz FOFA"

e elaborada a Matriz de Planejamento onde são definidos os Indicadores Gerenciais, Metas Estratégicas, Gerenciais e Operacionais e seus respectivos Planos de Ação.

A definição dos indicadores, acontece desde 2008 e estão baseados em dados quantificáveis que irão nortear o acompanhamento dos resultados apresentados pela Ouvidoria Geral e pelas Ouvidorias Descentralizadas.

Cabe aos responsáveis pelas Ouvidorias Descentralizadas e os Coordenadores da Ouvidoria Geral o acompanhamento dessas tarefas, assim como a avaliação dos recursos necessários para sua realização.

Realizando análise comparativa entre a pesquisa feita em 2012 pelo Departamento Geral de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (DOGES/MS), no Estado do Rio de Janeiro havia vinte e nove serviços de Ouvidoria implantados. Ressaltamos que tal levantamento foi realizado por meio de ligação telefônica para preenchimento de questionário junto às Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Por meio das visitas técnicas realizadas no período compreendido entre 2013 e 2014, verificou-se um aumento significativo do número de Ouvidorias implantadas / implementadas: de 29 para 61, como demonstra o gráfico abaixo, distribuídas pelas 9 (nove) regiões de saúde no respectivo triênio (2012, 2013 e 2014):



Os principais indicadores, metas e planos de ação estão inseridos no quadro 2.2.a.a, localizada no final deste critério.

Em relação aos referenciais comparativos, a escolha de informações comparativas de resultados é proveniente de competidores e de organizações que, embora não sejam competidores, são consideradas referenciais de excelência dentro ou fora do setor de atuação, e que possuem produtos ou processos produtivos ou de apoio com finalidade similar.

Diante destes requisitos, levantamos os seguintes referenciais comparativos:

REFERENCIAL
Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Ceará
Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás
Ouvidoria da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul
Assessoria de Tecnologia da Informação da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

2.2.B) Recursos Alocados para os Planos de Ação

O Serviço de Ouvidoria foi criado na atual gestão da SES/RJ, seguindo as diretrizes do SUS, tem como missão apoiar e implantar as políticas públicas de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Com o incentivo financeiro para a qualificação da gestão do SUS, contemplado na Portaria GM/MS nº 3060/2007, 2588/2008 e 2344/2009, Convênio MS/SESDEC nº 2049/2008, estão sendo desenvolvidas ações de qualificação da gestão no âmbito estadual e municipal considerando os componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa.

Para desenvolvimento dessas ações foram realizadas capacitações, encontro regionais, seminários, monitoramento e avaliação, e planejamento estratégico.

Quadro 2.2.b.a

AÇÕES
CAPACITAÇÃO
ENCONTRO REGIONAL
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

2.2.C) Comunicação das Estratégias, as Metas e os Planos de Ação

As estratégias, as metas e os planos de ação são comunicados aos colaboradores de acordo com a Tabela 1.1.d.a, por meio de impressos e via e-mail, através de suas respectivas reuniões onde as ações são acompanhadas e atualizadas através de Atas de Reuniões e a cada quadrimestre é realizado o levantamento das ações solucionadas no referido período, as demais ações se mantêm no status em que estiver até a conclusão do próximo quadrimestre, entre: Em Andamento, Aguardando Viabilidade e/ou Informação.

Este processo de gestão vem sendo desenvolvido desde o início da atual gestão, em 2007, com o intuito de disseminar os interesses coletivos e consolidação dos resultados aos eventuais desdobramentos do Serviço.

2.2.D) Monitoramento da Implementação dos Planos de Ação

O Monitoramento da Implementação dos planos de ação é realizado periodicamente nas Reuniões de Colegiado da Ouvidoria e nas Reuniões Mensais com as Ouvidorias Descentralizadas, conforme Tabela 1.1.d.a, e a revisão sistemática do plano de ação são realizadas a cada semestre para atualização da planilha de controle "Matriz de Planejamento".

Conseqüentemente o acompanhamento da implementação das ações pertinentes a meta 2 no ano de 2014 se deu através das ações de visitas técnicas, dos Fóruns Regionais e do acompanhamento dos projetos desenvolvidos pelas Ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde.

A visita técnica é um instrumento utilizado tanto em pesquisas científicas quanto em monitoramento sistemático de metas partindo da observação contínua de um determinado fato.

Como objeto direto para o monitoramento realizado partiu-se de uma observação sistemática da realidade dos 92 municípios que compõem o Estado do Rio de Janeiro e dos 72 hospitais que aderiram ao Programa de Apoio aos Hospitais do Interior (PAHI). Para tanto, consideramos alguns elementos motivadores desse processo: o compromisso em apresentar um resultado à Assessoria responsável pelo PAHI, através da elaboração de um Relatório e da necessidade de se obter dados confiáveis sobre o indicador de Ouvidorias implantadas.

Outra finalidade das visitas técnicas foi monitorar o repasse de verba para entidades hospitalares de municípios de até cento e quinze mil habitantes com o intuito de fortalecer o Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro, realizado pela Secretaria Estadual de Saúde em 2013 através do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior.

Para além desta iniciativa, houve outra pioneira em relação aos outros Estados da Federação no que diz respeito ao incentivo financeiro para as Secretarias Municipais de Saúde, como critério do mesmo recorte populacional para implantação do serviço de Ouvidoria. Ressalta-se que dentro dos

critérios estabelecidos pelo Programa encontravam-se sessenta e oito municípios que foram contemplados pelo mesmo. É importante frisar que esse repasse por parte do Estado, ocorreu até o ano de 2013.

Para os vinte e quatro municípios que não participaram do PAHI foram elaborados ofícios e encaminhados às Secretarias Municipais de Saúde, solicitando que o ouvidor ou gestor autorizasse e recebesse a equipe da Ouvidoria SES para preenchimento da Lista de Verificação.

O Fórum traduz-se em uma das atividades de monitoramento da Coordenação de Descentralização. A atuação do Estado, por sua vez, nos fóruns, se dá enquanto instância orientadora e mediadora dos diversos discursos presentes, buscando proporcionar aos municípios o fortalecimento e o aprimoramento local de prestação de serviços públicos junto à população, sendo inicialmente um espaço de apoio institucional e qualificação destes.

Ao todo foram realizados quatro ciclos de reuniões do fórum regional de Ouvidorias do SUS no Estado do Rio de Janeiro durante o ano de 2013. Em 2014 foram realizados quatro ciclos. Realizamos ainda dois fóruns extras nas regiões Médio Paraíba e Noroeste como resultado do que foi demandado pelos ouvidores municipais durante o sétimo ciclo do Fórum.

No trabalho de apoio à implantação / implementação de Ouvidorias nas Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro nota-se uma questão comum aos municípios: a frequente mudança na gestão da área de saúde, o que pode propiciar a descontinuidade dos serviços.

O modelo de projeto de implantação de Ouvidorias do SUS foi pensado para respaldar a criação da Ouvidoria em Saúde, visto que nem todo gestor vislumbra sua real necessidade e o seu papel. Nesse sentido o projeto possui função estratégica à medida que apresenta e justifica a importância de se "instalar" tal serviço.

Durante o primeiro ciclo de Reuniões do Fórum Regional de Ouvidorias do SUS (onde foram realizadas reuniões nas nove regiões de saúde) foi apresentado aos municípios o modelo de projeto de implantação / implementação de Ouvidorias do SUS. Essa ferramenta possui a seguinte estrutura: introdução, justificativa, objetivos (geral e específicos), descrição do processo de trabalho, dos recursos humanos, físicos e materiais, cronograma de execução e referência bibliográfica.

No momento em que os Ouvidores (ou representantes dos municípios no caso de municípios que ainda não possuíam Ouvidoria em Saúde) tiveram contato com o modelo de projeto de implantação / implementação de Ouvidorias do SUS foi acordado que ao término da elaboração do projeto, os Ouvidores encaminhariam uma primeira versão, para que a equipe da Coordenação de Descentralização avaliasse os mesmos e posteriormente retornasse com as devidas sugestões e após uma versão definitiva deveria ser enviada fechando assim o projeto.

Para o devido acompanhamento dos projetos enviados pelos municípios foi elaborada uma planilha de controle de entrega dos projetos em que foram lançadas informações pertinentes a esse fluxo.

A Coordenação de Descentralização disponibilizou-se para contato via telefone, e-mail, ou ainda presencial para a devida orientação aos municípios no processo de elaboração do documento com o intuito de monitorar os processos esses são controlados de modo a assegurar que os produtos sejam entregues isentos de não-conformidades e no prazo adequado, atendendo aos requisitos que satisfaçam às necessidades das partes interessadas.

Diante do exposto, as visitas técnicas, os Fóruns Regionais e o acompanhamento dos projetos desenvolvidos pelas Ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde foram ações que contribuíram para o salto de 29 Ouvidorias existentes nos respectivos municípios do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2012 para 61 no ano de 2014, compondo portanto, o conjunto de ações realizadas ao longo do ano presente para o alcance da meta colocada.

Outro ponto importante foi que as Ouvidorias visitadas puderam no processo direto da visita, reverem seus processos de trabalho e com isso, a possibilidade de adequação destes, além de permitir àqueles que receberam o relatório de visita técnica, vislumbrar no item de "Oportunidades de melhorias" sugestões para melhoria do serviço prestado, elaboradas pela equipe técnica da Coordenação de Descentralização.

A visita possibilitou além do levantamento de dados confiáveis sobre a quantidade de Ouvidorias implantadas no Estado, a apreciação dos resultados das ações realizadas, também foi uma oportunidade das Ouvidorias Municipais realizarem alinhamentos em seus fluxos de trabalho.

No que tange à realização dos fóruns, os mesmos permitem aos ouvidores, a partir do levantamento e socialização das experiências do serviço prestado, o fortalecimento do papel de ouvidor desenvolvido junto à população, proporcionando a estes sujeitos o reconhecimento mútuo enquanto contribuintes da melhoria dos serviços públicos de saúde de seus municípios. Esta troca garante, portanto, o conhecimento do que é vivenciado pelos outros profissionais que atuam no mesmo papel, mas em condições diferentes, levando-se em conta as especificidades de cada município, e com isso a fortificação da Ouvidoria enquanto ferramenta fomentadora da participação social.

Com relação à utilização da ferramenta de planejamento – Projetos de implantação / implementação utilizada junto às Ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro, foi possível apoiar os participantes dos Fóruns Regionais de Ouvidorias do SUS no sentido de fomentar e instrumentalizar a criação de Ouvidorias do SUS nas respectivas regiões.

Portanto, as atividades desenvolvidas pela equipe de Descentralização da Ouvidoria Geral da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro foram organizadas e sistematizadas com o intuito de mapear e ampliar os serviços de Ouvidoria em Saúde no respectivo Estado.

Dessa forma, as ações descritas no presente relatório demonstram o processo de trabalho realizado ao longo do ano de 2014 para o cumprimento da meta do Plano Estadual com vigência de 2012 a 2015 de "apoiar 100% das Ouvidorias em Saúde implantadas / implementadas nos municípios".

Quadro 2.2.a.a

Principais indicadores		
8.1 – resultados econômico-financeiros	8.2 – resultados relativos ao cliente e ao mercado	8.3 – resultados relativos à sociedade
8.1.1 – gasto com capacitações	8.2.1 – nº de manifestações na ouvidoria 8.2.2 – nº de manifestações com o prazo vencido	8.3.1 – nº de campanhas / eventos realizados 8.3.2 – nº de contemplados / eventos realizados
8.4 – resultados relativos à pessoa	8.5 – resultados dos processos principais e apoio	8.6 – resultados relativos aos fornecedores
8.4.1 – nº de capacitações/treinamentos para os colaboradores	8.5.1 – nº de manifestações / natureza 8.5.1.a – denúncia 8.5.1.b – elogio 8.5.1.c – informação 8.5.1.d – reclamação 8.5.1.e – solicitação 8.5.1.f – sugestão 8.5.2 – nº de manifestações / forma de entrada 8.5.2.a – carta 8.5.2.b – email 8.5.2.c – pessoalmente 8.5.2.d – telefone 8.5.2.e – formulário web 8.5.2.f – correspondência oficial	8.6.1 – total de fornecedores
Principais metas e planos de ação		
Desdobramento das principais estratégias	Metas de curto prazo	Alguns planos de ação
Monitorar a aplicação do recurso financeiro na implantação/implementação da ouvidoria nas unidades PAHI	100% de visitas de monitoramento em 3 meses	Realização de visitas técnicas periódicas
Elaborar relatório das visitas técnicas de monitoramento dos recursos financeiros nas ouvidorias das unidades PAHI	Elaboração de relatório em 3 meses	Análise crítica as conformidades e não conformidades apontando as oportunidades de melhoria
Desdobramento das principais estratégias	Metas de médio prazo	Alguns planos de ação
Desenvolver projetos de implantação nas ouvidorias municipais	Elaboração do modelo de projeto / divulgação para as sms / retorno dos projetos em 6 meses	Fomentar elaboração dos projetos nas reuniões regionais
Desdobramento das principais estratégias	Metas de longo prazo	Alguns planos de ação
Estabelecer programa de capacitação às ouvidorias municipais	Formalização do GT para construção do programa de capacitação em 2014	Em andamento, a ser desenvolvido através de convênio da Fundação Saúde e a UFRJ.
Fortalecer a integração das ouvidorias municipais dentro das regiões de saúde	Realização de fóruns regionais em 2014	Encontros Regionais de Gestão Estratégicas e Participativa. Apresentação nas CT das CIR e Fóruns Regionais
Monitorar cronograma de atividades estabelecido no projeto	100% de monitoramento dos projetos entregues. Continuamente	Solicitar encaminhamento periódico do cronograma com as atualizações das atividades
Assegurar incentivos financeiros p/ implantação ou implementação	Municípios com menos de cento e quinze mil habitantes e adesão ao PAHI receberam repasse de verba em 2014	Verificar adesão dos municípios ao PAHI

3. CLIENTES

The page features a large, abstract graphic design. The background is a solid blue color. On the right side, there are several overlapping, semi-transparent green shapes that resemble stylized leaves or petals, creating a sense of depth and movement. The text '3. CLIENTES' is centered in the upper half of the page in a white, sans-serif font.

3.1 Imagem e Conhecimento de Mercado

Em um Estado Democrático, houve avanços na institucionalização de instrumentos que regulamentaram a participação popular na gestão da saúde, como, por exemplo, a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a criação de Conselhos e Conferências de Saúde, como mecanismos de atuação da sociedade civil organizada.

A Ouvidoria na área da saúde, nesse contexto, fortalece o papel legal das instâncias de gestão e controle social, auxilia o cidadão nas suas relações com o Estado, mas tem sua identidade distinta das ouvidorias da rede privada. Ela auxilia e complementa a ação dos conselhos de saúde, das instâncias intergestoras, das corregedorias e dos sistemas de auditoria.

As Ouvidorias do SUS são unidades de importância estratégica para a gestão do SUS. Ao possibilitar o diálogo entre a sociedade e as diferentes instâncias de gestão, as Ouvidorias contribuem para a participação do cidadão na avaliação e fiscalização da qualidade dos serviços de saúde. Essa forma de controle social auxilia no aprimoramento da gestão pública e no aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde. É um instrumento a serviço da democracia, pois só nos países democráticos é que o cidadão pode se manifestar das mais variadas formas, seja elogiando, criticando ou sugerindo medidas que venham ao encontro dos interesses públicos e coletivos.

Nas Ouvidorias do SUS, a manifestação do cidadão pode se apresentar pela busca de informações e orientações em saúde e também por meio de sugestões, elogios, solicitações, reclamações ou denúncias. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão e das responsabilidades legais do gestor, as ouvidorias orientam, encaminham, acompanham a demanda e respondem ao cidadão sobre as providências adotadas. Além do mais, o ouvidor do SUS procura subsidiar o atendimento de reivindicações de funcionários, exercitando a prevenção nos casos de arbitrariedade ou de negligências, de problemas interpessoais e de abuso de poder das chefias imediatas.

Em tal contexto, as Ouvidorias do SUS são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde, organizando e interpretando as informações que recebe da sociedade por meio de condutas que inspirem a credibilidade, a ética e o respeito ao cidadão.

O processo de escuta do cidadão se dá individualmente, porém, a Ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde.

3.1.A) Segmentação de Mercado e Definição de Clientes-Alvo

A Ouvidoria atua no Estado do Rio de Janeiro e segundo as diretrizes estruturais da SES, apresenta-se em segmentos conforme a divisão político-administrativa em regiões de saúde, tais como: Região Metropolitana I, Metropolitana II, Baía da Ilha Grande, Médio Paraíba, Centro-Sul, Serrana, Baixada Litorânea, Norte e Noroeste. Para conhecimento dos colaboradores da Ouvidoria Geral, bem como divulgação da segmentação do mercado que atendemos, temos à disposição da equipe um mapa do Estado dividido pelas regiões localizado na sala dos ouvidores.



O principal cliente-alvo da Ouvidoria Geral é o cidadão, já que a ouvidoria atua com a manifestação individual.

Os clientes da Ouvidoria se subdividem em quatro em 2012; a partir de 2013 a subdivisão passou a ser em sete grandes grupos, conforme segue:

- **Pessoas físicas:** cidadão que entra em contato direto com a Ouvidoria;
- **Outros órgãos públicos:** Ministério da Saúde, Ministério Público, Assembleia Legislativa, que demandam atividades de auditoria ou solicitam informações;
- **Pessoas jurídicas:** são entidades jurídicas de direito privado;
- **Fundação Saúde:** implantada nos hospitais e Institutos da rede da Secretaria de Estado de Saúde;
- **Representantes da sociedade civil** (organizações sociais, disque denúncia e etc.): realizados através de Ofícios encaminhados à Ouvidoria Geral da SES;
- **Gestores da organização** (Lideranças das diversas áreas da SES): realizados através de Ofícios encaminhados à Ouvidoria Geral da SES;

- **Conselhos de Saúde:** a partir da sociedade civil organizada, com representações de municípios que fazem parte do Estado do Rio de Janeiro, através de Ofícios.

Nos quadros que seguem, destacamos a forma de definição dos clientes alvo por segmentos:

Quadro 3.1.a.b – Unidades de Saúde por especificação de Serviço

UPA	UPA 24H Bangu UPA 24H Botafogo UPA 24H Campo Grande I UPA 24H Campo Grande II UPA 24H Campos dos Goytacazes UPA 24H Duque de Caxias I - Parque Lafaiete UPA 24H Duque de Caxias II - Sarapuí UPA 24H Copacabana UPA 24H Engenho Novo UPA 24H Ilha do Governador UPA 24H Irajá UPA 24H Itaboraí UPA 24H Jacarepaguá UPA 24H Magé UPA 24H Maré UPA 24H Marechal Hermes UPA 24H Mesquita UPA 24H Niterói UPA 24H Nova Iguaçu I - Cabuçu UPA 24H Nova Iguaçu II - Botafogo UPA 24H Penha UPA 24H Queimados UPA 24H Realengo UPA 24H Ricardo de Albuquerque UPA 24H Santa Cruz UPA 24H São Gonçalo I - Colubandê UPA 24H São Gonçalo II - Sta. Luzia UPA 24H São Pedro D'Aldeia UPA 24H Tijuca
Hospital de Emergência	Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro - CPRJ Hospital Estadual Albert Schweitzer - HEAS Hospital Estadual Azevedo Lima - HEAL Hospital Estadual Anchieta (Ortopedia) - HEAN Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC Hospital Estadual Getúlio Vargas - HEGV Hospital Estadual Alberto Torres - HEAT Hospital Estadual Rocha Faria - HERF Hospital Estadual Adão Pereira Nunes – Saracuruna - HEAPN Hospital Regional de Araruama - HRA Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro - HEJBC Hospital Regional de Barra de São João - HRBSJ Central de Transplantes do Rio de Janeiro - IASERJ Hospital Estadual Pedro II - HEPS Hospital Estadual Melchhiades Calazans - HEMEC IASERJ – Eduardo Rabello – HERAB
PAM, Ambulatório e outros	Posto de Assistência Médica - Coelho Neto Posto de Assistência Médica - Cavalcanti Centro Estadual de Tratamento e Reabilitação de Adictos do Rio de Janeiro – CAPSAD CENTRA-Rio Laboratório Central Noel Nutels - LACENN IASERJ – Niterói Instituto Vital Brasil - IVB Superintendência de Perícia Médica e Saúde Operacional - SPMSO
Instituto	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC Instituto Estadual Infectologia São Sebastião - IEISS Instituto Estadual Doenças do Tórax Ary Parreiras - IETAP Instituto Estadual Dermatologia Sanitária - IEDS Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – IEDE Hospital Estadual Santa Maria (Tuberculose) - HESM Hospital Estadual Tavares de Macedo - HETM
Organização de Saúde	IDR VIVA COMUNIDADE LAGOS RIO HMTJ

Quadro 3.1.a.c – Áreas Envolvidas da SES / Subsecretarias

Superintendência	Sub. Atenção a Saúde Sub. Unidades Próprias e Gestão Compartilhada Sub. Gestão do Trabalho Sub. Defesa Civil e CMTE CBMERJ Sub. Executiva Sub. Vigilância em Saúde Sub. Jurídica e de Corregedoria Sub. Geral
-------------------------	--

Quadro 3.1.a.d – Pessoas Jurídicas e Outros Órgãos Públicos

Pessoas Jurídicas e Outros Órgãos Públicos	ALERJ Disque-Denúncia Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro Secretaria do Estado de Assistência Social e Direitos Humanos Câmara dos Vereados do Município do Rio de Janeiro
---	---

Quadro 3.1.a.e – Secretarias Municipais de Saúde

SMS s	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARUAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARRIAL DO CABO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA MANSA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELFORD ROXO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS DO ITABAPOANA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CABO FRIO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRAS DE MACACU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMBUCI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANTAGALO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAPEBUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARDOSO MOREIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASIMIRO DE ABREU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORDEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUAS BARRAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIMIRIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUABA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAGUAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAOCARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPERUNA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAPERI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAÉ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAGE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANGARATIBA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARICÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MENDES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MESQUITA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUEL PEREIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NATIVIDADE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NILÓPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA FRIBURGO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA IGUAÇU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARACAMBI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARATI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PETROPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUATIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUEIMADOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUISSAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RESENDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BONITO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS FLORES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS OSTRAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE PADUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO FIDELIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO GONCALO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOAO DA BARRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOAO DE MERITI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO PEDRO DA ALDEIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAO SEBASTIAO DO ALTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPUCAIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAQUAREMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEROPEDICA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVA JARDIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TANGUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESOPOLIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TRES RIOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLANDIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VALENÇA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VASSOURAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DE ITABORAÍ
--------------	---

3.1.B) Identificação e Tratamento das Necessidades e Expectativas dos Clientes-alvo

A Ouvidoria Geral identifica as necessidades e expectativas dos clientes-alvo através da classificação de cada demanda por natureza, bem como o seu respectivo cruzamento com as áreas envolvidas. Isso possibilita colher às informações mais pertinentes sobre o serviço prestado por estas e fomentar melhorias a partir da indicação dos fatores que afetam a qualidade do serviço.

É possível através deste mesmo processo realizar o cruzamento dos assuntos com as informações mensais, demonstrando a sazonalidade dos principais assuntos por área envolvida, para perceber em que período houve impacto negativo sobre o serviço prestado e quais as ações favoreceram a melhoria do mesmo.

É de responsabilidade da Coordenação de Análise e Tratamento das Manifestações, realizar a avaliação de cada manifestação registrada. Essa avaliação contempla a análise da manifestação, a tipificação do assunto (referente à própria manifestação), o encaminhamento para a Área Envolvida (pronunciamento e possíveis correções no processo de trabalho). Cabe também a essa coordenação avaliar a resposta recebida (pronunciamento) e responder ao cidadão.

A Ouvidoria exerce o papel de disseminação de informações no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Ouvidoria da SES, através do sistema de tele atendimento, trabalha com um Banco de Informações Técnicas que disponibiliza informações sobre diversos temas do setor saúde.

O cidadão pode, através de um único contato, esclarecer dúvidas e obter informações sobre os serviços prestados pela SES e pelo SUS. Essa ação é cadastrada como informação dada, e não como manifestação registrada. É utilizado para esse fim o sistema operacional do Ministério da Saúde (Ouvidor SUS – quadro 3.1.b.a).

Cabe também aos ouvidores se manterem atualizados sobre os assuntos de interesse do cidadão no que se refere aos serviços prestados pelo SUS. É importante saber sobre os protocolos estabelecidos pelas áreas internas da SES e também sobre as portarias, resoluções e atos administrativos que possam servir de base para a obtenção de informações pertinentes à atuação do ouvidor. Uma das formas de atualização de informações é a leitura diária do Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, e os acessos aos portais eletrônicos da SES e do Ministério da Saúde.

Quanto aos demais clientes, desde 2008, vêm sendo utilizadas práticas sistemáticas de contato, através de reuniões e levantamento do diagnóstico

situacional; utilizando como ferramenta, a pesquisa. São adotados métodos qualitativo e quantitativo para coletar essas informações e opiniões. Sendo a Entrevista e o Questionário as abordagens mais utilizadas com alguns de nossos clientes. Na primeira abordagem é estabelecida as dimensões com base em informações específicas de cada cliente e na segunda consiste na sistemática dos incidentes críticos que representa a interação entre os clientes.

Tais informações são analisadas e tratadas pela Ouvidora Geral e seus respectivos Coordenadores, de acordo com as suas especificidades e são definidas ações prioritárias a ser realizada de acordo com as necessidades identificadas.

Quadro 3.1.b.a



3.1.C) Divulgação dos Produtos e Marcas

A credibilidade, a confiança e a imagem positiva são criadas através da confidencialidade e profissionalismo com que são tratadas as manifestações acolhidas na Ouvidoria Geral; que são analisadas e encaminhadas conforme as suas necessidades e a criação de mecanismos de interação entre os clientes, desde a sua criação em 2008.

O quadro 3.1.c.a apresenta os canais de divulgação utilizados incluindo os produtos e marcas.

Quadro 3.1.c.a

Canais de Divulgação	
Produtos	a) Respostas aos manifestantes b) Relatórios Gerenciais
Marcas	a) Divulgação em meio eletrônico: Portal da SES. b) Materiais publicados em meio físico: cartazes e folhetos institucional. c) Participação em eventos institucionais: Seminários, Cursos, Palestras, Encontros Regionais. d) Propaganda, divulgação em releases relativos a ações: Jornais, TV e Rádio. e) Aplicação da Logomarca: Sinalização das Salas, canais de atendimento, dentre outros.



3.1.D) Avaliação da Imagem da Organização

A imagem organizacional é considerada pela Ouvidoria Geral como um conjunto de associações que os consumidores guardam dos produtos e serviços oferecidos.

Compreendemos que alguns fatores determinam o posicionamento dessa Imagem, tais como: Produtos em conformidade com as expectativas dos clientes que atendam dentro do prazo estabelecido, a transparência na conduta dos processos fomentando a qualidade na administração e reputação do Serviço.

Dessa forma, a imagem refletida por essa identidade é amparada por trabalhos sérios, pautados por ética e veracidade nas informações divulgadas.

Utilizamos os Relatórios Gerenciais enviados mensalmente a cada Área Envolvida/Superintendência da SES, como meio de manter a transparência nas ações e seguindo uma conduta como principal fonte de informação para tomadas de ação estratégicas vinculando o serviço à prática como ferramenta estratégica para a gestão do SUS no Estado do Rio de Janeiro.

3.2. Relacionamento com Clientes

3.2.A) Definição e Divulgação dos Canais de Relacionamento

Os canais de comunicação da Ouvidoria Geral da SES foram definidos com base na acessibilidade e divulgados de acordo com o quadro 3.1.c.a, e todos estão disponíveis de forma gratuita.

Em qualquer um dos Canais de Comunicação os clientes sempre terão uma resposta das providências adotadas pela Ouvidoria Geral, conforme publicação da Resolução 207 de 22 de dezembro de 2011, que estabelece os prazos de resposta das manifestações registradas na Ouvidoria Geral e também nas Ouvidorias Descentralizadas das Unidades de Saúde, considerando o Art. 10, incisos I, II e III sendo: 02

(dois) dias úteis, para casos urgentes; 15 (quinze) dias para situações que não envolvam casos de urgências e 30 (trinta) dias, para situações que demandem Análise de processos administrativos.

De acordo com o Art. 10º da referida Resolução, as Áreas envolvidas nas manifestações, deverão encaminhar seu pronunciamento em até 02 (dois) dias úteis antes do prazo estabelecido para retorno ao cliente. Cita o Parágrafo Único que em casos considerados urgentes deverá ser realizado no prazo de 01(um) dia útil. No Art. 3º, em caso de prorrogação do prazo de envio as Áreas Envolvidas deverão enviar seu pronunciamento.

A Ouvidoria Geral dispõe desde 2008, de cinco canais formais de relacionamento com o cliente alvo, conforme apresentados abaixo no quadro 3.2.a.a, os quais possibilitam: reclamar, sugerir, solicitar, denunciar, elogiar ou solicitar informações.

Quadro 3.2.a.a

Canal	Formas de Atendimento	Público
Correspondência Eletrônica	E-mail	Clientes e fornecedores
Presencial	Pessoalmente	Clientes e Fornecedores
Telefone	Central de Atendimento	Clientes e Fornecedores
	Central Telefônica	Interliga as Áreas Envolvidas/Superintendências da SES
Impressos	Serviço de Protocolo da SES	Cliente e Fornecedores
	Impressos/Fax	Clientes e fornecedores
Formulário web	Ouidorsus	Clientes

3.2.B) Tratamento das Solicitações, Reclamações e Sugestões dos Clientes

O tratamento das manifestações é realizado pela Coordenação de Análise e Tratamento das Manifestações da Ouvidoria da SES, através dos ouvidores assistentes.

A partir de 2010 foi criado material de apoio, cuja metodologia consiste na orientação e agilidade no tratamento das manifestações. Registramos que este material é atualizado anualmente, pela liderança imediata, após colaboração da Equipe.

Este material de apoio está disponibilizado na Rede de Compartilhamento, acessado por todos os computadores, através do acesso: "**Ouvidoria → Coordenação de Análise e Tratamento → Atendimento → Material de apoio**".

A seguir, quadro que demonstra as fases do processo:

Quadro 3.2.b.a

Fases do Tratamento das Manifestações	Procedimento
Recebimento	As manifestações são recebidas na Ouvidoria por meio de correspondências diversas; correspondências eletrônicas; pessoalmente; telefone e formulário web.
Análise	A fase de análise corresponde a etapa pela qual a Ouvidoria deverá avaliar o teor da manifestação recebida, verificar se há dados suficientes para dar continuidade e se há necessidade de colocar a manifestação em sigilo, e ainda, para qual local deverá ser encaminhada a manifestação.
Encaminhamento	Após a análise, as manifestações que possuam dados suficientes, deverão ser encaminhadas para a área responsável pela sua resolução ou pronunciamento.
Acompanhamento	O trâmite da manifestação deverá ser acompanhado pela Ouvidoria, com intuito de agilizar e intermediar as ações. Nessa fase também cabe avaliar a resposta do setor, órgão ou entidade, e em não sendo satisfatório, realizar novo contato com a área envolvida.
Resposta ao cidadão	Manter o cidadão informado sobre o andamento de sua manifestação, considerando a Resolução SES 207, de 22/12/2011 e os princípios e diretrizes do SUS.
Fechamento	O fechamento de uma manifestação se dará com uma resposta satisfatória, mesmo que a resposta não atenda ao pleito do cidadão.

manifestações recebidas aos setores competentes para apuração, a interação com os diversos segmentos, a resposta ao cliente e a identificação das oportunidades de melhorias na prestação dos serviços de saúde.

Esse acompanhamento é feito por meio de método sistemático, desde 2009, conforme descrito na Tabela abaixo:

Quadro 3.2.c.a

	Ferramenta	Periodicidade
Ouvidoria Geral	Banco de dados do Ouvidor SUS	Mensal
Ouvidorias Descentralizadas	Planilha Eletrônica – Controle Mensal de Atendimentos	Mensal

Tanto a Ouvidoria Geral como as Ouvidorias Descentralizadas após expiração dos prazos estabelecidos para resposta das manifestações aos clientes, elaboram levantamento das respostas pendentes, utilizando como ferramenta o Relatório Mensal e encaminham às referidas Áreas Envolvidas. O pronunciamento é feito através de Comunicação Interna – C. I. , estabelecendo novo prazo para respostas. Minimizando assim de forma proativa, problemas de relacionamentos em transações que podem ter interferência, não havendo dessa forma o desenvolvimento de novos produtos e novos clientes, destacando a Ouvidoria como um dos instrumentos de gestão pública e de controle social para a defesa do direito à saúde e do aperfeiçoamento da qualidade da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS.

Para o fortalecimento da gestão participativa e a melhoria na prestação dos serviços de saúde se fez necessário o estabelecimento de prazos de resposta, de acordo com a Resolução SES nº 207, de 22 de dezembro de 2011.

3.2.C) Acompanhamento das transações com novos clientes e novos produtos

Sendo a Ouvidoria Geral da SES um órgão público e de assessoramento à gestão da SES, tendo em vista as suas competências definidas no Manual de Normas e Procedimentos – MNP.135-001 (Revisado através de Grupo de Trabalho e validado em reuniões de Ouvidorias Descentralizadas), destacamos o acompanhamento do processo de análise da manifestação, bem como o encaminhamento das

Advinda das manifestações acolhidas como representação de proatividade e refinamento na prática, em 2014, demandas apontaram reclamação por falta de fraldas, mediante tal acontecimento, em ação preventiva e corretiva juntamente com o Gestor da Autarquia responsável e sua Ouvidoria e a Ouvidoria Geral da SES com a Coordenação de Análise e Tratamento realizou-se reunião para solucionar a questão. Após verificação do nó crítico no sistema de entrega do objeto citado foi criado o Cartão Cuidados Especiais para compra diretamente nas farmácias arroladas ao Programa Co-Pagamento do Governo Federal. Com a chegada do Cartão, o usuário tem mais oferta de pontos de venda. A intenção é dar mais qualidade de vida aos usuários. O consumidor vai ter o conforto de escolher onde vai comprar as fraldas, podendo optar pela marca e tamanho de sua preferência. O cartão será

recarregado automaticamente uma vez a cada mês. Basta, então, que o usuário busque um das farmácias credenciadas ao "Aqui tem Farmácia Popular". Ao comprar a fralda descartável, tem um subsídio do governo federal por fralda. E, com o cartão Cuidados Especiais, o cadastrado tem mais o mesmo valor. No total, o subsídio será o dobro por fralda.

3.2.D) Avaliação do Grau de Satisfação e Insatisfação dos Clientes

Em 2014 foi percebida a necessidade de pesquisa de satisfação e essa necessidade encontra-se em desenvolvimento como plano de melhoria para o ano de 2015, cujo detalhamento ocorrerá no Relatório de Gestão - ciclo de 2016.

4.1 Responsabilidade Socioambiental

4.1.A) Identificação e Tratamento dos Impactos sociais e Ambientais

Identificamos que os produtos da Ouvidoria Geral da SES que poderiam causar efeitos negativos ao ambiente ou a sociedade são: a quantidade de papéis oriundos do próprio trabalho, os cartuchos das impressoras, o lixo eletrônico (computadores e seus acessórios) e o lixo comum (produzido diariamente) pela Instituição.

Contudo, é importante esclarecer que a Ouvidoria, não contribui com tais produtos, para causar efeitos adversos ao ambiente ou a sociedade. Isto por que, os cartuchos das impressoras são fornecidos pela Assessoria de Tecnologia e Informação – ATI mediante troca de um cartucho usado por outro novo, cabendo à própria ATI o descarte deste material.

A Ouvidoria Geral possui total de 46 computadores, sendo 24 adquiridos através de convênio com o Ministério da Saúde – MS e 22 fornecidos pela ATI.

No caso dos equipamentos adquiridos através da ATI a relação ocorrida é de troca. Ao passo que os equipamentos adquiridos através do MS, a relação é de devolução, por se tratar de patrimônio do referido Ministério.

Já o lixo comum, tem a coleta sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde - SES, através de empresa terceirizada.

Embora, em todos os casos, não seja de responsabilidade da Ouvidoria Geral o descarte dos materiais citados; desde 2012 é dado um tratamento especial para a quantidade de papel produzido.

Assim, no ano de 2012, no sentido de evitar desperdícios foram confeccionados blocos para utilização de rascunhos. Em 2013, percebendo a necessidade de diminuir a quantidade de resíduos gerados, os colaboradores foram sensibilizados pela liderança para utilização racional do papel e, quando possível, o reaproveitamento do verso como rascunho.

Ficou acordado também entre nossos colaboradores, o desligamento dos computadores ao fim do seu horário de trabalho para economia de energia elétrica.

É desta forma que a Ouvidoria Geral contribui para o tratamento dos seus produtos, reduzindo o impacto dos mesmos no ambiente e na sociedade.

4.1.B) Comunicação à Sociedade dos Impactos Sociais e Ambientais Adversos

Por ser baixo o impacto dos produtos no ambiente e na sociedade e sem qualquer interferência direta, não se faz necessária a realização de comunicação dos impactos sociais e ambientais.

4.1.C) Identificação e Análise dos Requisitos Legais, Regulamentares e Contratuais Aplicáveis a Questões Socioambientais

Por se tratar de Instituição que atua no âmbito Público, todos os requisitos legais são regulamentados por legislação específica. Em se tratando de questões socioambientais que envolvam relações contratuais, deverá ser observada a Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993 que "estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios." (Art. 1º Lei 8.666/93)

4.1.D) Ações de Preservação de Ecossistemas e envolvimento da força de trabalho

A liderança da Ouvidoria Geral, com vistas ao desenvolvimento sustentável, desde o ano de 2012, estimula seus colaboradores por meio de conscientização, para redução do consumo de energia elétrica. Os colaboradores são orientados acerca da necessidade de desligar os equipamentos ao final de cada período de trabalho.

Neste sentido, a partir de 2013, foram criados "informes" e afixados no quadro de avisos e, ainda, nas estações de trabalho.

Esta ação, que permaneceu durante o ano de 2013, envolveu todos os colaboradores desde a função de estagiário até a função de liderança.

Em 2013, além da atividade que envolveu questões relativas à conservação de recursos não renováveis; a Ouvidoria Geral adotou medidas visando ganho com a qualidade ambiental, através da utilização racional do papel e o seu reaproveitamento do verso como rascunho, conforme citado no item 4.1.A.

4.2 Desenvolvimento Social

4.2.A) Identificação das Necessidades e Expectativas da Sociedade

A Ouvidoria exerce papel fundamental na sociedade, elevando a qualificação do papel do cidadão quando o mesmo se reporta à Ouvidoria para reclamar. Entendemos que a reclamação é

fator preponderante num Estado Democrático de Direito.

Assim, por se tratar de Gestão Participativa, qualquer membro da equipe de colaboradores pode identificar alguma necessidade, seja esta oriunda do próprio trabalho ou através de questões trazidas da comunidade em que está inserido.

Após a identificação das necessidades levantadas, toda Equipe de colaboradores avalia a viabilidade e as condições de atuação dentro do espaço da Ouvidoria.

Este fator ficou evidenciado no ano de 2014 quando toda a equipe se envolveu em campanhas sociais, como entrega de brinquedos no dia das crianças, festa em homenagem à chegada de um netinho para uma de nossas colaboradoras etc, evidenciados por comunicações eletrônicas.

4.2.B) Direcionamento dos Esforços para o Fortalecimento da Sociedade e forma de envolvimento da força de trabalho

Coforme mencionado no Perfil, a Ouvidoria Geral não é unidade orçamentária dentro da estrutura da SES e, desta forma não dispõe de recursos financeiros para viabilizar ações de apoio a projetos sociais.

Contudo, a Equipe de colaboradores da Ouvidoria Geral da SES, movida por interesses sociais, através de recursos próprios, está apoiando desde 2012 ação solidária de apadrinhamento de crianças e adolescentes em condições de vulnerabilidade e risco social da Instituição religiosa IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS DE MANGUINHOS, localizada à Travessa Kindia, 10 – Manguinhos – Ministério Madureira. Esta ação, que teve início sem qualquer sistematização, consistiu na doação de presentes para Festividade Natalina do ano mencionado.

Em 2014 esta ação foi continuada, envolvendo além da Festividade Natalina, a data comemorativa pelo dia das crianças. Neste ano, também não houve uma ação sistematizada, porém a ação foi organizada através de listagem (divulgada através do e-mail institucional) contendo o nome e a idade dos beneficiários do projeto. Além de presentes, houve também a distribuição de roupas de acordo com a idade dos participantes. Esta ação foi acompanhada por colaboradores da Ouvidoria que registraram a doação através fotos.

Ao fim desse ano, 2014, houve doação de sangue no HEMORIO promovida pelos colaboradores da Ouvidoria Central da SES, com o slogan nas redes sociais: #vemcomigo, tendo como evidência, as fotos no nosso Portal Eletrônico.

Destacamos que a liderança estimula, apoia e também participa destas ações.

O estímulo ocorre através da sensibilização dos colaboradores para questão social apresentada. Podemos concluir que, apesar da existência de variados vínculos de trabalho, a adesão para participação nesta ação tem sido absoluta desde sua implementação, assim como a adesão de estagiários até os líderes.



5. INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO

5.1 Informações da Organização

Capra diz que *“quanto mais estudamos os problemas sociais do nosso tempo, mais nos apercebemos de que a visão mecanicista do mundo e o sistema de valores que lhe está associado geraram tecnologia, instituições e estilos de vida profundamente patológicos”* ¹(CAPRA, 1982, p. 253).

5.1.A) Identificação da Necessidade de Informações

O serviço prestado pela Ouvidoria Geral da SES/RJ consiste no atendimento do cidadão através de diversas formas de acolhimento de sua manifestação.

Desde fevereiro de 2010, a Ouvidoria SES/RJ utiliza o sistema de informações do Ministério da Saúde (Sistema OuvidorSUS), que permite a integração de ações nas três esferas do governo (federal, estadual e municipal), além do estabelecimento de redes internas para o cadastramento e encaminhamento das manifestações.

As informações de identificação do cidadão e de tipificação da demanda são cadastradas através de formulário eletrônico, o qual gera um banco de dados que pode ser tratado em planilha de Excel.

Através deste banco de dados, é feito pela Assessoria de Informações Gerenciais, conforme necessidade, um levantamento situacional das áreas envolvidas, de acordo com o item 3.1.a, considerando os indicadores descritos no item 1.3.b, para realizar o monitoramento e identificar as necessidades de melhorias.

5.1.B) Definição dos Sistemas de Informação

Além do sistema OuvidorSUS, possuímos em desenvolvimento na Assessoria de Tecnologia de Informações da SES/RJ, o sistema próprio de informação da Ouvidoria, que é online e está em fase de homologação. Tal sistema, quando concluído, será utilizado nas ouvidorias descentralizadas da rede SES/RJ. Mesmo em fase de homologação, inicialmente selecionamos duas unidades para servirem de projeto piloto na utilização do sistema, Ouvidoria do Hospital Estadual Rocha Faria, e Ouvidoria do Hospital Estadual Carlos Chagas. Ao longo do ano de 2013, mais cinco unidades foram selecionadas para participar deste piloto, são elas: Ouvidoria do Hospital Estadual Albert Schweitzer, Ouvidoria do Hospital Estadual Getúlio Vargas, Ouvidoria do Hospital Estadual Alberto Torres, Ouvidoria do Hospital Estadual Vereador Melchisedech Calazans e

Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione.

O citado sistema está sendo acompanhado pelo Escritório de Negócios da SES/RJ, com estabelecimento de prazos e metas a serem cumpridas.

No ano de 2014 as Ouvidorias nessas Unidades, conforme nosso acompanhamento, estão atuantes, atendendo aos usuários, conforme capacitações ofertadas por esta Ouvidoria Central.

Na área administrativa é utilizado o sistema denominado SGI, específico para o controle de documentos administrativos.

Na Coordenação de Análise e Tratamento das Manifestações, foi criada em outubro de 2013, uma planilha para acompanhamento da tramitação interna das manifestações na Ouvidoria.

5.1.C) Informações aos Usuários

A disseminação das informações para as demais partes interessadas (clientes, fornecedores e sociedade) é realizada segundo suas necessidades e respeitando a confidencialidade das informações quando aplicável.

O quadro 5.1.c.a abaixo apresenta os principais meios de disseminação utilizados.

Quadro 5.1.c.a

PARTE INTERESSADA	DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE
Lideranças	As informações são passadas aos líderes nas reuniões de liderança.	Item 1.1.d
Clientes	As informações são colocadas a disposição de todos os clientes através dos diversos canais de relacionamentos citados no item 3.2.a.	Segundo suas necessidades.
Força De Trabalho	As informações são colocadas a disposição através de suas lideranças;	Semanal ou Diário, dependendo da urgência.
Sociedade	Através do Portal da saúde.	Segundo necessidade.
Outras Partes Interessadas	Obtém informações principalmente através de documentos oficiais.	Segundo necessidade.

As informações sobre o andamento das manifestações registradas na Ouvidoria SES/RJ são fornecidas a partir da solicitação do manifestante.

Todas as informações pertinentes ao registro aberto são anexadas ao mesmo, através de material impresso ou através de meio eletrônico (sistema operacional).

5.1.D) Gerenciamento da Segurança das Informações

As manifestações acolhidas na Ouvidoria são identificadas ou classificadas como sigilosas ou anônimas, dependendo da vontade do manifestante ou da avaliação do ouvidor.

Com o apoio da Assessoria de Tecnologia da Informação, a Ouvidoria utiliza um login próprio disponibilizado apenas entre os funcionários deste setor, e que, ao ocorrer três falhas de acesso bloqueia o formulário eletrônico.

A ATI também é responsável por efetuar um backup semanalmente das informações para que não haja imprevistos, garantindo a segurança, preservação e consistência das informações.

Todos os registros de atendimentos gerados no formulário online de cadastro são impressos e arquivados de acordo com sua numeração. Além disto, o próprio banco de dados gera planilhas de Excel que mantém todas as informações descritas durante o atendimento. Contudo os documentos administrativos são arquivados em pastas específicas, conforme sua natureza.

O acesso às informações contidas no sistema Ouvidor SUS é resguardado. Para acessá-las é necessário um LOGIN individual.

Todos os nossos colaboradores recebem treinamento especializado para manterem em sigilo todas as informações descritas nas manifestações.

5.2 Ativos Intangíveis e Conhecimento Organizacional

Diante das transformações globais, os modelos de gestão e desenvolvimento de pessoas tornou-se para as organizações um patrimônio de conhecimentos

Assim, mesmo diante de adversidades, comuns na vida cotidiana, as pessoas desenvolvem suas capacidades individuais e transferem para as organizações seus aprendizados, que, a partir da socialização e da troca desses conhecimentos, tornam-se capazes de enfrentar novos desafios. Portanto, os processos organizacionais e suas novas possibilidades decorrentes disso, estão intimamente ligados ao desenvolvimento das

pessoas, sobretudo porque são elas que implementam as estratégias da organização.

Partindo do entendimento da transformação de conhecimentos, existem expectativas no quesito capacitação e treinamento, começando pela própria organização ao comunicar aos seus colaboradores sua missão, seus valores, sua visão e competências essenciais que são requeridas para o seu funcionamento, bem como as competências individuais, as responsabilidades por resultados, as expectativas de desempenho e a formação e experiência requeridas para a missão profissional dos diversos cargos e funções; isso colabora para a renovação estratégica, organizacional e operacional nos seus vários aspectos.

Nossos colaboradores tem acesso às memórias da Organização a partir também dos dados apontados no Relatório Geral do Programa PQRio disponíveis na nossa Rede Interna.

5.2.A) Identificação dos Ativos Intangíveis

Os ativos intangíveis que agregam valor à Ouvidoria da SES/RJ são adquiridos através da análise de cada manifestação. Sempre que necessário são realizadas pesquisas para esclarecimento do caso apresentado. Essas ações pró-ativas permitem a ampliação dos ativos intangíveis da organização, e são incentivados pela liderança.

Citamos os principais ativos intangíveis da organização:

- **Pró-atividade:** presente na apuração e pesquisa de cada caso apresentado.
- **Inovação:** Atitude desempenhada pela liderança e pela força de trabalho.
- **Tempo de profissão:** Amplia o ambiente profissional da organização.
- **Nível de escolaridade:** Ajuda na redefinição do desempenho da organização, trazendo mais ideias e conhecimentos específicos da sua área de formação.
- **Comunicação:** Auxilia na divulgação e desenvolvimento, criando laços de solidariedade entre nossos colaboradores.

A identificação dos ativos se dá com trocas de informações entre as coordenações, e análise qualitativa dos processos de trabalho.

5.2.B) Desenvolvimento e Proteção dos Ativos Intangíveis

Todos temos particularidades, idéias, emoções e atitudes personalíssimas, que ao mesmo tempo causam e recebem influência de um meio físico, social e cultural. Isso não é novidade, mas a diferença agora é que estamos começando a reconhecer tudo isso. Uma das maiores provas dessa mudança é a chegada da era do conhecimento e, por extensão, da gestão do conhecimento nas empresas.

Quem gera conhecimento é a pessoa, ao atribuir significado às informações que acessa. Por essa razão, gerir conhecimento envolve a gestão de relacionamentos que possam reduzir tempo de aprendizagem a partir do compartilhamento de informações e das práticas conjuntas (em equipe) geradoras de conhecimento.

Por esse motivo, a equipe da Ouvidoria da SES/RJ vem desenvolvendo projetos que incentivem a integração e a troca de informações entre as pessoas que compõem a sua força de trabalho, tais como: almoço coletivo, reuniões de aniversário, caixinha para o café, cachorro quente coletivo, e melhorias do ambiente físico de trabalho, com flores feitas de crepon pelos próprios ouvidores, cujas folhas trazem escritos os valores da Ouvidoria.

Os principais ativos intangíveis representados pelos colaboradores são desenvolvidos através de palestras, debates sobre determinado assunto ou tema, reuniões de equipe e participação em cursos, congressos, seminários de relevância para o órgão e a força de trabalho.

Ressaltamos que a liderança incentiva todos seus colaboradores a identificar e a solicitar a participação em cursos de aprimoramento profissional e, sendo estes de interesse para a Ouvidoria a liderança adota as providências necessárias para que sejam custeados pela SES/RJ.

Para colaboradores que possuem vínculo estatutário (servidor público) existe o Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento no âmbito da SES, que tem por objetivo valorizar os servidores da saúde do estado, através da disponibilização de material didático e informativo na página do Programa e de outras ações pedagógicas que ocorrerão ao longo de cada ciclo de 6 meses.

Pretende-se consolidar e expandir o conhecimento geral e específico dos servidores públicos e incrementar suas habilidades profissionais. O objetivo final é elevar o nível de satisfação pessoal do servidor, o que, sem dúvida, concorrerá para um melhor desempenho de suas funções e conseqüente melhoria dos serviços prestados à população.

5.2.C) Preservação do Conhecimento

A ouvidoria entende que o conhecimento e sua gestão é um valioso recurso, responsável inclusive, pela reestruturação do ambiente de negócios. Pode ser vista como a modelagem de novos processos de gestão a partir do conhecimento gerado e além disso, temos a estruturação das atividades organizacionais encadeadas interna e externamente, com base em parâmetros gerados pelo monitoramento constante dos ambientes interno e externo (mercado, cadeia de valor etc.). Significa organizar e sistematizar, em todos os pontos de contato, a capacidade da empresa de captar, gerar, criar, analisar, traduzir, transformar, modelar, armazenar, disseminar, implantar e gerenciar a informação, tanto interna como externa. Essa informação deve ser transformada efetivamente em conhecimento e distribuída tornando-se acessível aos colaboradores e clientes. Logo, o conhecimento, passa a ser um ativo da empresa e não mais um suporte à tomada de decisão. Por isso, com o intuito de desenvolver e preservar o conhecimento, a prática de multiplicadores é utilizada em reuniões da Ouvidoria.

Esses ativos intangíveis, para serem protegidos, tem no seu âmago os seguintes itens:

- Legislações e normas;
- Controles de acesso aos sistemas e procedimentos de backup;
- Código de Ética, garantindo a confidencialidade das informações narradas pelos clientes;
- Práticas de estímulo à capacitação dos colaboradores;
- Liberação e incentivo aos colaboradores para provas e aulas em cursos e universidades;
- Práticas de cursos de motivação aos colaboradores;
- Criação da Logomarca, a fim de proporcionar o endomarketing da instituição, fazendo com que colaboradores e sociedade identifiquem a instituição através do símbolo, valorizando com isso missão, visão e valores.

Dessa forma, o conhecimento é compartilhado através de reuniões periódicas e fóruns desde 2012, da Ouvidoria Geral e das Ouvidorias descentralizadas, de acordo com o quadro 1.1.d.a, são usadas para avaliar e melhorar as práticas e respectivos padrões de trabalho relacionados à gestão do capital intelectual.

¹ CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix, 1982.



6. PESSOAS

6.1 Sistemas de Trabalho

6.1.A) Definição e Implementação da Organização do Trabalho

A Ouvidoria Geral da SES é composta pela Ouvidoria Geral, três Coordenações (Coordenação de Análise e Tratamento das manifestações; Coordenação de Descentralização e Coordenação de Informação e Qualidade), uma Assessoria Técnica e um Apoio Administrativo.

Quadro 6.1.A.a – Composição da Equipe Da Ouvidoria Geral da SES/RJ (Ciclo 2013)

ÁREAS	Nº	FORÇA DE TRABALHO	ESCOLARIDADE
Coordenação de Análise e Tratamento das manifestações	01	Coordenador	Nível Superior
	15	Ouvidor Assistente	Nível Superior
Coordenação de Descentralização	01	Coordenador	Nível Superior
	02	Técnicos	Nível Superior
Coordenação de Informação e Qualidade	01	Coordenador	Nível Superior
	02	Técnicos	Nível Superior
Assessoria Técnica	01	Assessor	Nível Superior
	01	Coordenador	Nível Superior
Apoio Administrativo	04	Apoio Administrativo	Nível Médio
	01	Estagiário	Nível Médio

A Organização, através de sua liderança, estimula o trabalho em equipe, incentivando a autonomia para criar seus próprios processos de trabalho com a orientação da Ouvidoria Geral e suas respectivas Coordenações.

Visando o melhor desempenho da Equipe, a liderança, adota a prática de Capacitação de Ouvidores e o monitoramento das manifestações. Destacando a participação das pessoas na melhoria dos processos e na busca de inovações, a partir das reuniões sistemáticas realizadas mensalmente com as Ouvidorias Descentralizadas quando seus respectivos ouvidores relatam suas necessidades e expectativas com relação a capacitação e atualização das práticas de seus serviços e do acompanhamento e monitoramento das manifestações acolhidas em suas Unidades.

No ano de 2014, a Ouvidoria Geral realizou o V Curso de Capacitação em Ouvidorias, as quais possibilitou a Capacitação de 70 Ouvidores. Abordou os seguintes temas: Ouvidoria no Sistema Único de Saúde (SUS), Qualidade no Atendimento, Aspectos Jurídicos na Prática da Ouvidoria, Dinâmica do SUS, Mediação de Conflitos e Ouvidoria: pontos de tangência, Ouvidoria e Controle Social e Ouvidoria e Humanização.

Nas Ouvidorias Descentralizadas nas Unidades de Saúde da SES/RJ, existe um padrão base para se ter implantado o serviço, que consiste em Ouvidor Coordenador, Ouvidor Assistente e Apoio Administrativo, as responsabilidades dessas

funções conta no item 5 - Responsabilidades, do POP.135-001. Esta equipe permanece dentro da Unidade de Saúde utilizando-se da infraestrutura da mesma e no caso dos profissionais estatutários e terceirizados, seus vínculos empregatícios estão diretamente ligados à direção da Unidade. Mesmo assim, estas equipes possuem maior proximidade e autonomia para solucionar as ameaças à qualidade do serviço prestado. Os funcionários oriundos do processo seletivo temporário encontram-se lotados na Ouvidoria Geral.

É importante esclarecer, que os colaboradores das Ouvidorias Descentralizadas das Unidades de Saúde, se subordinam hierárquica, administrativamente e tecnicamente à Ouvidoria Geral, conforme dispõe o Art. 4º § 2º da Resolução SES Nº 207, de 22 de dezembro de 2011.

A Ouvidoria Geral possui ainda, um serviço de tele atendimento através do telefone 0800-025.55.25. Este serviço é oferecido ao cidadão e pode ser acionado vinte e quatro horas por dia durante os sete dias da semana, seja para reclamar, solicitar, denunciar ou elogiar. Esse serviço é realizado pela Empresa Internáutica, selecionada a partir dos critérios da Lei nº 8.666 de 1993, ao regulamentar o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes à obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios. Apesar de ser um serviço terceirizado, é considerado parte integrante da estrutura da Ouvidoria Geral SES/RJ, como consta a tabela a seguir:

Quadro 6.1.A.b – Composição da Equipe da Central de Atendimentos

ÁREAS	Nº
Supervisão	1
Monitor de Qualidade	4
Operador	19

O Organograma apresentado no item P5A demonstra a estrutura organizacional da Ouvidoria Geral da SES/RJ.

6.1.B) Seleção e Contratação da Força de Trabalho

Os servidores estatutários, os em cargo comissionados e os contratados através do processo seletivo temporário, pertencentes ao quadro do Estado são alocados e remanejados de acordo com os requisitos de competência, de modo que sejam compatíveis com as atribuições definidas para os cargos existentes na Ouvidoria Geral. O mesmo acontece com os funcionários de serviços contratados.

Nos diversos concursos realizados pela **SES/RJ** os candidatos, segundo sua escolaridade e especialização profissional, passam por duas etapas de avaliação durante o processo seletivo, ou seja: exame de conhecimentos específicos e exame médico admissional. Pelas normas do concurso, após sua admissão os servidores passam por estágio probatório para serem avaliados durante seis meses, segundo critérios estabelecidos pela Superintendência de Recursos Humanos – SRH - da SES/RJ, que envolvem: capacidade técnica para o trabalho, observância aos aspectos éticos e sociais e responsabilidade para com as normas institucionais, sendo efetivados aqueles que obtiverem avaliação igual ou superior a 60%.

Os funcionários terceirizados são contratados através do regime CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas, por empresa habilitada pela **SES/RJ**, sendo a empresa responsável pelo fornecimento de Recursos Humanos para Ouvidoria Geral, desde 2007.

Para o serviço de tele atendimento (0800) é de responsabilidade da empresa contratada, a seleção de pessoal para esta finalidade específica.

A Ouvidoria Geral, como órgão integrante da estrutura da SES/RJ, zela pela equidade étnica, sexual e social de seus colaboradores, não utiliza trabalho infantil pois um dos critérios para o ingresso no serviço público é o limite mínimo de idade de 18 (dezoito) anos e também não há qualquer tipo de discriminação quanto a religião ou quaisquer outras diferenças. Tal fato é corroborado pelas constituições federal e estadual, que têm como premissa a contratação para o serviço público somente através de concurso público, onde são disponibilizadas a toda a sociedade as regras e condições para ingresso na **SES/RJ**, assim como os pré-requisitos necessários ao candidato para que cumpra as exigências necessárias à admissão como servidor público. Ressaltamos que um percentual das vagas existentes é reservado para candidatos portadores de necessidades especiais.

No caso de empresas terceirizadas, essas mesmas normas de conduta são solicitadas em edital de licitação e são assinados os devidos Termos de Responsabilidade pela empresa em candidata.

Usualmente a integração dos novos colaboradores se dá nos primeiros dias após apresentação à Superintendência de Recursos Humanos – SRH.

Independentemente do tipo de vínculo ou função, os novos colaboradores que ingressam na Ouvidoria Geral da SES/RJ, recebem, num primeiro momento, as orientações e informações

básicas sobre o SUS, sobre a SES/RJ e sobre a Ouvidoria Geral. Já num segundo momento, é treinado quanto às atividades que irá desempenhar.

Para os colaboradores que integrarão as Ouvidorias Descentralizadas, é realizada capacitação em conformidade ao POP.135-001 – Procedimento Operacional Padrão para Acolhimento das Manifestações nas Ouvidorias das Unidades de Saúde.

Esclarecemos que foi criado Grupo de Trabalho das Ouvidorias SES – a partir da demanda apresentada na reunião de Ouvidorias Descentralizadas em 20/08/2013, sendo a primeira reunião do GT em 30/08/2013. Este GT, composto por representantes da Ouvidoria Geral e Ouvidorias Descentralizadas, foi criado com o objetivo de Revisar e atualizar o Procedimento Operacional Padrão vigente (elaborado em 2010).

A revisão e atualização do referido Instrumento ocorreu em 2014 após a fase de verificação normativa junto a Assessoria de Qualidade da SES. Após conclusão no POP 135.001 foi apresentado em reunião com a participação de todas as Ouvidorias Descentralizadas onde cada membro recebeu uma cópia impressa e o mesmo encontra-se disponível no site da SES para consulta pública.

6.1.C) Avaliação do Desempenho da Força de Trabalho

O colaborador da Ouvidoria Geral, *visto como diferencial competitivo, posto que é fonte de criação e inovação, passa por avaliações*, segundo critérios da Superintendência de Recursos Humanos – SRH e da liderança imediata; que consideram importante, além do comprometimento do servidor com suas atribuições, a visão e a atitude relacionadas à consciência sobre os aspectos sociais e ambientais.

Para atualização e melhoria das necessidades identificadas, é utilizado o método de capacitação, monitoramento e acompanhamento das ações. Através desta prática, realizada desde 2009, a Instituição investe no desempenho dos colaboradores, possibilitando maior segurança na realização das funções desempenhadas.

Além disso, são realizadas reuniões de Equipe, tendo como uma de suas ferramentas a Memória da Reunião, onde se identifica os responsáveis e os prazos determinados para cada ação.

6.1.O Reconhecimento e incentivos para o alcance das metas

Após a publicação da Resolução SES Nº 1326 de 09 de agosto de 2010 e Decreto Nº 42.533 de 24 de

junho, que regulamenta no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ, o Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento dos Servidores Públicos Estaduais Cíveis – PCA. A SES/RJ assume o compromisso em contribuir com a renovação e consolidação dos avanços do Sistema Único de Saúde, vem investindo na qualificação dos seus servidores, visando a implementação de políticas públicas comprometidas com a qualidade dos serviços oferecidos à população e tem por objetivo valorizar os servidores da saúde do estado, através da disponibilização de material didático e informativo na página do Programa e de outras ações pedagógicas que ocorrerão ao longo de cada ciclo de 6 meses.

A implantação do Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento no âmbito da SES/RJ Pretende-se consolidar e expandir o conhecimento geral e específico dos servidores públicos e incrementar suas habilidades profissionais. O objetivo final é elevar o nível de satisfação pessoal do servidor, o que, sem dúvida, concorrerá para um melhor desempenho de suas funções e conseqüente melhoria dos serviços prestados à população. Além disso, é importante destacar que as necessidades humanas seguem padrões culturais. Cada pessoa tem sua própria estrutura de referência e traz consigo os seus padrões de comportamento e seu sistema de valores e crenças. Estes padrões e sistemas mentais são componentes importantes que devem ter relevância em um processo de transformação pessoal e organizacional.

A concessão da gratificação não só é uma forma de estimular os servidores a se dedicarem ao Programa, como também um meio de recompensá-los pelas horas de estudo que deverão dispensar a cada ciclo para que tenham um bom aproveitamento.

O local onde todas as informações sobre o Programa serão veiculadas será em ambiente virtual com e-mail institucional para que os servidores possam se comunicar em caso de dúvidas e um Fórum com as respostas às perguntas mais freqüentes.

Na Ouvidoria Geral da SES/RJ, a busca por melhores resultados, incentivado através do reconhecimento do desempenho dos seus colaboradores, é realizada nas reuniões periódicas da organização. A liderança estimula que as coordenações incentivem os procedimentos adequados e busquem a melhoria nos procedimentos que ainda não estão de acordo com os protocolos.

6.2 Capacitação e Desenvolvimento

6.2.A) Identificação das necessidades de Capacitação e Desenvolvimento das pessoas

A Ouvidoria Geral da SES/RJ executou no ano de 2009 a implantação e implementação das Ouvidorias Descentralizadas nas Unidades Próprias e desde então, nesse processo foram levantadas as necessidades de cada Unidade e de cada Ouvidor tanto Coordenador quanto Assistentes e Apoio Administrativo, na busca de padronizar todos os processos de trabalho desenvolvidos, através de Reuniões mensais (utilizando a prática de memória de reunião) que contempla o acompanhamento do Plano de Ação desenvolvido para cada exercício e também Visitas Técnicas Esporádicas, através de Relatórios e Listas de Verificação para melhoria nos processos e produtos que envolvem o acolhimento da manifestação e a gestão do serviço.

No decorrer de todo o ano de 2014 foram realizados 24 cursos de capacitação em ouvidoria com parcerias de instituições especializadas em assessoria para todos os Ouvidores Coordenadores e Assistentes e participação de todos em reuniões mensais com a própria Ouvidoria Geral para conhecimento e adequação de novas ferramentas de trabalho.

Com a colaboração do Ministério da Saúde à maioria dos Ouvidores já realizaram o curso *Redescobrir o SUS* que garante a excelência em prestar um serviço pautado nos princípios e leis estabelecidas para a saúde.

A necessidade de capacitação ou melhoria aos processos de trabalho são identificadas nos fóruns colegiados existentes em todos os níveis da Ouvidoria Geral, através da análise qualitativa e quantitativa do material produzido de trabalho individual, realizado pelos respectivos coordenadores. Esse trabalho de análise foi implantado desde 2011.

Quanto aos colaboradores do Tele-atendimento com o propósito de orientá-los na utilização do Sistema OuvidorSUS acontece a capacitação para o uso do sistema de acordo com as preliminares do contrato.

6.2.B) Forma de Realização dos Programas de Capacitação e Desenvolvimento

A partir dos planos de ação decorrente do Planejamento Estratégico, são estabelecidos a cada ano, desde 2008, o Programa Anual de Capacitação e Desenvolvimento tendo como objetivo capacitar os colaboradores da organização, atendendo às necessidades de ambos. Estes programas são informais em alguns casos e formais em outros, como no caso do Plano de Capacitação em Gestão da Qualidade, gerido pela Assessoria de Qualidade e Planejamento – AQP – para toda a SES. Os treinamentos fornecidos são:

- **Programados:** não têm caráter de urgência e são planejados com a intenção de aumentar a capacitação técnica, em qualidade ou em gestão de nossos colaboradores, muitas vezes são ministrados por técnicos da empresa licitada;
- **De Atualização:** são treinamentos técnicos ou da qualidade. Com caráter de urgência, para suprir deficiências identificadas em colaboradores ou necessidades do cliente. Ministrados durante o trabalho por pessoas designadas pela Ouvidora Geral, ou por entidades externas, visando adequar o perfil profissional do colaborador às suas atividades.

6.2.C) Avaliação da Eficácia dos Programas de Capacitação e Desenvolvimento

A eficácia dos programas de capacitação é avaliada imediatamente após a conclusão do evento, quando os participantes avaliam, por meio da Avaliação de Reação através dos seguintes aspectos: Organização do Evento, Didática e Desempenho do Instrutor e Auto-avaliação. As avaliações são submetidas à análise da chefia imediata que avalia a efetividade do treinamento por meio de análise desses dados.

Isso permite melhor estruturação para o desenvolvimento da prática de capacitação adotada.

6.3 Qualidade de Vida

A melhoria das condições de vida e da saúde tem sido um tema de importância que cresce nas organizações; ele tem relação com a promoção e com o assegurar o bem-estar do ser humano.

As condições de vida das comunidades são as práticas desenvolvidas pelas empresas já que é nas empresas que se desenvolve o trabalho como parte significativa da vida de uma pessoa.

Portanto, qualidade de vida no trabalho significa um conjunto de ações que envolvem diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente do trabalho visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho.

6.3.A) Identificação dos Perigos e Tratamento dos Riscos

Um dos meios de contato com a Ouvidoria é o atendimento telefônico e este possui um número significativo de registros o que condiciona o ouvidor a manter uma posição não favorável à sua saúde visto que necessita ouvir o cidadão e utilizar o computador ao mesmo tempo.

No ano de 2014, a liderança considerou a possibilidade de elaboração de projeto em ergonomia visando condições favoráveis de trabalho. Este Projeto tem previsão de implementação no ano de 2015, o qual será detalhado no ciclo de 2016.

Contudo, inicialmente, a estratégia adotada pela Ouvidoria foi a criação de um projeto de reorganização do espaço físico do ambiente de trabalho, onde este permite melhor acesso e mobilidade dentro do próprio setor de serviço e melhor definição entre as coordenações e sala de atendimento, preservando o sigilo e conforto do cidadão.

6.3.B Avaliação das expectativas e da Satisfação dos Colaboradores

A Pesquisa de Clima Organizacional, realizada anualmente na SES/RJ, desde 2007 pela Assessoria de Qualidade, que é o setor responsável na SES/RJ pelo acompanhamento e assessoramento do clima organizacional e também pela implementação da qualidade nos setores desta Secretaria de Estado de Saúde. Esta é nossa principal forma de avaliação da satisfação do colaborador. Em seus dois primeiros anos foi realizada manualmente e, em 2009, passou a ser 100% informatizada pela Assessoria de Tecnologia e Informação-ATI que criou um sistema on-line, de forma que todos os colaboradores, independente de onde seja lotado, pudessem acessá-lo. Na pesquisa busca-se avaliar a satisfação dos colaboradores como um todo, e em particular avalia diversos aspectos, tais como: ambiente de trabalho, carreira, comunicação, cultura, imagem, liderança, e remuneração.

A pesquisa tem como produto um resumo dos dados obtidos, que é divulgado para todos os colaboradores, uma lista de pontos fortes e oportunidades de melhorias, oriunda de campos descritivos na pesquisa e encaminhados a Alta Direção da SES/RJ.

Diversas melhorias já foram implantadas, após diagnóstico na Pesquisa de Clima Organizacional, como exemplo podemos citar melhorias do ambiente físico e da estrutura da Ouvidoria Geral e da SES/RJ como um todo.

6.3.C) Tratamento dos Fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e o comprometimento das pessoas

Através de avaliações de reação durante cada reunião mensal com os profissionais das Ouvidorias é possível ver como a equipe está motivada com as diversas mudanças que ocorreram desde o ano de 2009, visto que era um ano de implementação e padronização dos

processos de trabalho. Estes foram construídos no decorrer deste ano de 2009 de forma democrática e horizontal visando ajustar as diversas realidades pertinentes a cada unidade própria e a Ouvidoria Geral.

Este processo de construção com todos os ouvidores contribuiu para a integração da equipe e também através da iniciativa de realização de eventos externos de trabalho fora da Instituição, como o curso de Relacionamento Interpessoal e o Realinhamento Estratégico, ambos realizados em ambientes externos, proporcionando um ambiente mais confortável de interação com a natureza e de lazer, com a participação de toda a equipe de trabalho das Ouvidorias das Unidades da Rede e Ouvidoria Geral e a participação da ação da Assessoria da Qualidade da SES/RJ.

6.3.D) Melhoria da Qualidade de Vida da Força de Trabalho

A melhoria da qualidade de vida no trabalho é uma construção que deve ser vista como [...] o fator diferencial para a realização de diagnósticos, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e o desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa [...]. (FRANÇA, 1997:80, in: VASCONCELLOS, Anselmo Ferreira disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf>, visitado em 13/06/2014)

Portanto, de acordo com a Programação Anual de Capacitação, realizamos em 2009 uma capacitação em Relacionamento Interpessoal Vivencial onde desenvolvemos a integração da força de trabalho tanto da Ouvidoria Geral como das Ouvidorias Descentralizadas da SES/RJ, com duração de 8 (oito) horas com palestra e dinâmicas vivencial.

Confraternizações de aniversários e ações realizadas no final de cada ano, sempre combinadas por adesão em e-mails, são as principais formas de melhorar a qualidade de vida dos colaboradores dentro e fora do ambiente de trabalho, além de incentivar um bom relacionamento entre os membros da equipe.

Por se tratar de Instituição com vinculação à órgão público, os projetos de ergonomia no trabalho, assim como os projetos de reestruturação de espaço físico, independem do esforço da liderança da Ouvidoria para sua implementação.

Contudo, há solicitação no setor de Informação e Qualidade para implementação de novo projeto estrutural na Ouvidoria Geral, visando melhorias no ambiente de trabalho.

Visando a melhoria na qualidade de vida dos Colaboradores, no decorrer do ano de 2014 foi realizado o Projeto de Interação da Ouvidoria Geral, conforme segue;

PROJETO INTERAÇÃO DA OUVIDORIA CENTRAL

Ação: Almoço e confraternização

JUSTIFICATIVA: esse projeto surgiu a partir da necessidade e sugestão dos trabalhadores da ouvidoria central, cujo foco seria a integração, o relaxamento no horário do almoço e o conhecimento melhor do outro que trabalha ao lado, haja visto o tempo corrido de todos para o trabalho, pois o número de demandas aumenta na proporção do conhecimento dos direitos democráticos que alcançam a população. Portanto, o começo dessa ideia se deu a partir dos funcionários administrativos que se reúnem em seu horário de almoço onde cada um traz um prato e compartilha com o outro. A ideia cresceu e deu origem ao almoço de confraternização de todos os trabalhadores da ouvidoria central. As solicitações são feitas via e-mail, envolvendo todos os colaboradores da ouvidoria do nível central.

OBJETIVOS:

Trocar ideias sobre cada um em torno do almoço.
Relaxar em relação ao trabalho.
Conhecer cada membro da ouvidoria geral.
Conhecer o trabalho que cada um realiza

METODOLOGIA:

Foi decidido em comum acordo, entre os colaboradores, que o almoço aconteceria uma vez por mês e a cada mês em um dia diferente da semana, onde todos preferiram um dia próximo à semana do recebimento de salário.

OBSERVAÇÕES FINAIS:

Essa prática será afixada em quadros no interior da ouvidoria central, fotografada e colocada como painéis na sala da ouvidoria. Será feito também um relatório sobre como acontece cada confraternização.

Outra ação desenvolvida pela organização é a cotização mensal dos colaboradores da ouvidoria geral, para a manutenção de água, café e outros itens (biscoitos, açúcar, adoçante etc) para a manutenção diária no setor.

A metodologia consiste em, arrecadação mensal de quantia para as despesas acima elencadas (água, café, biscoito e etc.), o qual realiza-se sorteio para definição do colaborador que se responsabilizará pela compra dos itens a serem abastecidos.

7. PROCESSOS

7.1 Processos Principais do Negócio e Processos de Apoio

7.1.A) Definição dos Requisitos Aplicáveis aos Processos Principais e de Apoio

Após a Análise de Cenário durante a reunião anual de Realinhamento do Planejamento Estratégico (ciclo 2013/2014), realizado no final do ano de 2013, tendo em vista que esta prática já vem sendo constante desde 2008, através do método de Levantamento dos Fatores Críticos para o Sucesso foi traduzido em necessidades e expectativas dos clientes e das demais partes interessadas em requisitos aplicáveis aos negócios principais e de apoio da Ouvidoria Geral da SES/RJ.

Tais requisitos são definidos e atualizados em Reunião de Colegiado e em Reunião com as Ouvidorias Descentralizadas, que são realizadas mensalmente ou periódica conforme demanda, em suma, são tratados o acompanhamento e atualização das práticas do Realinhamento do Planejamento Estratégico, e assim estabelecermos indicadores para acompanhamento e desenvolvimento dos processos.

O quadro 7.1.a.a mostra os requisitos dos processos finalísticos e dos processos de apoio

Quadro 7.1.a.a

PROCESSOS DE FINALÍSTICOS	REQUISITOS	INDICADORES
Análise das Manifestações, Capacitação e Implementação do Serviço	Recebimento, análise/tratamento, encaminhamento e devolução de manifestações dos usuários dos serviços do SUS; Devolução de respostas ao usuário, dentro de prazos estabelecidos; Apresentação de Dados consolidados; Capacitação técnica em gestão e elaboração de processos; Visitas Técnicas	% Forma de Atendimento % Natureza do Atendimento % Resolubilidade das Manifestações % Agilidade nas Respostas % Total de Atendimento no Período (Mensal, Quadrimestre e Anual) % Ouvidores Capacitados % Visitas Técnicas Realizadas (Anual)

Quadro 7.1.a.b

PROCESSOS DE APOIO	REQUISITOS	INDICADORES
Infra-estrutura	Recursos Tecnológicos Materiais de Divulgação e Acesso ao Serviço Utilização de Viatura Institucional Utilização de Auditório	Não há indicadores para monitoramento dos processos de apoio.

Os processos finalísticos e os principais processos de apoio são controlados através dos indicadores estabelecidos para análise do desenvolvimento do processo. Os resultados do alinhamento dessas ações são monitorados para que a cada não-conformidade o responsável pelo processo possa identificar e sanar brevemente de forma a garantir a qualidade do serviço prestado ao usuário-cidadão. Quanto aos processos de apoio o estabelecimento de seus indicadores constam no Plano de Ação para implementação no que se refere aos processos para o ano de 2010.

Os processos finalísticos têm como objetivo acompanhar o desenvolvimento da implantação e implementação do serviço na SES/RJ, e são monitorados através de Relatórios de Atendimento Mensal da Ouvidoria Geral e das Ouvidorias Descentralizadas quanto à análise do acolhimento das manifestações e consolidação dos dados, e realização de capacitação contínua e visitas técnicas esporádicas para avaliação quanto aos recursos físicos, humanos e aplicação da metodologia das práticas e rotinas dos processos.

7.1.B) Projeto dos Processos Principais e dos Processos de Apoio

Os Processos Finalísticos e os Processos de Apoio referentes ao exercício foram identificados de acordo com a demanda das partes interessadas e está sendo elaborado numa seqüência de planejamento com o objetivo de estabelecer novos produtos que atendam as necessidades dos clientes e tendo sido identificada através da interação entre a organização e demais partes interessadas.

O Projeto de novos processos que atenda principalmente aos Processos Finalísticos foi desenvolvido pelo Serviço de Humanização juntamente com a Ouvidoria Geral para atender ao cliente alvo da Ouvidoria Geral de das Ouvidorias Descentralizadas. Aconteceu em 2012 uma Oficina para interação da Força de Trabalho dos principais atores do projeto, sendo esses os representantes da Comissão de Humanização de cada Unidade de Saúde como também os Ouvidores Coordenadores das Ouvidorias Descentralizadas para estabelecerem um Plano de Ações desse Projeto, que para esse seguiremos as seguintes etapas: Planejamento com a definição de responsabilidades e prazos, os requisitos dos clientes e demais partes interessadas, novos produtos, monitoramento, validação do projeto, avaliação final do projeto e alterações de acordo com as necessidades e continuidade do mesmo.

7.1.C) Controle dos Processos Principais e dos Processos de Apoio

Visando assegurar o atendimento dos requisitos desejáveis a identificação das não-conformidades são identificadas e controladas através dos indicadores estabelecidos para efetivação do cumprimento dos requisitos aplicáveis ao processo, sendo verificado através das Reuniões Mensais de Monitoramento e Avaliação e Visitas Técnicas das Ouvidorias Descentralizadas e na Ouvidoria Geral em reuniões de acordo com o quadro 1.1.d.a, quando se monitora as principais ações realizadas e resultados no período, os assuntos relacionados por área envolvida, as principais melhorias implementadas nos processos e rotinas de trabalho e análise conclusiva do período. Conforme demonstrado no quadro 7.1.a.a do item 7.1.A..

A implementação das ações corretivas são tratadas através do levantamento das não-conformidades conforme informado no parágrafo acima sendo acompanhadas pela seguintes ferramentas: Memória da Reunião com a definição dos responsáveis e dos prazos estabelecidos para contemplar cada ação, da avaliação crítica dos Relatórios Mensais de Atendimento e dos Relatórios de Visitas Técnicas.

O tratamento das eventuais não-conformidades são identificadas para futuras ações corretivas e para alcançar o objetivo das visitas realizadas foram preenchidos os itens da Lista de Verificação que teve por sua vez, sua formulação baseada pelos princípios contidos na Cartilha para Implantação de Ouvidorias do SUS, elaborada pelo Ministério da Saúde e a Resolução SES nº. 619 de maio de 2013 que institui o Programa de Apoio aos Hospitais do Interior.

As Listas de Verificação foram aplicadas junto ao responsável pela Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde e na sua impossibilidade ou inexistência do serviço com o Secretário de Saúde.

Nas entrevistas realizadas as Ouvidorias apresentaram conforme solicitado a prática de suas atividades, a inserção da Ouvidoria na Secretaria Municipal de Saúde ou a inexistência do serviço.

A visita técnica configura-se, ainda, em um espaço de orientação, esclarecimento sobre a metodologia de implantação e também sobre o processo de trabalho.

Outro ponto importante foi que as Ouvidorias visitadas puderam no processo direto da visita,

reverem seus processos de trabalho e com isso, a possibilidade de adequação destes, além de permitir àqueles que receberam o relatório de visita técnica, vislumbrar no item de "Oportunidades de melhorias" sugestões para melhoria do serviço prestado, elaboradas pela equipe técnica da Coordenação de Descentralização.

Ressalta-se que as Ouvidorias do SUS que alcançaram acima de cinquenta por cento (50%) de conformidade receberam os seus relatórios com as informações obtidas durante as visitas técnicas realizadas, verificadas em loco. O mesmo teve como referência a deliberação CIB2630/13, publicada em Diário Oficial Estadual (DOE) em 06/01/14 para análise dos quesitos elencados na lista de verificação.

Quantitativo de visitas realizadas em 2014:

Região de Saúde	Visitas Realizadas
SERRANA	10
CENTRO SUL	05
NOROESTE	04
METRO I	09
MÉDIO PARAÍBA	04
BAIXADA LITORÂNEA	04
NORTE	04
BIG	01
METRO II	04
TOTAL	45

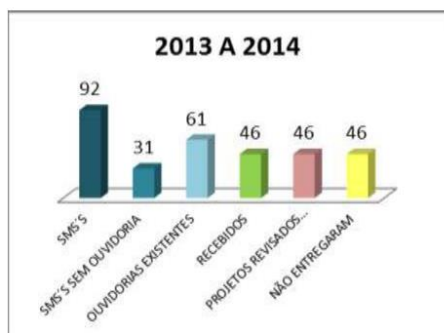
É importante ressaltar que o total de 45 visitas realizadas não significa que neste ano de 2014 foram implantados 45 serviços de Ouvidoria, mas essa ação é realizada continuamente no intuito de mapear o processo de implantação e implementação no Estado.

Quanto aos Fóruns Regionais No intuito de sistematizar e avaliar as reuniões dos Fóruns regionais, ao final de cada uma delas a equipe da Coordenação de Descentralização tem como prática solicitar aos participantes que avaliem o encontro através do instrumento "avaliação de reação", que serve de estudos para como proceder perante situações apresentadas e uma melhor maneira de resolvê-las caso ocorram novamente.

Tabela - Classificação Geral dos Fóruns

Ciclos	Regular	Bom	Excelente	Em branco
1º	0	13	56	07
2º	0	22	70	01
3º	0	06	23	02
4º	0	25	37	02
5º	0	25	37	02
6º	0	25	37	02
7º	0	25	37	02
8º (I dia)	0	12	25	02
8º (II dia)	04	15	26	0
Extra (Médio Paraíba)	01	03	03	0
Extra (Noroeste)	0	02	07	0

Foram recebidos 46 projetos, dentre esses trinta e cinco de implantação e onze de implementação. O gráfico a seguir ilustra a quantidade de Secretarias Municipais existentes no Estado do Rio de Janeiro, o número de Ouvidorias existentes, o quantitativo de projetos recebidos, quantos projetos foram revisados pela Coordenação de Descentralização (CD) e quantos municípios não entregaram o projeto:



Nota-se que a Coordenação de Descentralização comprometeu-se em dar retorno a todos os projetos recebidos. Todos os 46 projetos enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde foram analisados e seus respectivos autores foram devidamente orientados. À medida que os Projetos foram sendo recebidos, iam sendo enviados em uma versão modificada indicando oportunidades de melhorias em seus conteúdos.

7.1.D) Análise e Melhoria dos Processos Principais e dos Processos de Apoio

As Reuniões Periódicas de Equipe são usadas para discussão das não conformidades, apresentação e definição das soluções. Assim como as Reuniões de Colegiado Gestor com a participação efetiva da Ouvidoria Geral juntamente com os Subsecretários da SES/RJ onde se destacam oportunidades de melhorias e inovações para melhoria dos processos da Secretaria como um todo.

Através das manifestações acolhidas na Ouvidoria Geral e nas Ouvidorias Descentralizadas são avaliadas e de acordo com a classificação de risco das mesmas e as questões pertinentes são levadas à discussão na citada reunião onde as partes interessadas estabelecem estratégias para solucionar as questões apuradas, podendo gerar indicações de sindicâncias e atividades preventivas e corretivas diretamente nas Unidades de Saúde envolvidas.

7.2 Processos de Relacionamento com os Fornecedores

7.2.A) Qualificação e Seleção de Fornecedores

Cabe ao órgão responsável na SES/RJ conduzir o processo de compra segundo os critérios estabelecidos na legislação pertinente a avaliação dos fornecedores. A empresa que apresentar a melhor proposta de acordo com as especificações do material é aprovada para o fornecimento do mesmo. Entretanto, quando o produto e/ou serviço prestado não atender as especificações do solicitante, o setor responsável pela aquisição é contatado (formalmente) com vistas para avaliar o serviço e/ou produto. É constituída uma comissão para acompanhamento do contrato estabelecido entre as partes e as notas são atestadas com as devidas observações quanto à qualidade apresentada pelo fornecedor evidenciando maior controle e visando melhoria nos padrões de fornecimento.

A seleção é feita através de pregões eletrônicos ou presencias da SES/RJ, cujas empresas interessadas em participar dos pregões apresentam suas propostas e são avaliados por uma Comissão de Parecer Técnico do setor solicitante.

Sempre que se fizer necessário, a Ouvidoria Geral poderá solicitar a abertura de licitação, onde vários critérios técnicos são exigidos dos participantes. Os critérios para qualificar os fornecedores na Ouvidoria Geral, variam de acordo com o serviço a ser licitado.

Portanto, de acordo com a Lei 8.666 de 1993, ao regulamentar o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes à obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios.

De acordo com essa Lei, a celebração de contratos com terceiros na Administração Pública deve ser necessariamente precedida de licitação, sendo considerados os seguintes requisitos:

Segurança;

Funcionalidade e adequação ao interesse público, economia na execução, conservação e operação;

Possibilidades de emprego de mão-de-obra, materiais, tecnologia e matérias-primas existentes no local para execução, conservação e operação;

Facilidade na execução, conservação e operação;

Adoção de normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho adequadas.

Processo Licitatório (Licitação) é o procedimento administrativo formal em que a Administração Pública convoca, mediante condições estabelecidas em ato próprio (edital ou convite), empresas interessadas na apresentação de propostas para o oferecimento de bens e serviços. As licitações são avaliadas com base nos critérios definidos no instrumento convocatório. Segundo o § 1º do Artigo 45, o tipo de licitação é o critério de julgamento utilizado pela Administração para seleção da proposta mais vantajosa.

A Licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a administração e será processada e julgada, em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

As modalidades de licitação, forma específica de conduzir o procedimento licitatório, utilizadas são: leilão, concurso, concorrência, tomada de preços, convite e pregão.

Nossos principais fornecedores são:

Cidadão / Órgãos de interface com a Ouvidoria
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
SUP. DE SUPRIMENTOS E LOGÍSTICA
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS
SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÃO
ATI
RUFOLLO
TRADY
DATASUS

LIGHT
CEDAE
OI
FESP
PERSONAL
SEPLAG

Sendo assim, o fornecimento dos serviços de telefonia, manutenção, limpeza e contratação de colaboradores, é feito pela SES cuja solicitação parte da própria ouvidoria; o serviço prestado pelo 0800 tem a ouvidoria como fiscalizadora do contrato, porém o controle é feito pela SES. A Ouvidoria não possui o controle dos tipos de serviços prestados, posto que são alocados por licitação feita pela SES.

7.2.B) Avaliação dos Fornecedores

A avaliação do fornecedor citado acima é realizada através do canal de relacionamento estabelecido como as reuniões quinzenais com os representantes da empresa, a Ouvidoria Chefe e a Coordenação de Análise e Tratamento das Manifestações quando se utiliza a Memória da Reunião que é um desdobramento do Plano de Ação que acompanha as responsabilidades e prazos de cada ação, assim como os indicadores de desempenho. Nesses encontros são avaliados o desempenho dos operadores, o quantitativo de atendimentos prestados no período, o tempo médio de atendimento, o tempo médio de espera para o atendimento. Tais indicadores são monitorados e acompanhados, com vistas ao melhor desempenho do serviço.

Quadro 7.2.b.b – Indicadores utilizados para monitorar o desempenho dos fornecedores.

REQUISITO	INDICADOR	PERIODICIDADE
Desempenho dos operadores	% de atendimentos prestados no período	Mensal
	Tempo médio de atendimento	
Acolhimento das Manifestações	Tempo médio de espera para o atendimento	

7.2.C) Envolvimento e Comprometimento dos Fornecedores

Os fornecedores que atuam diretamente nos processos da organização são envolvidos de forma participativa, de tal forma que na realização do Realinhamento do Planejamento Estratégico 2011/2012 foram convidados 4 operadores para participar das atividades da Oficina onde os mesmos tomaram conhecimento dos valores e princípios organizacionais, e dessa forma divulgar as ações aos demais colaboradores de sua organização e colaborar na identificação das necessidades e expectativas de nosso cliente-alvo e na sugestão do estabelecimento do Plano de Ações que compromete efetivamente sua organização.

Os funcionários do fornecedor que atuam diretamente nos processos da organização além de envolver e se comprometer com os Valores e Princípios Organizacionais, recebem treinamentos nas normas e práticas internas ao acolhimento da manifestação e demais orientações sobre o SUS, conforme item 6.2.B.

7.3 Processos Econômico-Financeiros

7.3.A) Gerenciamento dos Aspectos que Causam Impacto na Sustentabilidade Econômica

A destinação dos recursos financeiros utilizados pela Ouvidoria é monitorado através de planilha de acompanhamento dos processos de execução. Temos acompanhado os processos da abertura até a conclusão, essa prática vem sendo realizada desde o início das atividades da atual gestão em 2007.

Um dos aspectos impactantes na sustentabilidade da Ouvidoria Geral da SES/RJ é a redução ou atraso do repasse dos recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde através do ParticipaSUS. O que acarretaria possível inviabilidade da realização das ações estabelecidas para os exercícios posteriores.

7.3.B) Garantia de Recursos Financeiros

Os recursos financeiros necessários para a implementação das ações da Ouvidoria são destinados do Orçamento Tesouro e de incentivos financeiros provenientes do Ministério da Saúde.

7.3.C) Definição de Recursos Financeiros

Os recursos financeiros destinados à Ouvidoria Geral da SES/RJ, tem por finalidade apoiar as estratégias estabelecidas, visando o cumprimento

das ações definidas no Realinhamento Estratégico através do respectivo Plano de Ação.

Utilizamos os critérios estabelecidos para a organização dos recursos financeiros como demonstra a figura abaixo:

Quadro 7.3.c.a – Alocação de Recursos Financeiros
RECURSOS HUMANOS
As despesas são alocadas na Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria, cabendo a Ouvidoria Geral a adequação do quantitativo à disponibilidade orçamentária e à necessidade apresentada.
CUSTEIO
Incentivo financeiro do Ministério da Saúde, que possibilita a capacitação, produção de material gráfico, melhorias de infra-estrutura. Gerenciamento através de planilhas e acompanhamento da coordenação da gestão participativa.
MATERIAL PERMANENTE
Convênio estabelecido entre a SES e Ministério da Saúde(2049/08). O gerenciamento é feito através do acompanhamento dos processos licitatórios que posteriormente serão auditados pelo Ministério da Saúde.

A avaliação dos investimentos necessários para o desdobramento das estratégias é realizada através de Reuniões Esporádicas da Ouvidoria Geral e da Coordenação Administrativa, como prática para alocar os recursos para as necessidades e manutenção do Serviço.

A captação desses recursos é destinada ao objetivo geral que vem a ser a Implantação e Implantação do Serviço de Ouvidoria na SES/RJ, como também Apoiar tecnicamente a Implantação das Ouvidorias nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro, esta ação está ligada diretamente à Missão e Visão da Ouvidoria Geral.

7.3.D) Elaboração e Controle do Orçamento

A Ouvidoria tem autonomia para programar suas ações levando em consideração suas atribuições enquanto área técnica no Estado.

Grande parte do orçamento executado pela Ouvidoria SES é oriundo dos recursos do Bloco de Gestão do SUS, transferidos para o Fundo Estadual de Saúde pelo Fundo Nacional de Saúde.

Esses recursos foram transferidos através de portarias do Ministério da Saúde, denominadas ParticipaSUS.

O orçamento é controlado por órgão específico na SES, a Superintendência de Orçamento, setor ligado a Subsecretaria Executiva. Cabe a subsecretaria citada, a execução do financeiro da Secretaria Estadual de Saúde.

8. RESULTADOS

8.1 - Resultados Econômicos Financeiros

8.1.A) Recursos financeiros transferidos

O número de Municípios com ouvidores capacitados vem aumentando, apesar de ter havido uma diminuição significativa em 2012 por conta de repasse de verbas, o que significa a internalização dos processos de ouvidoria, principalmente no que tange aos gastos nos Municípios pertencentes ao Estado do Rio de Janeiro em comparação com o Estado do Rio Grande do Sul. A tendência de crescimento é no tocante a busca de uma equipe mais qualificada, gerando melhores resultados no processo.



8.2 - Resultados Relativos aos Clientes e ao Mercado

8.2.A) Numero Total de Manifestações na Ouvidoria

Os atendimentos às manifestações dos usuários dos serviços de saúde pública do Estado do Rio de Janeiro, caíram em 2014 mas estão altos em relação ao Estado do Ceará. Em análise, significa que o sistema de comunicação na Rede Própria tem funcionado à contento e já existe satisfação no atendimento a esses usuários.

Gráfico 8.2.1 – Numero Total de Manifestações por ano.



Visualizando o gráfico 8.2.1 as manifestações vencidas em 2014 sofreram ligeiro aumento, em relação a 2013 e 2012, o que pode demonstrar ainda, presteza e agilidade nos atendimentos realizados por essa ouvidoria, apesar de ainda não ter alcançado o patamar do Estado do Ceará.

Gráfico 8.2.1. – Numero Total de Manifestações com o Prazo Vencido



8.3 - Resultados Relativos à Sociedade

Conforme o gráfico 8.3.1 essa ouvidoria do Estado do Rio de Janeiro conseguiu sair do um em 2012 para duas campanhas em 2013 e quatro em 2014, o que já pode ser considerada uma preocupação da ouvidoria com a sociedade, principalmente em relação ao Estado do Rio Grande do Sul.

Gráfico 8.3.1 – Numero de Campanhas / Eventos realizados



Gráfico 8.3.2 – Numero de Contemplados / Eventos realizados



O número de contemplados nos eventos subiu, de 27 pessoas em 2012 para 36 em 2013 e 255 em 2014, aumentando assim o número de participantes nos eventos sociais da Ouvidoria, comparados ao Rio Grande do Sul.

8.4 - Resultados Relativos a Pessoas

Conforme o gráfico 8.4.1 a tendência é o aumento de capacitações e treinamentos para os colaboradores da ouvidoria, até alcançar 100% de todo o efetivo no Estado do Rio de Janeiro. O crescimento foi maior do que as capacitações no Estado do Rio Grande do Sul.

Gráfico 8.4.1 – Número de Capacitações / Treinamentos para os Colaboradores



8.5 - Resultados dos Processos Principais e apoio

8.5.A) Numero de Manifestações / Natureza

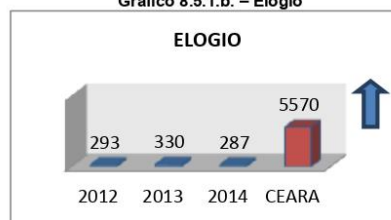
No Gráfico 8.5.1.a a tendência é a diminuição dos números de denúncia, mesmo tendo ligeiro acréscimo em 2013 em relação ao ano de 2012, diminuindo em 2014, nos fazendo crer que, num Estado Democrático, a denúncia faz parte da própria cidadania, com suas flutuações, ensejando uma prática de coibição aos maus tratos e uso indevido dos bens públicos e outras questões que devam ser denunciadas, elevando essas práticas e suas apurações pela auditoria quando aprover. Pode-se ver que no Estado do Ceará as denúncias também são compatíveis com as do Estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 8.5.1.a. – Denúncia



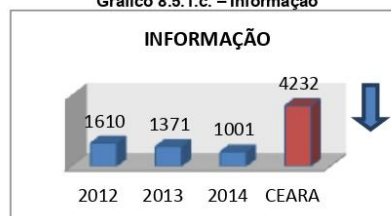
No Gráfico 8.5.1.b existe uma tendência ao aumento dos elogios, já que os serviços de saúde pública prestados aos cidadãos podem estar disponibilizando profissionais, materiais e comunicação que sejam mais abrangentes e compreensíveis para a sua maioria, o que gera um maior benefício e satisfação, aumentando o quantitativo de elogios, porém, essa satisfação se torna efetiva sem que haja movimentação do próprio cidadão para fazê-la, em comparação ao Estado do Ceará, está bastante alto.

Gráfico 8.5.1.b. – Elogio



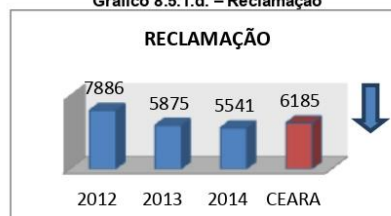
No Gráfico 8.5.1.c pode-se entender o declínio pelos serviços de informação desta ouvidoria, pois indica que houve melhora na comunicação dos serviços de saúde pública prestados aos cidadãos. Em comparação ao Estado do Ceará, o Estado do Rio de Janeiro está além nessa queda.

Gráfico 8.5.1.c. – Informação

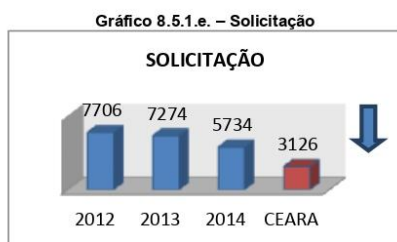


De acordo com o gráfico 8.5.1.d o total de reclamações tende a cair conforme aumenta a satisfação dos usuários dos serviços de saúde pública do Estado do Rio de Janeiro; comparativamente ao Estado do Ceará, essas reclamações ainda podem cair mais.

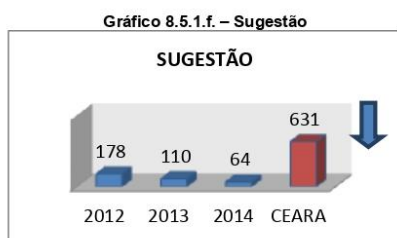
Gráfico 8.5.1.d. – Reclamação



Conforme o gráfico 8.5.1.e há um decréscimo das solicitações para uso dos serviços, se bem que pouco em relação a 2014 e ainda acima em relação a 2013, porém a tendência é diminuir mais, como se pode comparar ao Estado do Ceará e com a consolidação e o avanço dos processos democráticos, principalmente em relação à cidadania.

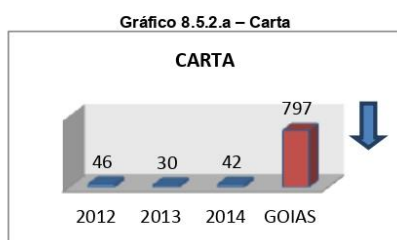


No Gráfico 8.5.1.f, conforme já descrito, a tendência de baixa para o item sugestões deverá ser uma constante, por conta da prestação qualitativa dos serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro ter aumentado, comparado ao Estado do Ceará, o qual ainda apresenta significativo número elevado de sugestões.



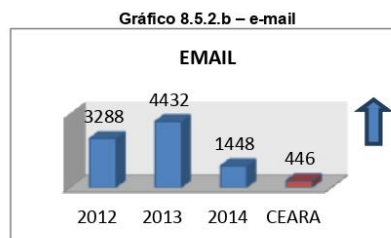
8.5.b) Numero de Manifestações / Forma de Entrada

Conforme o gráfico 8.5.2.a, o número de correspondências escritas diminui com o acesso dos cidadãos à internet, ainda que seja flutuante esse número, o que torna um facilitador das comunicações. Em comparação com o Estado de Goiás, apresentando ainda um número alto, o número de correspondências através de carta tende a diminuir com a democratização da internet.

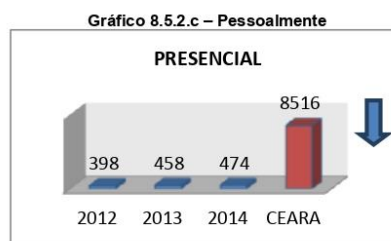


O Gráfico 8.5.2.b mostra um ligeiro aumento nas correspondências eletrônicas, ainda que flutue em 2014, diminuindo um pouco, já que houve decréscimo nas correspondências modelo carta, por conta da democratização da internet aos cidadãos; comparativamente ao Estado do Ceará,

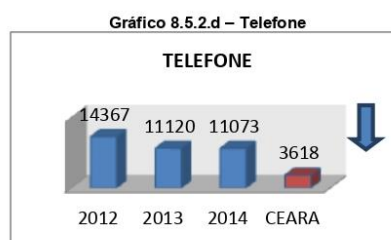
o mesmo se encontra aquém, logo observa-se que a internet ainda não está completamente acessível aos usuários no Estado do Rio de Janeiro.



Observa-se no gráfico 8.5.2.c uma tendência pequena à diminuição, principalmente ao ano de 2012, tendo um ligeiro aumento em 2014, o que vai de encontro ao advento da internet na vida dos cidadãos e outros meios de comunicação com a ouvidoria, apesar do quantitativo menor em relação ao Estado do Ceará.



No Gráfico 8.5.2.d o atendimento telefônico também sofreu ligeira queda em relação ao ano de 2012, 2013 e 2014, o que também vem de encontro à tendência de aumento nas manifestações por internet, apesar de pequeno número apresentado pelo Estado do Ceará em relação ao Estado do Rio de Janeiro.



No Gráfico 8.5.2.e os atendimentos por formulário web tenderam a crescer entre 2012 e 2013 e diminuíram bastante em 2014, apesar da democratização e acesso à internet mais facilitado, ainda se percebem dificuldades nesse acesso. Comparativamente ao Estado de Goiás, o Estado do Rio de Janeiro ainda se encontra além, mas a

tendência ainda é aumentar as manifestações por essa via.

Gráfico 8.5.2.e – Formulário Web



No Gráfico 8.5.2.f há uma tendência de diminuição nas correspondências oficiais (Disque Denúncia, Alô ALERJ, etc.), pois com a ampliação da cidadania, o cidadão se torna autônomo em relação às suas demandas, não mais necessitando de intermediários para suas queixas, sugestões, ou informações. Comparativamente ao Estado de Goiás, a tendência é diminuir consideravelmente a correspondência oficial no Estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 8.5.2.f – Correspondência Oficial



8.6 - Resultados Relativos a Fornecedores

8.6.1 Total de Fornecedores

Nos anos de 2012, 2013 e 2014, conforme visualizamos no gráfico 8.6.1. houve uma estabilidade no número de fornecedores, número esse maior que o Departamento de Informática, da Secretaria de Estado de Saúde, porém a tendência é que esse número de fornecedores aumente nos próximos anos.

Gráfico 8.6.1. – Total de Fornecedores



GLOSSÁRIO:

ABO- Associação Brasileira de Ouvidores

APERFEIÇOAMENTO – maior perfeição, melhoramento

ASSESSORIA TÉCNICA – emitir opiniões técnicas

ATI - Assessoria de Tecnologia de Informação

AUTONOMIA – Independência administrativa em relação a um poder central

CAPACITAÇÃO - tornar capaz; acreditar ou fazer acreditar

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COAP - Contrato de Organização de Ações Públicas de Saúde

COMPROMETIMENTO – tornar-se responsável, empenhar-se

CONHECIMENTO – noção, instrução, sabedoria

CONVÊNIO - convenção, pacto

CONSELHOS DE SAÚDE – órgãos em âmbito nacional, estadual e municipal para que a sociedade possa intervir nas ações do SUS, fazendo valer seus interesses. Estes são órgãos paritários e colegiados, isto é, compostos por quantidade iguais de representantes de categoria com poderes equiparados e devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos em seu rumo. Para conhecer melhor os Conselhos de Saúde procure a Secretaria Municipal de Saúde do seu município e veja como pode participar.

DATASUS- disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises

objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

DEMANDA - ação de procurar, intento, designio, reclamação de um direito via processo judicial

DEMOCRACIA – Governo em que o povo exerce a soberania, direta ou indiretamente

DESCENTRALIZAR – dar certos poderes às coletividades locais

DIRETRIZ - Norma, indicação ou instrução que serve de orientação

DOE – Diário Oficial do Estado

DOGES – Departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde

EFICIÊNCIA – Qualidade de algo ou alguém que produz com o mínimo de erros ou de meios

ESCUta QUALIFICADA – tomar atento para o ouvir com qualidade

ÉTICA – conjunto de regras de conduta

FES – Fundo Estadual de Saúde

FESP- Fundação Escola de Serviço Público

INOVAÇÃO – renovação, criatividade

LICITAÇÃO - oferta de maior lance

MONITORAMENTO – acompanhamento

OFICINA – práticas ou cursos práticos sobre uma atividade ou assunto específico

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS – todo agrupamento de pessoas que se estabelecem a partir de elementos compartilhados, ideias em comum; que exista um objetivo a realizar principalmente se for solidário

ORGANOGRAMA - Gráfico da estrutura hierárquica de uma organização social complexa, representando simultaneamente os diversos elementos do grupo e as suas relações respectivas.

PARTICIPASUS - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa

PATOLÓGICOS – Desvios em relação ao que é considerado normal

PERIÓDICA - Que sucede ou aparece com intervalos regulares

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO – é um processo gerencial que diz respeito à formulação de objetivos para a seleção de programas de ação e para sua execução, levando em conta as condições internas e externas à empresa e sua evolução esperada. Também considera premissas básicas que a empresa deve respeitar para que todo o processo tenha coerência e sustentação.

PORTARIAS - Documento oficial assinado pelo ministro em nome do chefe de Estado.

PRÓ-ATIVIDADE – Capacidade que alguém ou algo tem de fazer com que determinadas coisas aconteçam ou se desenvolvam.

PROBIDADE ADMINISTRATIVA - Honestidade e rigor na administração ou na função pública.

REALINHAMENTO – implantação e implementação de estratégias, que é a comunicação de uma estratégia para todos os níveis da organização.

RESPONSABILIDADE - Obrigação de responder pelas ações próprias, pelas dos outros ou pelas coisas confiadas.

SEGP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SEPLAG – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

SISTEMATIZAR – reunir um corpo de informações seguindo determinado método acordado entre todos

SUS – Sistema Único de Saúde

TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES – pode ser definida como o conjunto de todas as atividades e soluções providas por recursos de computação que visam permitir a produção, armazenamento, transmissão, acesso, segurança e o uso das informações.

TERCEIRIZAÇÃO - É considerada como uma forma de redução de custos com os trabalhadores das atividades-meio da empresa, pois ao se contratar uma empresa terceirizada para fornecimento da força de trabalho de um profissional. Pode ser usada em larga escala por grandes corporações e é observada principalmente em empresas de telecomunicações, mineração, indústrias etc. Pequenas e médias empresas também podem se beneficiar dessa prática, uma vez que elimina burocracias internas com as atividades-meio.

TRANSPARÊNCIA – acesso livre às informações por todos os cidadãos que fazem parte de uma organização, uma comunidade, um país.

Anexo II - CHULC (2021). Relatório de Atividades do GC 2020

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DO GABINETE DO CIDADÃO 2020

Março 2021

ÍNDICE

Acrónimos	3
Sumário Executivo	4
Notas introdutórias	8
1. Gabinete do Cidadão do CHULC	10
1.1. Atividade assistencial.....	12
2.Tratamento Estatístico	16
2.1. Total de processos e exposições.....	16
2.2. Reclamações	18
2.2.1. Reclamações por grupo profissional	18
2.2.2. Os 20 assuntos mais mencionados nas reclamações	21
2.2.3. Reclamações por Serviço, nas Unidades do CHULC.....	23
2.3. Elogios	24
2.3.1. Elogios por grupo profissional	24
2.3.2. Elogios por Unidades Hospitalar	25
2.3.3. Elogios por tipificação	25
2.4. Caixas de Sugestões.....	26
2.4.1. Total de sugestões.....	26
2.4.2. Tipificação das sugestões.....	27
3. Média de tempos de resposta às exposições.....	29
4. Pedidos	30
5. Medidas de Melhoria Implementadas	32
Considerações Finais	35
Índice de Gráficos.....	2
Índice de Tabelas.....	2
Índice de Quadros.....	2

Índice de Gráficos

Gráfico 1 –Total de processos tratados no ano de 2020	16
Gráfico 2: Total de exposições registadas no CHULC	16
Gráfico 3: Total de exposições por Unidade Hospitalar	17
Gráfico 4: % dos grupos profissionais visados nas reclamações	19
Gráfico 5: % dos grupos profissionais visados nos elogios	23
Gráfico 6: Evolução do total de sugestões apresentadas pelos cidadãos	27
Gráfico 7: Tempo médio de resposta às exposições	29
Gráfico 8: Evolução do total de pedidos entrados no GC	30
Gráfico 9: Distribuição dos pedidos por Unidade Hospitalar	31

Índice de Tabelas

Tabela 1: Permilagem das reclamações na atividade assistencial	5
Tabela 2: Total de atendimentos registados	14
Tabela 3: Tipificação e variação 2019/2020 das exposições apresentadas	17
Tabela 4: Distribuição das exposições por Unidade Hospitalar visada	18
Tabela 5: Grupo profissional visado e variação 2019/2020	19
Tabela 6: Relação entre Unidade Hospitalar e grupo profissional visado nas reclamações	20
Tabela 7: 20 temas mais mencionados nas reclamações e variação	21
Tabela 8: Total de reclamações apresentadas nos Serviços mais visados	22
Tabela 9: Grupos profissionais visados e respetiva variação 2019/2020	23
Tabela 10: Correlação entre Unidade Hospitalar e grupo profissional visado	24
Tabela 11: Serviços mais visados nos elogios	25
Tabela 12: Tipificação das áreas mais visadas nos elogios	25
Tabela 13: Áreas visadas nas sugestões	27
Tabela 14: Total de sugestões apresentadas, por Unidade Hospitalar e Serviço visado	28
Tabela 15: Vias de entrada dos pedidos respondidos pelo Gabinete do Cidadão	31

Índice de Quadros

Quadro 1: Circuito das exposições no CHULC	11
---	----

Acrónimos

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AGSTI - Área de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação

CHULC - Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

CHPL – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

DGS – Direção-Geral de Saúde

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

GC - Gabinete do Cidadão

GU - Gabinete do Utente

HCC - Hospital Curry Cabral

HDE - Hospital Dona Estefânia

HSAC - Hospital Santo António dos Capuchos

HSJ - Hospital de São José

HSM - Hospital Santa Marta

IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

MAC - Maternidade Dr. Alfredo da Costa

SGREC - Sistema de Gestão de Reclamações

SIM-Cidadão- Sistema de Informação e Monitorização das Exposições do Cidadão

SNS - Serviço Nacional de Saúde

RSLVT - Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

TMCDT - Técnico de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutico

Sumário Executivo

O Gabinete do Cidadão, enquanto instrumento de gestão e meio de defesa dos utentes dos Serviços de Saúde, tem como objetivo ser um espaço de mediação, diálogo e participação dos cidadãos enquanto agentes ativos e responsáveis, detentores de direitos e deveres. Este Serviço tem também a função de tratar e encaminhar as exposições que visam o funcionamento dos Serviços do CHULC.

Para cumprimento da sua missão, o GC do CHULC contou, em 2020, com uma coordenadora, três elementos administrativos e uma técnica superior. É de referir que um dos elementos administrativos foi substituído, o que requereu um período de integração e uma maior capacidade adaptativa de todos os profissionais.

Apesar das constantes adaptações à contingência pandémica, foram asseguradas as atividades inerentes ao funcionamento do GC, optando-se sempre por uma perspetiva proativa, com incremento do binómio superior interesse do utente/prestação de um serviço de qualidade, com o foco na prossecução do interesse público e nos princípios da prestação de contas e transparência (*Accountability*).

Os desafios colocados à EQUIPA do GC foram sendo diariamente superados, em virtude do profissionalismo e envolvimento coletivo.

No que concerne aos resultados estatísticos apurados, tendo por base a atividade realizada no decurso de 2020, evidencia-se o seguinte:

- O Gabinete do Cidadão iniciou a desmaterialização dos processos, tendo 90% dos processos de 2020 em formato digital;
- O Gabinete do Cidadão foi nomeado para fazer parte de quatro Grupos de Trabalho de para elaboração/revisão de procedimentos e para integrar a Equipa que irá dinamizar a Carta de Compromisso para a Humanização Hospitalar assinada pelo CA;
- Para a concretização dos objetivos dos grupos de trabalho foram realizadas 12 reuniões de trabalho;
- O Gabinete do Cidadão foi convidado e participou numa sessão do Programa de Acolhimento e Integração a novos profissionais do CHULC.

- Foram efetuados 245 atendimentos telefónicos e 82 atendimentos presenciais;
- Dos processos pendentes relativos aos 2015 - 2018, foram encerradas 780 exposições.
- No total, foram registados 2.906 processos;
- Foram registadas 2.271 exposições: 1.873 reclamações, 12 sugestões e 386 elogios;
- Foram rececionados e respondidos 635 pedidos de informação;
- Entre 2019 e 2020, houve uma diminuição de 20% de exposições efetuadas pelos utentes (contraria a tendência do ano de transato);
- Os cidadãos apresentaram menos 528 reclamações (-22%);
- O número de sugestões e elogios diminuíram tendo sido registados menos 58 elogios e menos 4 sugestões) que o ano de 2019;
- Tendo por base as 1873 reclamações de que o CHULC foi alvo, em 2020, em cinco das suas principais áreas de atividade assistencial, este valor deverá relativizar-se em função da atividade realizada. Foi determinado o peso das reclamações no total destas áreas, concluindo-se que a taxa de reclamações (permilagem) foi, no cômputo geral das seis unidades hospitalares:

	Unidade de Actividade Contabilizada	Total da Actividade Assistencial	Total de Reclamações	%
Episódios de Consultas	Nº de Consultas	686 544	645	0,94
Sessões de Hospital de Dia	Nº de Sessões de HD	21034	2	0,10
Doentes em Internamento	Nº de Doentes Internados	41059	169	4,12
Episódios de Urgência	Nº de episódios de Urgência	171644	621	3,62
Episódios Cirurgicos	Nº de Cirurgias (Convencional, Ambulatório, Urgentes)	32490	30	0,92
Outras Áreas	----	----	528	----

Tabela 1 Permilagem das reclamações na atividade assistencial 2020

Fonte: Relatório analítico da atividade assistencial, desempenho económico-financeiro e controlo orçamental, Dezembro 2020

- A Unidade Hospitalar mais visada nas exposições foi o HSJ (1131 exposições) destacando-se o facto de ser a unidade com mais exposições nas suas três dimensões (949 reclamações; 7 sugestões e 175 elogios);
- No que se refere à tipologia das reclamações, a situação manteve-se idêntica à registada no ano anterior. Os dados globais referenciam duas tipologias:
 - *Direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito* que mais reclamações motivou (879 do total);
 - *Tempo de Espera para a atendimento médico não programada (superior a 1 hora) e respostas em tempo útil/razoável* (215 reclamações).
- De igual modo, à semelhança do verificado no passado, o alvo do maior número de reclamações, efetuadas por utentes/acompanhantes foi:
 - Serviço de Urgência do HSJ - 479 reclamações;
 - Serviço de Urgência do HDE - 101 reclamações;
 - Consulta de Oftalmologia - 56 reclamações
 - Radiodiagnóstico/Imagiologia – 56 reclamações
- O mesmo padrão também se manteve, no que se refere ao grupo profissional, sobre o qual recaiu o maior número de reclamações:
 - – Médicos: 1025 reclamação (58,4%), embora, se deva assinalar que também foram o alvo do maior número de elogios (268 elogios);
 - - Dirigentes (enquanto representantes das estruturas organizacionais): 240 de reclamações (13.7%);
 - - Assistentes Técnicos: 203 reclamações (11.6%);
 - – Enfermeiros: 158 reclamações (9%).

- Os elogios registados no ano de 2020 incluíram 952 referências a diferentes grupos profissionais, nomeadamente:
 - - Médicos - 268 elogios (28.2%);
 - - Enfermeiros 266 elogios (27.9%);
 - - Assistentes Técnicos - 133 elogios (14%);

- Foram encaminhadas 42 reclamações para o Gabinete de Segurança do Doente;

- Dos 49 impressos recolhidos nas caixas de sugestões, nenhum cumpriu os requisitos de modo a tornarem-se processo de exposição tratado pelo GC e consequentemente introduzidos no SGREC.

- Dos 2906 processos registados, foram resolvidas/respondidas/arquivadas/concluídas 2.033 processos. Esta alta taxa de resolução (70%) deve-se ao aumento de pedidos e sua total resolução e a ao aumento de respostas aos pedidos de audição recebidos atempadamente, o que permitiu aumentar o número de propostas de resposta.

- Das 2.271 exposições registadas, foram resolvidas/respondidas 1398 exposições. Este aumento da taxa de resposta (62%) deve-se ao empenho de todos os implicados no processo interno de elaboração e expedição de resposta às exposições (Técnico Superior na elaboração de resposta, Assistente Técnico na formatação dos ofícios e respetivo encerramento nas bases de dados existentes e ao CA pela rápida avaliação dos processos e consequente assinatura das propostas de resposta enviadas;

Da análise dos processos, foram apresentadas e implementadas medidas de melhoria ao nível da comunicação/acesso a informação, das Instalações/Equipamentos e dos Cuidados de Saúde e Segurança do Doente;

- Durante o ano de 2020 foi registado um tempo médio de resposta às exposições de 102 dias, menos 144 dias que no ano transato;

O GC mantém uma política de proximidade com as diferentes áreas clínicas, não clínicas e de gestão, num pressuposto de colaboração entre serviços, para que sejam cumpridos tanto os procedimentos e prazos de resposta legalmente previstos, assim como se implementem medidas de melhoria atempadamente.

É ainda de realçar que, nas auditorias aos Centros de Referência existentes no CHULC, o GC foi confrontado com a necessidade de recolha de dados estatísticos referentes a estes Centros.

Para tal, o GC, juntamente com o Gabinete de Qualidade e Segurança e a AGSTI, implementou uma estratégia que permite registar e apresentar informação estatística relativa às exposições nesta área: No pedido de audição aos diretores de serviço, é solicitado que, caso a exposição seja relativa a um doente acompanhado num dos 17 Centros de Referência, essa informação seja disponibilizada.

Notas introdutórias

Pretende-se com este relatório transmitir de modo organizado e sistematizado a atividade do Gabinete do Cidadão do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE, durante o ano de 2020.

Para concretização deste objetivo foi efetuada uma análise quantitativa baseada nos dados estatísticos obtidos a partir da Base de Dados utilizada no GC. Para o registo da restante atividade assistencial desenvolvida, mantém-se o registo em base de dados em EXCEL criado para o efeito, onde são registados os atendimentos efetuados (presenciais e telefónicos), as reuniões de equipa, grupos de trabalho em que o GC participou e as auditorias/inspeções/fiscalizações onde o Gabinete do Cidadão deu o seu contributo.

A colaboração de Área de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação para melhorar a Base de Dados existente foi uma mais valia. O objetivo foi automatizar algumas das fases do processo e acrescentar campos de registo das diligências efetuadas no decurso do tratamento das exposições.

Com o apoio do Gabinete de Comunicação e Imagem foi ainda possível melhorar os conteúdos disponibilizados na intranet e portal do CHULC.

De realçar que, a dia 17 de março de 2020 que o Gabinete do Cidadão iniciou a desmaterialização dos processos de exposição e agilizou procedimentos dos pedidos de audição, em resposta à situação pandémica que se registava.

Paralelamente, e tendo por base os estatutos aprovados pelo Decreto-Lei nº 126/2014, de 22 de agosto, a ERS passou a ter a competência de apreciar as queixas e reclamações dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, bem como de monitorizar o trabalho desenvolvido pelos GC, relativamente ao tratamento das exposições.

Esta monitorização baseia-se na informação introduzida na plataforma eletrónica Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), plataforma esta que é da inteira responsabilidade da ERS.

Importa também referir que o SGREC apenas permite ao GC introduzir exposições, não sendo possível obter informação estatística ou indicadores de produção.

Apesar deste trabalho adicional, moroso e burocrático, o GC do CHULC trabalha diariamente na prossecução da sua missão. As exposições são encaradas como uma oportunidade de melhoria ou como forma de motivação para todos os profissionais, uma vez que os utentes também demonstram o seu agradecimento, louvor e reconhecimento pelo trabalho desenvolvido.

1. Gabinete do Cidadão do CHULC

Tendo por base regulamento interno do CHULC, no artigo 56º, o GC é considerado um Gabinete de Apoio Técnico, com funções de apoio e consultadoria ao Conselho de Administração, pois desempenha um papel importante na partilha e disponibilização de informação estratégica para os órgãos de tomada de decisão.

Este GC tem por atribuições assegurar a informação aos utentes sobre o funcionamento e a melhor utilização dos serviços; Divulgar os deveres e direitos dos utentes; Proceder à receção centralizada, registo e tratamento das exposições que visam o CHULC; Potenciar a análise e tratamento das reclamações, como indicador de monitorização das boas práticas assistenciais e de gestão; Incentivar as equipas e prestadores de cuidados, a acolher e resolver disfunções causadoras de reclamações (apresentação de medidas de melhoria/corretivas), apoiando e facilitando o acesso dos utentes.

Estrategicamente localizado junto do edifício do Conselho de Administração, num local de fácil acesso e sem barreiras arquitetónicas, no Chale dos Pêssegos, o Gabinete do Cidadão dispõe de duas salas de trabalho e uma sala de atendimento, partilhada com o Serviço Social e a Área de Gestão de Doentes.

A sua missão é dar voz aos utentes e cidadãos enquanto agentes ativos e responsáveis detentores de direitos e deveres, numa lógica de mediação e diálogo institucionalmente enquadrado.

Internamente, o GC deste Centro Hospitalar tem implementado um circuito de análise e tratamento das exposições, tal como previsto no Procedimento Multisectorial – COM 101, que regula o processo de tratamento das exposições que visam o CHULC.

Este procedimento multisectorial encontra-se em fase de revisão, pelo que se prevê a sua alteração e aprovação no decurso do ano de 2021.

Também o Procedimento Multisectorial COM 110 foi revisto e aprovado.

O circuito aqui apresentado exemplifica as diferentes fases do tratamento das exposições.

As exposições que dão entrada no GC têm várias proveniências. Para além dos utentes e familiares, a Entidade Reguladora da Saúde, o Provedor de Justiça, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Secretaria Geral do Ministério da Saúde, entre outras, também reencaminham exposições que são igualmente tratadas e sujeitas ao circuito estipulado.



Quadro 1: Circuito das exposições no CHULC

Este processo de tipificação das exposições é realizado pela Assistente Social e pela Coordenadora do GC através do método de análise de conteúdo da exposição, sendo as mesmas classificadas consoante a sua tipologia, o motivo do descontentamento/elógio, o grupo profissional identificado e o Serviço visado.

As exposições são introduzidas no sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da Entidade Reguladora da Saúde. Como este aplicativo informático não permite a recolha de dados estatísticos, o GC tem uma base de dados paralela de registo de todos os processos (exposições e pedidos).

É com base na informação registada diariamente nessa base de dados, que é possível a recolha e tratamento dos dados estatísticos aqui se apresentam.

A ERS envia também insistências de resposta, informa a abertura e solicita informação para a instrução dos seus processos de averiguação, processo de monitorização e solicita pronúncia perante audiência de interessados. A todos estes processos o GC recolhe informação e prepara resposta que coloca à consideração do Conselho de Administração do CHULC.

1. 1 Atividade Assistencial

O GC tem como objetivo promover o exercício dos direitos e deveres dos cidadãos, no âmbito do acesso e utilização do SNS e, assegurar a mediação de forma padronizada e descentralizada, com vista à melhoria contínua da qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados.

No cumprimento destes objetivos assumiram particular relevância as atividades a seguir descritas:

- Atendimento personalizado aos cidadãos que se dirigem ao GC, com o objetivo de serem esclarecidos sobre os seus direitos/ deveres e sobre procedimentos/ funcionamento dos Serviços que integram o CHULC;
- Análise e tratamento das exposições e pedidos;
- Articulação e análise de processos com o Gabinete de Segurança do Doente;
- Participação em reuniões dos grupos de trabalho para implementação de medidas na área da Humanização Hospitalar e da Carta de Participação Pública em Saúde;
- Integração da Comissão de Qualidade e Segurança do CHULC;
- Participação em grupos de trabalho para a elaboração e revisão de procedimentos internos do CHULC;
- Participação em Reuniões com o CA, para discussão de casos e apresentação de melhorias corretivas;
- Articulação com a academia para partilha e reflexão sobre as funções dos GC;
- Participação em auditorias, inspeções e/ou fiscalizações aos Centros de Referência e à atividade assistencial das Unidades Hospitalares que compõe o CHULC;
- Participação no Programa de Admissão e Integração a novos profissionais do CHULC;
- Partilha de dados estatísticos, relativos às exposições apresentadas, com a comunidade hospitalar e sempre que solicitado por entidades externas.

Aquando da apresentação do plano de atividades, o GC tinha previsto dar início à desmaterialização de processos físicos de exposições. Previa-se uma mudança faseada, mas dada a necessidade de adaptação ao novo regime de trabalho (teletrabalho), a mudança foi mais repentina e, mais uma vez, os profissionais demonstraram grande capacidade adaptativa às adversidades.

Para que a desmaterialização dos processos fosse bem-sucedida foi necessário identificar os tipos de documentos utilizados, os circuitos de informação existentes e novas soluções a implementar. Só desta forma foi possível converter os processos físicos para digital sem descurar o tratamento das exposições, as diferentes funções adstritas ao serviço e ao mesmo tempo que se reajustam os fluxos de informação.

O Gabinete do Cidadão tem 90% dos processos de 2020 em formato digital.

Neste momento os pedidos de audição são enviados para os Administradores/ Diretores/ Coordenadores das áreas exclusivamente por e-mail.

O suporte em papel mantém-se, até porque o GC recebe exposições por carta e livro de reclamações, mas o volume de documentos em papel diminuiu drasticamente.

A articulação com os serviços também se adaptou a nova realidade, privilegiando-se o contacto por e-mail e por telefone.

Relativamente aos atendimentos realizados pelo Gabinete do Cidadão, este ano é possível apresentar dados estatísticos na medida em que se iniciou o registo desta informação em base de dados criada para o efeito. Contudo, é de realçar que os dados agora apresentados estão deflacionados na medida em que a base de dados foi criada em fevereiro de 2020 e, face ao volume de trabalho, nem sempre foi possível efetuar o seu registo. Para além destas questões, entre os meses de março e maio, o Gabinete do Cidadão suspendeu os atendimentos presenciais, tendo-se adotado durante este período o e-mail como contacto preferencial.

A partir do mês de maio os atendimentos retomaram a sua normalidade, efetuando-se diariamente no normal horário de expediente. Deu-se cumprimento às normas definidas pela DGS, no que diz respeito às regras de contenção da pandemia COVID -19, nomeadamente, pela instalação de acrílicos, obrigatoriedade de utilização de máscara e higienização da sala e da mesa entre atendimentos. A partir de novembro, devido ao aumento de casos de COVID-19, o Gabinete passou a assegurar o atendimento presencial duas vezes por semana, e o atendimento telefónico continuou a ser assegurado, na medida em que foram afetos três telemóveis com reencaminhamento de chamadas automático. Ao longo do ano, todos os ajustamentos ao atendimento telefónico e presencial foram divulgados tanto no Portal do CHULC como pela afixação de avisos na porta do Gabinete.

No final do ano de 2020, o Gabinete do Cidadão mantém um regime híbrido (teletrabalho/presencial) mantendo-se assegurando o atendimento presencial e telefónico.

Durante o ano de 2020 foram recebidos 245 atendimentos telefónicos e efetuados 82 atendimentos presenciais.

Dos atendimentos telefónicos rececionados destaca-se a dificuldade manifestada pelos utentes em contactar os serviços do CHULC. Os utentes solicitavam ao GC a colaboração para o reencaminhamento das chamadas para outros serviços.

Nas chamadas telefónicas rececionadas foi também possível compreender a dificuldades dos utentes em obterem informação relativa aos seus familiares internados ou no SU, bem como alguma dificuldade em confirmarem o agendamento das suas consultas/MCDTs.

Relativamente aos atendimentos presenciais, alguns utentes pretendiam apresentar a sua exposição, outros pretendiam ser esclarecidos sobre os circuitos e organização interna do CHULC.

	Atendimentos efectuados
Telefónico	245
Presencial	82

Tabela 2: Total de atendimentos registados

O Gabinete do Cidadão teve ainda presente em vários momentos da vida do CHULC, nomeadamente em sessões Programa de Acolhimento e Integração a novos profissionais do CHULC.

Durante o ano de 2020 o Gabinete do Cidadão foi nomeado para fazer parte de Grupo de Trabalho de para elaboração/revisão de 4 procedimentos internos (COM 101, COM 110, GIN 101, Ajudas Técnicas) e para integrar a Equipa que irá dinamizar a Carta de Compromisso para a Humanização Hospitalar assinada pelo CA;

Para a concretização dos objetivos dos grupos de trabalho foram realizadas 12 reuniões de trabalho;

Tal como referido no anterior relatório de atividades do GC, no final do ano de 2019, apresentou-se uma proposta de reformulação do Procedimento Multisectorial COM 101 (Tratamento das exposições).

Esta proposta já está consensualizada pelo grupo de trabalho, estando apenas em falta o impresso relativo à autorização para divulgação dos elogios efetuados.

Este documento está a ser elaborado pelo Gabinete de Comunicação e Imagem e pela Comissão de Tratamento de Dados Pessoais

Por sua vez o Procedimento Multisectorial COM 110 também foi alvo de revisão e melhoria, tendo sido aprovado por deliberação do Conselho de Administração e divulgado no dia 20/01/2021, através da circular n.º 26/2021.

O volume de trabalho e as solicitações dos utentes para o atendimento personalizado, leva a constatar que as instalações disponíveis são manifestamente pequenas e insuficientes face às atividades desenvolvidas e às melhorias que se pretendem implementar.

Também a base de dados utilizada no GC sofreu melhorias, nomeadamente, a criação dos Centros de Referência, identificação de campos a preencher quando a exposição não visa o CHULC.

Da recuperação os processos em atraso, foi possível encerrar 780 exposições, dos quais:

- 14 processos correspondentes ao ano de 2015
- 88 processos correspondentes ao ano de 2016
- 158 processos correspondentes ao ano de 2017
- 520 processos correspondentes ao ano de 2018

O tratamento destes processos requereu a definição de uma estratégia de recuperação dos processos em atraso, previamente discutida e acordada com o Conselho de Administração. Esta recuperação foi efetuada de forma gradual, não tendo sido descorados os processos que, entretanto, deram entrada no GC.

É ainda de referir que, com o encerramento destes processos, teria um impacto expectável no aumento do tempo médio de resposta. No entanto, tal como se pode verificar no Ponto 3 deste relatório, tal não se veio a verificar.

Esta proposta já está consensualizada pelo grupo de trabalho, estando apenas em falta o impresso relativo à autorização para divulgação dos elogios efetuados.

Este documento está a ser elaborado pelo Gabinete de Comunicação e Imagem e pela Comissão de Tratamento de Dados Pessoais

Por sua vez o Procedimento Multisectorial COM 110 também foi alvo de revisão e melhoria, tendo sido aprovado por deliberação do Conselho de Administração e divulgado no dia 20/01/2021, através da circular n.º 26/2021.

O volume de trabalho e as solicitações dos utentes para o atendimento personalizado, leva a constatar que as instalações disponíveis são manifestamente pequenas e insuficientes face às atividades desenvolvidas e às melhorias que se pretendem implementar.

Também a base de dados utilizada no GC sofreu melhorias, nomeadamente, a criação dos Centros de Referência, identificação de campos a preencher quando a exposição não visa o CHULC.

Da recuperação os processos em atraso, foi possível encerrar 780 exposições, dos quais:

- 14 processos correspondentes ao ano de 2015
- 88 processos correspondentes ao ano de 2016
- 158 processos correspondentes ao ano de 2017
- 520 processos correspondentes ao ano de 2018

O tratamento destes processos requereu a definição de uma estratégia de recuperação dos processos em atraso, previamente discutida e acordada com o Conselho de Administração. Esta recuperação foi efetuada de forma gradual, não tendo sido descorados os processos que, entretanto, deram entrada no GC.

É ainda de referir que, com o encerramento destes processos, teria um impacto expectável no aumento do tempo médio de resposta. No entanto, tal como se pode verificar no Ponto 3 deste relatório, tal não se veio a verificar.

2. Tratamento Estatístico

2.1. Total de Processos e exposições

Neste ponto do Relatório de Atividades serão apresentados alguns dados estatísticos relativos ao total de processos e exposições apresentadas, que visaram o CHULC, durante o ano de 2020. Por processo, entende-se todo e qualquer documento que dá entrada no GC e após análise do seu conteúdo, dará origem exposição (reclamação, sugestão ou elogio) ou um pedido. De realçar que o mesmo processo poderá ser tipificado com mais de um tipo de exposição

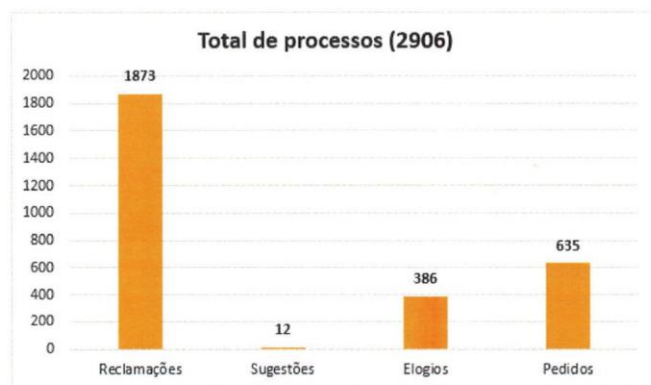


Gráfico 1 – Total de processos tratados no ano de 2020

Total de exposições (2271)

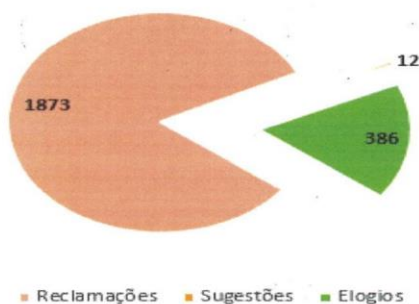


Gráfico 2: Total de Exposições registadas no CHULC

No ano de 2020, o GC rececionou, registou e tratou 2.271 exposições, sendo que 1.873 foram reclamações (64,5%), 386 elogios (13,3%) e 12 sugestões (0,4%).

Tipo de exposição	2019	2020	Δ 2019/2020		
Reclamação	2 401	1 873	-528	-22,0%	↓
Sugestão	16	12	-4	-25,0%	↓
Elogio	444	386	-58	-13,1%	↓
Totais	2 861	2 271	-590	-20,6%	↓

Tabela 3: Tipificação e variação 2019/2020 das exposições apresentadas

Comparativamente ao ano de 2019, verifica-se uma diminuição de 20,6% de exposições (menos 590 exposições que no ano transato), para o qual contribuiu a diminuição de 528 reclamações (22%) e a diminuição do número de elogios e sugestões.

Das reclamações apresentadas, foram encaminhados 42 processos para o Gabinete de Segurança do Doente.

No que concerne à distribuição das exposições recebidas, por Unidade Hospitalar, apresenta-se o gráfico seguinte:

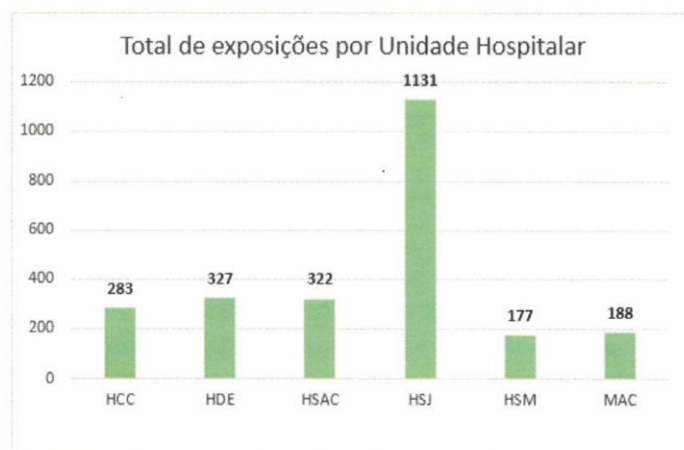


Gráfico 3: Total de exposições por Unidade Hospitalar

Relativamente à tipificação das exposições por Unidade Hospitalar, verifica-se que o HSJ é a Unidade mais visada em todas as tipologias de exposição.

	HCC	HDE	HSAC	HSJ	HSM	MAC
Reclamação	216	307	262	949	122	136
Elogio	66	18	60	175	54	52
Sugestão	1	2	-	7	1	-
Total de Exposições	283	327	322	1131	177	188

Tabela 4: Distribuição das exposições por Unidade Hospitalar visada

Ao analisar a informação disponibilizada, constata-se que o total de exposições apresentadas por Unidade Hospitalar é superior ao total de exposições apresentadas. Este diferencial deve-se ao facto de os exponentes poderem visar mais do que uma Unidade Hospitalar na mesma exposição, podendo até serem consideradas exposições de tipo mistas.

2.2. Reclamações

2.2.1. Reclamações por grupo profissional

Das reclamações apresentadas no ano em análise, foram registadas 1.754 referências a diferentes grupos profissionais, das quais: 1.025 à classe médica, 240 visão dirigentes, 203 a assistentes técnicos, 158 a enfermeiros, entre outras classes profissionais.

Genericamente o número de reclamações diminuiu, havendo apenas um aumento nas referências aos técnicos superiores (+ 25%).

Cruzando a informação relativa aos grupos profissionais visados e às Unidades Hospitalares do CHULC onde estes exercem as suas funções, verifica-se uma correlação entre o HSJ e sete dos grupos profissionais mais visados nas reclamações.

Esta realidade só não se verifica nos técnicos superiores.

		Unidade Hospitalar					
		HCC	HDE	HSAC	HSJ	HSM	MAC
Grupo Profissional	Médicos	118	207	137	395	65	103
	Dirigentes	63	35	25	90	13	14
	Assistentes Técnicos	26	24	34	86	14	19
	Técnico Superior	9	6	2	6	1	1
	TMCDT	1	4	3	6	--	1
	Enfermeiro	21	22	9	80	7	19
	Assistente Operacional	9	2	7	15	2	--
	Pessoal Concessionado	9	5	1	23	2	4

Tabela 6: Relação entre as Unidade Hospitalar do CHULC e os grupos profissionais visados nas reclamações

2.2.3. Reclamações por serviços, das Unidades Hospitalares do CHULC

No quadro seguinte apresentam-se os 21 serviços em que foram registados o maior número de reclamações no ano de 2020:

Unidade Hospitalar	Serviço	Total de Reclamações
HSJ	Serviço de Urgência	479
HDE	Serviço de Urgência	101
HSAC	Oftalmologia - Consulta	56
HSJ	Radiodiagnóstico/Imagiologia	56
HSJ	Urologia - Consulta	43
HCC	Ortopedia - Consulta	41
HSM	Cardiologia - Consulta	39
MAC	Serviço de Urgência	35
HDE	Pediatria Médica - Consulta	33
HSJ	Neurocirurgia - Consulta	32
HSAC	Medicina - I	30
MAC	Ginecologia - Consulta	27
HSJ	Area Gestao de Doentes	25
HCC	Radiodiagnóstico/Imagiologia	24
HSJ	Área Gestao Hoteleira	23
HSAC	Neurologia - Consulta	22
HSAC	Gastro - Consulta	22
HSJ	Neurorradiologia	21
HCC	Cirurgia Geral - Consulta	18
HDE	Pediatria Cirúrgica - Consulta	18
MAC	Obstetricia - Consulta	18

Tabela 8: Total de reclamações apresentadas nos 21 serviços mais visados

O CHULC recebeu 24 reclamações que visam o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Este volume de exposições visam os profissionais que exercer funções no SU do CHULC (Psiquiatria), mas que pertencem ao quadro do CHPL. Nestas situações as exposições foram encaminhadas para o Gabinete do Cidadão do referido Centro Hospitalar, não sendo tratadas nem tipificadas pelo CHULC.

2.3. Elogios

2.3.1. Elogios por grupo profissional

Os elogios registados no ano de 2020 incluíram 952 referências a diferentes grupos profissionais, nomeadamente, 268 a médicos, 266 a enfermeiros e 133 a assistentes técnicos, entre outros.

Grupo Profissional	2019	2020	Δ 2019/2020
Médico	310	268	-42
Enfermeiro	247	266	19
Assistente Técnico	115	133	18
Assistente Operacional	107	160	53
Técnico Superior	29	58	29
TMCDT	20	19	-1
Pessoal Concessionado	18	18	0
Dirigente	4	30	26
Total	850	952	102

Tabela 9: Grupos profissionais visados e respetiva variação 2019/2020

Analisando a tabela 9, identifica-se um aumento generalizado elogios.

Apenas os médicos e os TMCDT diminuíram o número de elogios em que foram visados (-43 elogios no total).

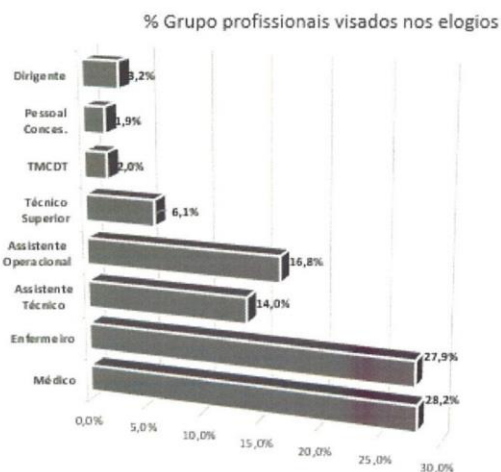


Gráfico 5: % dos grupos profissionais visados nos elogios

Os grupos profissionais que, em 2020, registaram o maior número de elogios foram os médicos e os enfermeiros, com 28,2% e 27,9% do total dos elogios, respetivamente, sendo os Dirigentes os menos visados.

Tal como nas reclamações, o profissional visado é identificado como *Dirigente* sempre que um elogio se refere a situações da responsabilidade de diretores de serviço, enfermeiros chefes, administradores hospitalares, orientações do CA e/ou orientações emanadas pela Tutela.

Fazendo cruzamento entre as Unidades Hospitalares do CHULC e os diferentes grupos profissionais visados nos elogios, verifica-se a existência de uma correlação entre os grupos profissionais com mais elogios e a Unidade Hospitalar onde exercem as suas funções (HSJ).

O único caso em que esta correlação não se verifica é nos TMCDT que exercem funções no HCC.

		Unidade Hospitalar					
		HCC	HDE	HSAC	HSJ	HSM	MAC
Grupo Profissional	Médico	56	15	39	100	25	33
	Dirigente	10	---	3	10	4	3
	Assistente Técnico	29	10	18	51	10	15
	Técnico Superior	14	4	4	21	8	7
	TMCDT	7	1	4	5	---	2
	Enfermeiro	58	13	39	90	28	38
	Assistente Operacional	38	11	24	53	15	19
	Pessoal Concessionado	4	2	4	5	---	3

Tabela 1: Correlação entre Unidade Hospitalar e grupo profissional visado

2.3.2. Elogios por Unidades Hospitalar

Na tabela seguinte apresentam-se os 27 serviços que registaram o maior número de elogios:

Unidade Hospitalar	Serviço	Total de elogios
HSJ	Serviço de Urgência	56
HSAC	Medicina - Internamento	23
MAC	Obstetria - Internamento	23
HSM	Cardiologia -Internamento	16
HSJ	Medicina -Internamento	15
HCC	Patologia Clínica/ Laboratório Análises	11
HCC	Cirurgia Geral -Internamento	10
HSJ	Administração	10
HSJ	UVM	10
HCC	Medicina -Internamento	9
HSJ	UCV - Internamento	9
MAC	Ginecologia - Consulta	9
HSJ	Neurocirurgia - Internamento	7
HSM	Cardiologia - Consulta	7
MAC	Serviço de Urgencia	7
HSAC	Dermatologia - Consulta	6
HSAC	Oftalmologia - Consulta	6
HSJ	Cirurgia Plastica Reconstructiva - Internamento	6
HSJ	UUM	6
HSM	Cirurgia Cardioracica - Internamento	6
HSM	Pneumologia - Internamento	6
MAC	Ginecologia - Internamento	6
HDE	Serviço de Urgência	5
HSJ	Cirurgia Geral - Internamento	5

Tabela 11: Serviços mais visados nos elogios

Também nos elogios, o serviço de urgência do HSJ ganha destaque pelo número de elogios rececionados (56 elogios). Tanto o internamento de Medicina no HSAC como no internamento de Obstetria da Mac, foram visados em 23 elogios.

2.3.3 Elogios por tipificação

Tipificação	total
Funcionamento dos serviços clínicos	172
Pessoal clínico	155
Funcionamento dos serviços de apoio	89
Funcionamento dos serviços administrativos	80
Pessoal não clínico	55
Direcção/gestão	52

Tabela 12 – Tipificação das áreas mais visadas nos elogios

2.4. Caixas de Sugestões

Os cidadãos podem apresentar as suas sugestões numa das 38 Caixas de Sugestões existentes no CHULC. O seu conteúdo é recolhido e analisado mensalmente.

Face à realidade pandémica, durante o ano de 2020, foram efetuadas três recolhas/abertura às Caixas de Sugestões.

O Procedimento Multisetorial – COM 110, que regula o processo de recolha, tratamento e análise das sugestões apresentadas, foi revisto em 2020, foi aprovado em reunião de Conselho de Administração a 14 de janeiro de 2021 e publicado em Circular Informativa nº 26, de 20 de janeiro de 2021.

O conteúdo do procedimento não sofreu grandes alterações, contudo o impresso a disponibilizar junto às caixas de sugestões foi totalmente reformulado de forma a que o seu preenchimento fosse mais intuitivo e cumprisse os requisitos previstos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados.

Dos 49 impressos recolhidos nas Caixas de Sugestões, nenhum cumpriu os requisitos de modo a tornarem-se processo de exposição tratado pelo GC e conseqüentemente introduzidos no SGREC.

Tendo em consideração o decréscimo verificado no número de sugestões recolhidas nas respetivas caixas, considera-se que este meio de participação deixou de ser considerado como veículo para os cidadãos apresentarem as suas sugestões.

Contudo, para o ano de 2021 prevê-se uma dinamização da utilização das caixas de sugestões, bem como a alteração da imagem das mesmas de forma a garantir a confidencialidade da informação escrita nos impressos que são preenchidos.

2.4.1. Total de Sugestões

As sugestões são uma oportunidade para os utentes exercerem o seu poder de influência sobre os órgãos decisores e dessa forma apresentarem proposta de melhoria que gostariam de ver implementadas.

No CHULC, as sugestões formalmente apresentadas têm sofrido um decréscimo bastante acentuado, atribuindo-se esta diminuição à fraca participação dos utentes/famílias na dinâmica hospitalar.



Gráfico 6: Evolução do total de sugestões apresentadas

2.4.2. Tipificação das sugestões

Das sugestões apresentadas, cinco visaram a melhoria das instalações dos serviços do CHULC, quatro foram relativas a questões de gestão e três implicaram o funcionamento dos serviços.

Tipificação	Nº Sugestões
Instalações	5
Direcção/gestão	4
Funcionamento dos serviços clínicos	2
Funcionamento dos serviços de apoio	1
Total	12

Tabela 13: Áreas visadas nas sugestões

As 12 sugestões apresentadas foram avaliadas em reuniões com o Conselho de Administração e foram implementadas na sua totalidade.

Das seis unidades hospitalares que compõem o CHULC, apenas quatro foram visadas nas sugestões apresentadas pelos utentes/famílias.

Unidade Hospitalar	Serviço	Tipificação	Nº de Sugestões
HCC	Medicina - Internamento	Instalações	1
		Funcionamento dos serviços de apoio	1
HDE	Cirurgia Geral - Consulta	Direcção/gestão	1
HSJ	Administração	Direcção/gestão	1
	Area Gestão de Doentes	Direcção/gestão	1
	Informática	Direcção/gestão	1
	Maxilo-Facial - Consulta	Funcionamento dos serviços clínicos	1
	MFR- Consulta	Funcionamento dos serviços clínicos	1
	Serviço de Urgência	Instalações	2
HSM	Consulta Externa	Instalações	2
Total			12

Tabela 14: Total de sugestões apresentadas, por Unidade Hospitalar e serviço visado

3. Média de tempos de resposta às exposições

Durante o ano de 2020 foi registado um tempo médio de resposta às exposições de 102 dias, o que representa uma diminuição de 144 dias de tempo de resposta, comparativamente ao ano anterior.

O gráfico seguinte apresenta a tendência dos tempos médios de resposta nos últimos 10 anos.



Gráfico 7: Tempo médio de resposta às exposições (dias)

De referir que, até ao ano de 2014, o cálculo deste indicador era efetuado automaticamente pelo Sistema Sim-Cidadão, desconhecendo-se a fórmula de cálculo.

A partir de 2015, e tendo em consideração que o SGREC não disponibiliza este dado, o cálculo passou a ser efetuado pelo GC, tendo como fórmula de cálculo a diferença entre a data de envio de resposta ao exponente e a data de receção da exposição no GC. Este valor é extraído automaticamente da Base de Dados do GC.

4. Pedidos

Tendo em conta a missão do GC, sempre que os cidadãos se dirigem ao gabinete, para obtenção de esclarecimentos relativos ao funcionamento do Centro Hospitalar ou para serem informados sobre os direitos e deveres enquanto utentes do SNS, estes são acolhidos pela equipa administrativa e atendidos pela equipa técnica, que lhes presta a informação de acordo com as necessidades demonstradas, em contexto adequado para o efeito. Estas informações/esclarecimentos também são prestadas via eletrónica e telefonicamente.

Estas ações são contabilizadas enquanto “pedidos”.

Os profissionais do GC realizam, assim, um conjunto de diligências com vista a responder às questões colocadas. Nem sempre estes pedidos requerem uma resposta escrita por parte dos serviços. Contudo, exigem a realização de um conjunto de diligências (contacto com os serviços, com outros profissionais, consulta de plataformas informáticas, entre outras) no intuito de solucionar ou minimizar o caso apresentado, garantindo assim a satisfação dos utentes que recorrem ao GC.

Importa também referir que o GC recebe vários pedidos oriundos de Entidades Externas como por exemplo da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, ERS, Administrações Regionais, Ordem dos Médicos, Instituto Nacional Reabilitação, entre outras que, embora não sejam reclamações, elogios ou sugestões, são analisadas e tratados pelo GC.

Ao longo do ano de 2020 foram registados 635 pedidos, tendo os processos sido prontamente tratados pelos profissionais do GC, o que permitiu desbloquear e resolver a totalidade dos casos apresentados, evitando-se desta forma a formalização de reclamações.



Gráfico 8: Evolução do total de pedidos que dão entrada no GC

O aumento do número de pedido é revelador de que os utentes acreditam que o Gabinete do Cidadão é um veículo eficiente para a resolução ou encaminhamento das situações que apresentam.

Via de entrada	Nº de pedido
E-Mail	597
Ofício ERS	15
Provedoria da Justiça	9
Secretaria Geral	6
Carta	3
Ordem dos médicos	3
ARS	2
Total	635

Tabela 15: Vias de entrada dos pedidos respondidos pelo GC

O gráfico seguinte mostra a distribuição dos vários pedidos pela Unidades Hospitalares do CHULC. De referir que até 2020, sempre que se tratou um pedido considerado transversal ao CHULC e/ou não visando as nossas unidades hospitalares, o mesmo eram registados no HSJ, o que desvirtuava os dados relativos ao HSJ.

Para colmatar essa falha, em fevereiro de 2020 solicitou-se à AGSTI a criação de mais uma entidade “não aplicável”, que é preenchido quando o pedido recebido não se dirige ao CHULC, mas que o GC responde ao exponents.

Esta melhoria faz com que os dados agora apresentados sejam mais fidedignos.

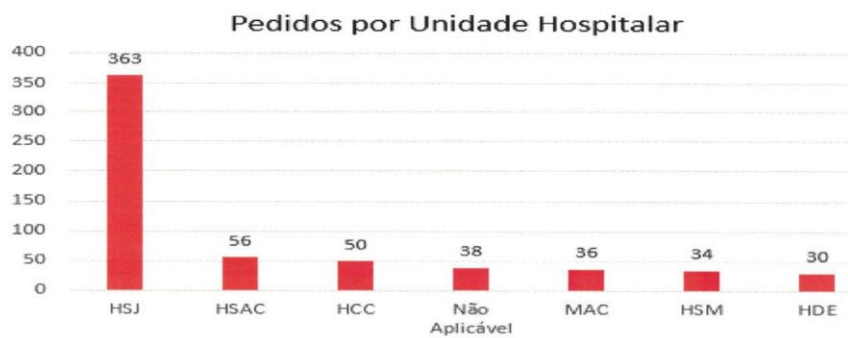


Gráfico 9: Distribuição dos pedidos por Unidade Hospitalar

5. Medidas de Melhoria Implementadas

O CHULC encara as exposições como um instrumento de auscultação dos cidadãos para que, em conjunto, se diagnostiquem situações menos corretas e se apresente, atempadamente, um plano de resolução ou minimização das questões apresentadas.

Assim, as reclamações e as sugestões são encaradas como oportunidades de melhoria.

Motivo pelo qual, ao longo do ano de 2020, o CHULC desenvolveu ações que representaram um investimento na prossecução do interesse público e no cumprimento da missão desta Entidade de Saúde.

As exposições trabalhadas ao longo do período em análise e as medidas de melhoria implementadas contribuíram para uma maior:

- Necessidade de divulgação dos diferentes canais de acesso a informação e novos circuitos implementados;
- Consciência da necessidade de partilha de informação atempada com os familiares;
- Necessidade de adequar as instalações existentes de forma a evitar o aglomerado de utentes em espaços fechados.

Melhorias implementadas ao nível da comunicação/acesso a informação

Foram registadas reclamações que alertaram para a necessidade de melhorar a qualidade da informação institucional disponibilizada aos utentes/família/acompanhante/pessoa de referencia.

Para colmatar esta dificuldade, foi disponibilizado no Portal do CHULC uma lista de contactos telefónicos dos serviços de internamento e SU, com um horário definido, para contactar os profissionais e a família/pessoa de referência terem informação sobre a evolução do estado de saúde dos seus familiares.

Face ao número de reclamações apresentadas pelos familiares de utentes, a Urgência Geral Polivalente também implementou um circuito para reforçar a informação a disponibilizar aos familiares/pessoa significativa dos doentes que estão no referido serviço. Esta informação foi internamente veiculada através da Circular Informativa 332/2020 de 8 de outubro.

Pelas exposições apresentadas foi também possível identificar que os utentes estavam a ter dificuldade em contactar a Consulta de Oftalmologia. Auditado o serviço, verificou-se que os contactos que estavam a ser disponibilizados nas convocatórias para consulta estavam desatualizados. Diagnosticado o problema, os contactos foram atualizados.

Algumas reclamações identificaram uma lacuna relativa à falta de identificação dos profissionais, tanto no atendimento telefónico como no presencial. O Serviço de Farmácia, visado nas reclamações, resolveu esta questão integrando no guião de atendimento, um item de sobre a identificação nominal/individual dos elementos. Foi ainda realizada uma ação de formação interna para revisão de boas práticas no atendimento ao público.

Também o Portal do Utente do CHULC implementou uma sugestão efetuadas pelos utentes. Inicialmente não era possível inscrever no Portal vários utentes com os mesmos contactos telefónicos, e após avaliação dos responsáveis, essa medida foi implementada no Portal.

Uma outra iniciativa muito elogiada pelos utentes e família foi o Projecto *Mais por Ti*.

Com a suspensão das visitas aos doentes internados, os profissionais de saúde aperceberam-se que os doentes tinham vários momentos incerteza e algum desânimo, o que afetava os processos motivacionais e de reabilitação. Para tentar colmatar a nova necessidade diagnosticada, o projeto foi criado e possibilitou o contacto dos doentes com as famílias, através de videoconferência, um serviço realizado por uma equipa que se desloca aos serviços agendados previamente.

- **Melhorias implementadas ao nível das Instalações/Equipamentos**

Ao longo do ano transato foram várias as reclamações relativas aos sistemas de ventilação e refrigeração dos serviços e salas de espera.

Como medidas de melhoria, a Área de Gestão de Instalações e Equipamentos propôs ao CA um estudo para a aquisição de uma unidade produtora de água refrigerada, capaz de dotar o serviço de climatização para o Verão. Foi ainda proposto a aquisição de um sistema centralizado de Ar condicionado para os serviços visados.

Em algumas reclamações apresentadas diagnosticou-se que a sala de espera do Serviço de Urgência do HDE era considerada desconfortável e fria. Face a este diagnóstico, foi apresentada uma proposta de construção de uma pala de proteção e antecâmara que isolasse a zona de espera.

- **Cuidados de Saúde e Segurança do Doente**

Foram apresentadas reclamações relativas a erros de prescrição medicamentos. Perante esta evidência, foram propostas ações de formação para os profissionais sobre dupla validação da prescrição.

Considerações Finais

O GC é sentido como um serviço burocrático, com um sistema processual muito pesado, que procura acusar alguém, sentenciar os culpados e quantificar os danos causados.

É uma realidade que o volume de trabalho é muito elevado, têm tramites legais, prazos rígidos e protocolos rigorosos... qual é o serviço que não os tem?

A linha de pensamento e de trabalho desta equipa está muito longe deste preconceito e forma de ação. Pretende-se um serviço dinâmico e interventivo no quotidiano do CHULC.

Os procedimentos têm que ser cumpridos, contudo, o nosso expertise está na análise e reflexão da exposição e que fazemos com o manancial de informação que as exposições nos permitem trabalhar.

As exposições são o diagnóstico do que corre menos bem, mas são também o enaltecer dos bons exemplos dos nossos profissionais e serviços.

Vamos focar-nos no que há para melhorar com a apresentação de propostas concretas para que as situações possam ser resolvidas ou minoradas.

Em ano de pandemia, também o GC se reinventou para poder responder as solicitações dos doentes e conseguir manter a sua atividade assistencial. O teletrabalho passou a ser uma realidade e a era digital apoderou-se dos procedimentos até então instituídos. Recorrendo às novas tecnologias de informação, o GC implementou novo circuito de comunicação interna e privilegiou o contacto por e-mail com os serviços e utentes. Para os utentes mais tradicionais e infoexcluídos manteve-se o atendimento telefónico e presencial, mesmo que com novas regras que procuram garantir o cumprimento de todas as medidas de segurança.

O Gabinete está mais diligente no envio dos pedidos de audição e na elaboração de propostas de resposta, o que se reflete nos tempos médios de resposta.

Mas ainda há um longo caminho para percorrer, com necessidade de otimizar os circuitos e fazer sentir aos intervenientes, sejam eles internos ou externos, que trabalham para um bem comum:

Inovar no Cuidar.

Esse é o verdadeiro sentido e missão do Gabinete do Cidadão.

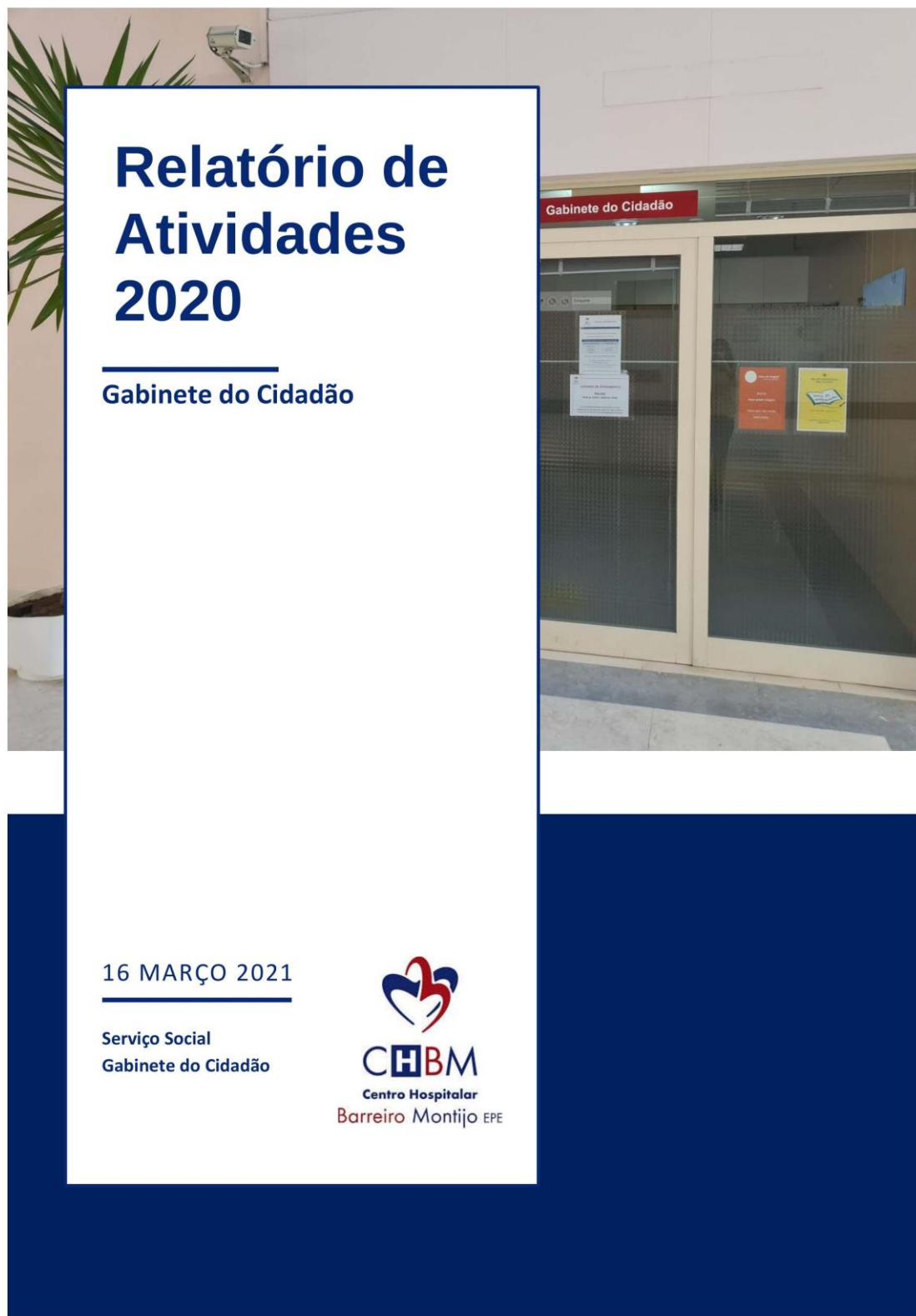
É um caminho que se faz andando, com constante reflexão e implementação de novas dinâmicas/estratégias/metodologias de intervenção, na medida em que os cidadãos são cada vez mais exigentes com os serviços a que acedem e estão cada vez mais preocupados com a qualidade dos cuidados que lhes são prestados.

É importante investir na formação dos nossos profissionais, melhorar as infraestruturas, o acesso aos cuidados e proporcionar aos cidadãos uma passagem breve pelos serviços, de forma humanizada e integrada face às suas necessidades transversais de saúde.

O Gabinete do Cidadão é, e será sempre, um espaço para todos.

Vamos continuar nesta jornada de busca da melhoria na prestação de cuidados de saúde, mais afetividade na relação interpessoal e no apoio social, no intuito de melhorar a qualidade de saúde de quem nos procura.

Anexo III - CHBM (2021). Relatório de Atividade do GC 2020



Índice

Enquadramento no Sistema de Gestão de Reclamações.....	2
1. Atividade do ano 2020 do Gabinete do Cidadão.....	3
2. Breve Resumo Estatístico do CHBM no ano 2020.....	7
3. Apreciação das reclamações pela ERS.....	19
4. Definição de objetivos do Gabinete do Cidadão para 2021.....	21

Enquadramento no Sistema de Gestão de Reclamações

O presente relatório visa de forma resumida ilustrar a atividade realizada no decorrer do ano 2020. As Unidades de Saúde, atualmente efetuam o registo homogéneo das exposições no Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec), onde se manteve a alteração do Sistema de registo de reclamações, aprovada pelo Decreto-lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, tendo a competência da mesma passado para a dependência direta da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), onde são posteriormente apreciadas e monitorizado o seguimento dado pelos estabelecimentos às mesmas. Segundo refere este organismo, este “mecanismo permite à ERS uma melhor aferição de eventuais pontos fracos do sistema de saúde, a deteção de potenciais constrangimentos aos direitos e interesses legítimos dos utentes e a identificação das áreas que poderão exigir uma atuação regulatória mais aprofundada”.

Assim, o tratamento e a resolução das reclamações são da competência da instituição visada, como ocorreu até ao presente, ficando à responsabilidade da ERS a monitorização desse tratamento, em prol da defesa dos legítimos direitos dos cidadãos e da melhoria contínua da qualidade do sistema de saúde. A figura abaixo, resume a tramitação das exposições (imagem recolhida de relatório semestral da ERS).

2.2 Tramitação das exposições



Figura 1 – Percurso de tramitação das exposições

Na sequência do previsto em legislação desde 2013, encontram-se afixadas 4 Caixas de Sugestões no Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM), duas na Unidade do Barreiro, encontrando-se situadas na entrada principal do hospital e na sala de espera da consulta externa; e duas na Unidade do Montijo, localizadas na sala de espera do Serviço de Urgência Básica e na

sala de espera da UCA, de modo a disponibilizar diversos meios de participação dos cidadãos, a par dos Livros de Reclamações já existentes na Instituição.

O CHBM tem disponível o Livro de Elogios, desde novembro de 2015, nas duas Unidades de Saúde, dada a importância de o utente poder também reconhecer e evidenciar a qualidade dos Serviços prestados.

O Gabinete do Cidadão tem o seu espaço próprio, individualizado, que permite um atendimento individualizado dos utentes que nos procuram e que pretendem apresentar as suas exposições ou resolver algum problema. É um gabinete acolhedor e agradável, de acordo com os elogios de quem nos procura. Apresenta, no entanto, o constrangimento de concentrar toda a sua atividade numa só sala, o que, em situações de procura por mais do que um utente, acaba por não oferecer a privacidade que gostaríamos de proporcionar, tendo o utente seguinte que aguardar no exterior, para que possa ser realizado o atendimento, após a saída do primeiro.

O Gabinete do Cidadão desenvolve um trabalho de gestão das exposições realizadas pelos utentes (reclamações, sugestões e elogios), com o seu registo no Sistema de Gestão de Reclamações (SGRec) da Entidade Reguladora da Saúde, realiza atendimentos personalizados a cidadãos que recorrem ao Gabinete do Cidadão e sempre que solicitado colabora com os Serviços na elaboração de informações (relatórios, mapas, grelhas).

Solicita ainda o apoio dos Serviços visados nas reclamações para preparar as respostas que promove aos exponentes e todos os registos de atividade necessários ao acompanhamento das reclamações, elogios e sugestões.

1. Atividade do ano 2020 do Gabinete do Cidadão

O Gabinete do Cidadão, designação atribuída em 2014, na sequência do Despacho n.º 8958/2013, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado a 27/06/2013, é o local privilegiado que garante ao cidadão o direito a reclamar, devendo, no entanto, ter como principal missão garantir o direito à saúde, direito consagrado na Constituição da República Portuguesa desde 1976.

A atividade do Gabinete do Cidadão passa por atender o cidadão que nos procura, seja para apresentar reclamação, seja para esclarecimento de questões relacionados com processos internos da instituição, seja para ajudar na resolução de algum constrangimento. Temos consciência que o utente nos procura, muitas das vezes encaminhados pelos Serviços em

questão, com elevada expectativa de resolver o problema/dificuldade que tem, maioritariamente relacionada com demoras na realização/agendamento de consultas/cirurgias e entre outros assuntos que pretendem ver resolvidos, questões que poderiam ser agilizadas pelos próprios Serviços, o que evitaria a formalização da reclamação.

Os utentes são atendidos pelo Assistente Social com competência técnica e ética profissional, no âmbito do acolhimento centrados no utente, tendo por objetivo a melhoria contínua da qualidade dos serviços, responsabilidade e transparência, pautado pela confidencialidade, privacidade e respeito pelos direitos e deveres dos utentes, evidenciando a participação que se caracteriza como a capacidade de integração de uma ação.

No ano de 2020 no Gabinete do Cidadão foram formalizadas através do atendimento presencial, 85 reclamações e 15 elogios. De notar que no ano 2020, no dia 18 de março de 2020 foi decretado o primeiro estado de emergência em Portugal, através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, devido a situação excecional de proliferação de casos registados de contágio de COVID-19. Em conformidade, o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, restringiu as visitas familiares a utentes internados, tendo também sido adotadas medidas que minimizaram a circulação de pessoas no espaço da instituição, originando que o Gabinete do Cidadão fosse encerrado para atendimento ao público de forma presencial entre 06/04/2020 e 30/04/2020, reabrindo a 3 maio de 2020.

Assim, em 2020 verificou-se um decréscimo de 47 reclamações formalizadas no Gabinete do Cidadão face a 2019. Não obstante, o papel do Gabinete do Cidadão é também promover uma resposta aos utentes que colocam diversas questões, desde pedidos de informações, à exposição de problemas pretendem ver resolvidos, e onde o Gabinete do Cidadão, em muitas situações, consegue ir ao encontro da resposta ao solicitado, evitando assim a formalização da reclamação. O Gabinete do Cidadão desempenha todo o processo administrativo interno que culmina na resposta ao utente. As exposições são remetidas para o serviço visado de modo a clarificar/esclarecer o seu motivo, no sentido de ser elaborada a proposta de resposta com a informação para o exponente. Têm-se reunido esforços para fazer cumprir os tempos legais de resposta ao exponente, bem como de se alcançar a maior percentagem de reclamações respondidas.

O Gabinete do Cidadão responde a todas as solicitações da Entidade Reguladora da Saúde, da Secretaria Geral do Ministério da Saúde, da ARS LVT, da IGAS e dos Serviços de Internamento e Serviço de estatística do CHBM.

O Gabinete do Cidadão manteve em 2020 a participação na Comissão de Qualidade e Segurança do Doente, que pretende promover e divulgar nas instituições de saúde uma cultura de melhoria da qualidade, onde na base da sua criação, uma das prioridades estratégicas passava pela avaliação das reclamações, daí se fazer trimestralmente o acompanhamento das reclamações respondidas.

Em 2019, o Gabinete do Cidadão foi integrado no grupo para Compromisso para a Humanização Hospitalar, tendo um compromisso de pugnar pela consolidação e melhoria da Humanização Hospitalar no Centro Hospitalar, colaborando em parceria com outros hospitais e centros hospitalares do nosso Serviço Nacional de Saúde, igualmente envolvidos no cumprimento desse objetivo de criar "mais valor" para este Serviço Público.

Objetivando o incentivar e sensibilizar para a mudança de atitudes, e dessa forma melhorar a nossa prestação de cuidados hospitalares, valorizando sempre o compromisso de trabalho: a Saúde e Bem-Estar do Ser Humano em todas as suas vertentes, para que o seu regresso ao ambiente extra-hospitalar seja concretizado com o mínimo de perdas pessoais possível.

Contribuir para que todo o agir institucional e profissional se pautem pelo total respeito pela dignidade humana, bem como dinamizar e acompanhar o processo de implementação e desenvolvimento de atividades no âmbito humanização do CHBM e ainda potenciar convergências dentro da instituição, que façam da humanização uma preocupação permanente e motivadora dos comportamentos individuais e das opções das instituições.

1.1. Avaliação dos objetivos propostos

Para 2020, foram delineados objetivos diretamente relacionados com a atividade do Gabinete do Cidadão, designadamente:

- O registo das exposições em 10 dias junto da ERS, de forma a evidenciar esforços para que todas as reclamações sejam respondidas dentro do prazo legal sendo um objetivo a diminuição do N.º de Reclamações de utentes que visem especificamente a atividade do Serviço;
- A sistematização informatizada dos registos das reclamações para análise trimestral no âmbito do Sistema de Gestão para objetivos instituídos no CHBM. Neste sentido, o Gabinete de Planeamento e Controlo disponibiliza a monitorização trimestral do número de reclamações por serviço.

Esta questão é revelante, pois cabe aos serviços a análise de cada exposição e implementar, se necessário, melhorias de modo a evitar situações semelhantes à que originaram a exposição. A par desta análise da variação do número de reclamações, é igualmente importante o tempo de resposta por parte dos serviços visados, pois o facto de fornecerem esclarecimentos em tempo útil é fundamental, um esforço partilhado com o Gabinete do Cidadão que tem como objetivo o cumprimento legal de responder a todas as reclamações.

Importa salientar que no ano de 2020 o Gabinete do Cidadão redigiu e encerrou junto da Entidade Reguladora da Saúde as respetivas respostas de anos anteriores, designadamente, do ano 2016, 2017 e 2018, ficando apenas por concluir algumas respostas do ano 2019 e do próprio na 2020.

Todo o trabalho do Gabinete do Cidadão é sustentado por suporte informático contendo toda a informação gerada por cada reclamação, através da sua digitalização e a médio/longo prazo nos métodos de conservação da informação. Este processo permite ter um acesso à informação mais célere e redução de tempo na procura de processos quando são solicitadas informações sobre os mesmos, bem como os seus antecedentes.

O Gabinete do Cidadão necessita ainda de guardar e arquivar todas as exposições, em formato papel, o que origina custos com o seu arquivo, necessitando de um espaço para armazenar as centenas de pastas, que atualmente ocupam grande parte do Gabinete do Cidadão, encontrando-se o mesmo a ficar com o espaço disponível diminuto, correndo o risco de se esgotar, pelo que existe necessidade urgente que se encontre uma alternativa ao armazenamento de todas as exposições do Gabinete do Cidadão.

Importa ainda referir mais algumas das atividades residuais diárias levadas a cabo pelo Gabinete do Cidadão. Diariamente são respondidas informações genéricas sobre a instituição, a utentes que nos contactam essencialmente por via telefónica tendo em conta a Pandemia Covid-19, bem como apoio por via de correio eletrónico ou correio via postal.

É realizado o encaminhamento e a respetiva resposta a pedidos, com tratamento burocrático semelhante a uma reclamação, que visam questões sobretudo de pedidos de consulta/cirurgia, pagamentos de taxa moderadora e acesso a informação clínica.

Pese embora a génese do Gabinete do Cidadão se direcionar para o contacto com o utente, numa perspetiva de escuta ativa e advocacia social, devendo ainda apostar-se numa atuação de *empowerment*, a maior parte do tempo é dispensado no tratamento efetivo das reclamações, as suas respostas, a elaboração de dados estatísticos mensais, trimestrais e anuais. Tratando-se de

um trabalho com muitos procedimentos administrativos, tem-se vindo a adotar medidas no sentido de tornar o trabalho mais eficaz e eficiente.

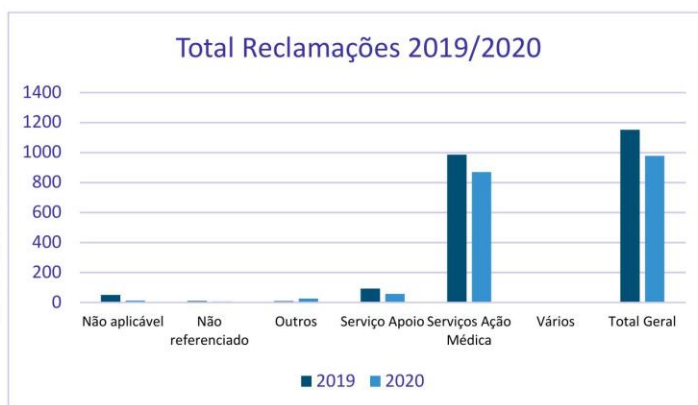
2. Breve Resumo Estatístico do CHBM no ano 2020

Em 2020, foram apresentadas no Centro Hospitalar Barreiro Montijo **978 reclamações (63 referentes à Unidade do Montijo e 915 referente à Unidade do Barreiro)** sendo apurado que do total de reclamações, 37 foram anuladas ou foram consideradas fora de âmbito ou ilegíveis. Foi apurado uma diminuição significativa de reclamações relativamente ao ano de 2019, registando-se menos 174 reclamações.

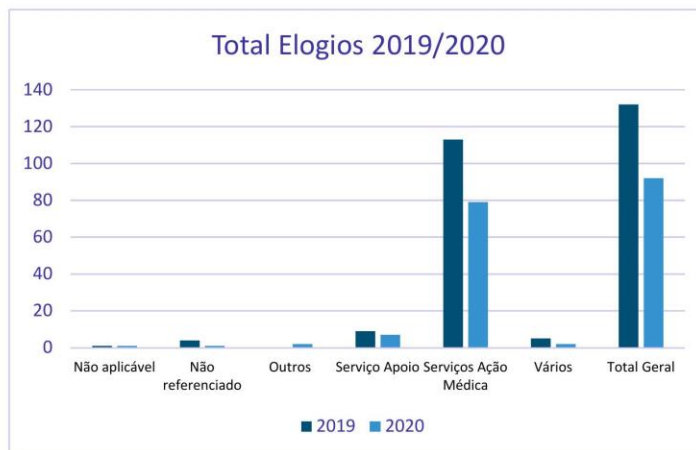
Foram ainda recebidos no ano 2020, 92 elogios/agradecimentos, visando serviços e profissionais da Instituição. Dos serviços elogiados em 2020 destacam-se os Serviços de Urgência Médico-cirúrgica (14), Cirurgia Geral (17), Medicina Interna (10), Psiquiatria (5). Tendo ainda sido elogiado: o Serviço de Bloco de Partos, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Gastroenterologia, Ginecologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Unidade de Oncologia, Ortopedia, Patologia Clínica, Pediatria, Pneumologia, Radioterapia, UC Paliativos, Unidade de Cirurgia de Ambulatório, Urgência Básica, Urgência Pediátrica e Urologia.

Numa perspetiva global do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, apresentamos os seguintes dados gerais, relativos ao total de reclamações e sua variação entre os anos 2019/2020:

Tipo Serviço	Total Reclamações		
	2019	2020	Var 2020/2019
Não aplicável	51	13	-38
Não referenciado	10	7	-3
Outros	9	26	17
Serviço Apoio	93	58	-35
Serviços Ação Médica	986	870	-116
Vários	3	4	1
Total Geral	1152	978	-174



Tipo Serviço	Elogios		
	2019	2020	Var 2020/2019
Não aplicável	1	1 →	0
Não referenciado	4	1 ↓	-3
Outros		2 ↑	2
Serviço Apoio	9	7 ↓	-2
Serviços Ação Médica	113	79 ↓	-34
Vários	5	2 ↓	-3
Total Geral	132	92 ↓	-40



Em 2020 utilizou-se uma metodologia de análise das exposições, onde foram analisados os Serviços de Apoio e os Serviços de Ação médica, existindo ainda as exposições onde não é possível considerar o Serviço, podendo ser consideradas como não aplicável, não referenciado, vários ou outros, sendo que:

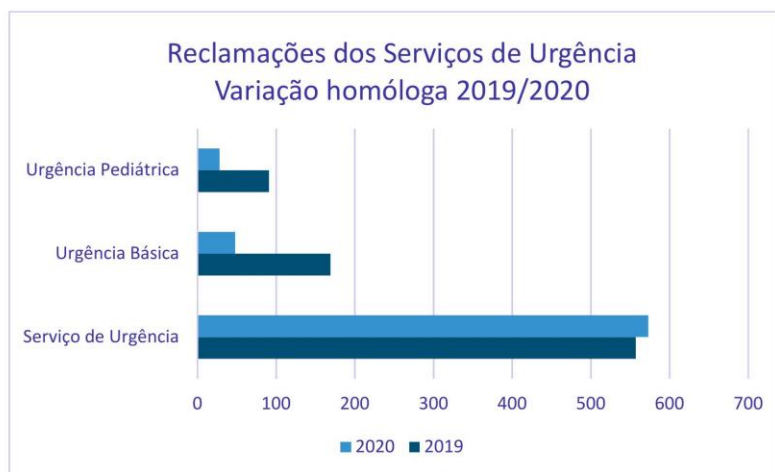
Serviços de Ação Médica
Anatomia Patológica
Anestesiologia
Bloco de Partos
Cardiologia
Cirurgia
Cirurgia Plástica
Consultas Externas
Cuidados Continuados
Dermatologia
Doenças Infecciosas
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Medicina Física e de Reabilitação
Medicina Interna
Neurocirurgia
Neurologia
Neonatologia
Obstetrícia
Oftalmologia
Oncologia

Serviços de Apoio
Alimentação e Dietética
Aprovisionamento
Arquivo Clínico
Conselho de Administração
Financeiros
Gabinete do Utente
Gestão Administrativa
Gestão de Doentes
Instalações e Equipamentos
Limpeza
Morgue
Parque de Estacionamento
Serviço Informativo
Serviço Social
Serviços Concessionados
Serviços Farmacêuticos
Serviços Hoteleiros
Taxa Moderadora
UAU
Unid Psicologia
UHGIC

Ortopedia
Otorrinolaringologia
Patologia Clínica
Pediatria
Pedopsiquiatria
Pneumologia
Psiquiatria
Radioterapia
Senologia
Serviço de Urgência
UCA
UCI
UC Paliativos
Urgência Pediátrica
Urgência Básica
Urologia

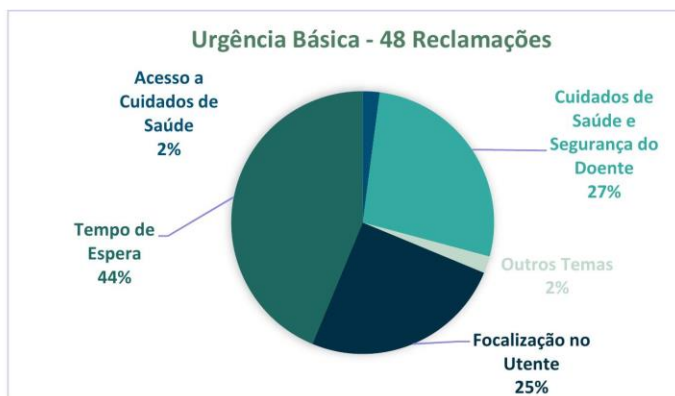
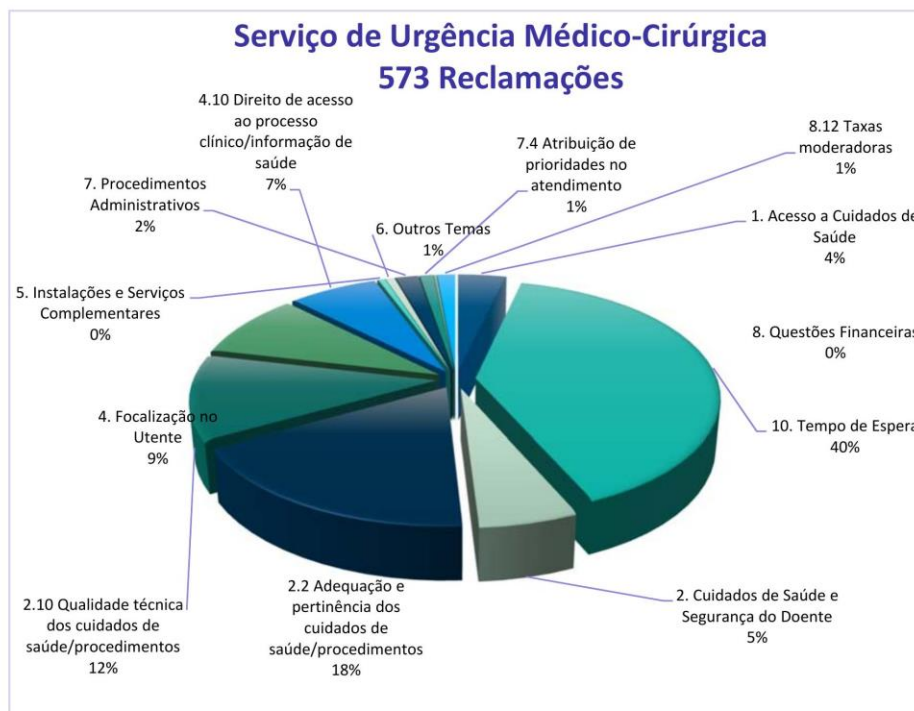
No ano de 2020, os Serviços de Urgência mantiveram-se como sendo os serviços mais visados ao nível das reclamações, representando 76,7% das reclamações apresentadas em 2020. Apresenta-se, no gráfico abaixo, a evolução do número de reclamações no triénio, verificando-se um decréscimo de reclamações em 2020 face ao período homólogo, designadamente menos 168 reclamações dos Serviços de Urgência do CHBM, distribuídas da seguinte forma:

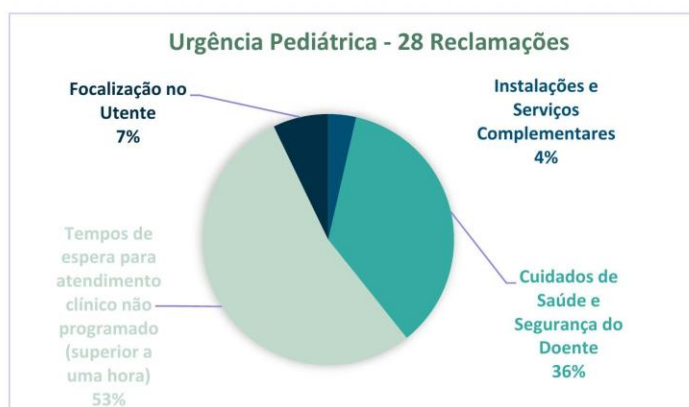
- Urgência Geral – 573 reclamações (mais 16 face a 2019);
- Urgência Pediátrica- 28 reclamações (menos 63 face a 2019);
- Urgência Básica Montijo – 48 reclamações (menos 121 face a 2019).



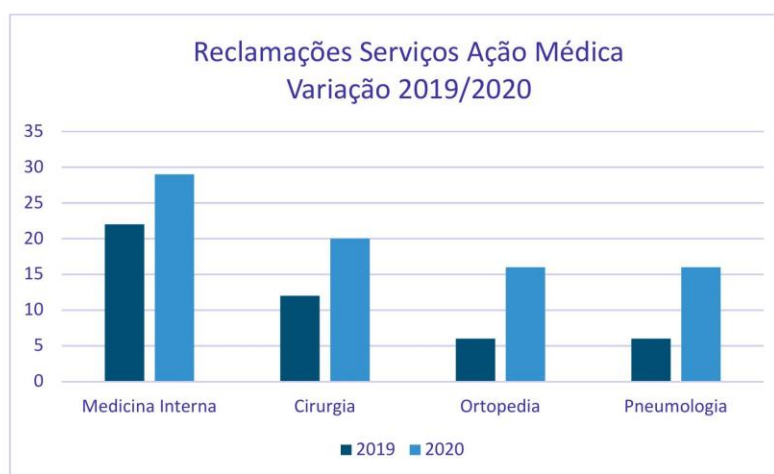
Nota: Não considera as reclamações anuladas, ilegíveis e fora de âmbito

Apresentamos a distribuição das reclamações dos Serviços de Urgência, relativa aos temas e assuntos visados.





Os Serviços de Ação Médica (excluindo os serviços de urgência) que receberam mais reclamações foram: Serviço de Medicina Interna com 29; Serviço de Cirurgia Geral com 20; e ainda o Serviço de Pneumologia e Ortopedia com 16, onde se verificou que o tema mais visado foi o de “Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos”, onde se encontram o maior número de reclamações realizadas.



Nota: Não considera as reclamações anuladas, ilegíveis e fora de âmbito

Os restantes Serviços de Ação Médica registaram 116 reclamações, mais 32 do que em 2019, estando distribuídas de acordo com os serviços e temas visados, conforme a tabela seguinte:

Serviço	Tema (nível 1)	2020
Anestesiologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde Total	1
	4. Focalização no Utente Total	2
	7. Procedimentos Administrativos Total	1
Bloco de Partos	10. Tempo de Espera	1

	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente Total	8
	4. Focalização no Utente	9
	7. Procedimentos Administrativos Total	1
Cardiologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	2
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	1
Cirurgia Plástica	1. Acesso a Cuidados de Saúde	2
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	2
Consultas Externas	7. Procedimentos Administrativos	1
Gastroenterologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	3
Ginecologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	3
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	6
	4. Focalização no Utente	4
Imagiologia	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	1
Medicina Física e de Reabilitação	5. Instalações e Serviços Complementares	1
Neurologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	2
Obstetrícia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	2
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	5
	4. Focalização no Utente	1
	5. Instalações e Serviços Complementares	1
Oftalmologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	8
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente Total	3
Oncologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	3
	5. Instalações e Serviços Complementares	1
Otorrinolaringologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	1
	4. Focalização no Utente	1
	6. Outros Temas	1
Patologia Clínica	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	4
Pediatria	1. Acesso a Cuidados de Saúde	2
	10. Tempo de Espera	1
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	2
	4. Focalização no Utente	2
	5. Instalações e Serviços Complementares	1
	7. Procedimentos Administrativos	1
Psiquiatria	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	2
	4. Focalização no Utente	2
	7. Procedimentos Administrativos	1
Senologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
	4. Focalização no Utente	1

	7. Procedimentos Administrativos	1
UC Paliativos	4. Focalização no Utente	1
	7. Procedimentos Administrativos	1
UCI	1. Acesso a Cuidados de Saúde	1
Urologia	1. Acesso a Cuidados de Saúde	2
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	1
	7. Procedimentos Administrativos	1

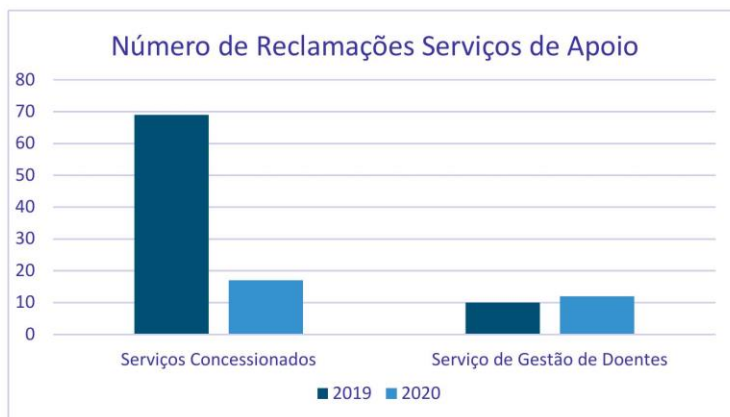
Nota: Não considera as reclamações anuladas, ilegíveis e fora de âmbito.

Relativamente aos Serviços de Apoio registaram-se 58 reclamações em 2020, menos 35 do que no ano de 2019, estando distribuídas de acordo com os serviços e temas visados, conforme o quadro seguinte:

Serviço	Tema (nível 1)	2020
Gestão de Doentes	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	4
	4. Focalização no Utente	4
	6. Outros Temas	1
	7. Procedimentos Administrativos	4
Instalações e Equipamentos	5. Instalações e Serviços Complementares	2
Morgue	7. Procedimentos Administrativos	1
Serviços Hoteleiros	5. Instalações e Serviços Complementares	3
Serviço Social	6. Outros Temas	1
Serviços Concessionados	1. Acesso a Cuidados de Saúde	3
	10. Tempo de Espera	4
	2. Cuidados de Saúde e Segurança do Doente	4
	4. Focalização no Utente	2
	5. Instalações e Serviços Complementares	4
Questões Financeiras	8. Questões Financeiras	21

Nota: Não considera as reclamações anuladas, ilegíveis e fora de âmbito.

Nos Serviços de Apoio, evidenciou-se os Serviços Concessionados que contam com 17 reclamações sobretudo sobre o elevado tempo de espera para a realização do transporte inter-hospitalar. Seguido do Serviço de Gestão de Doentes, contando com 12 reclamações, onde o tema mais visado refere-se a taxas moderadoras.



Nota: Não considera as reclamações anuladas, ilegíveis e fora de âmbito

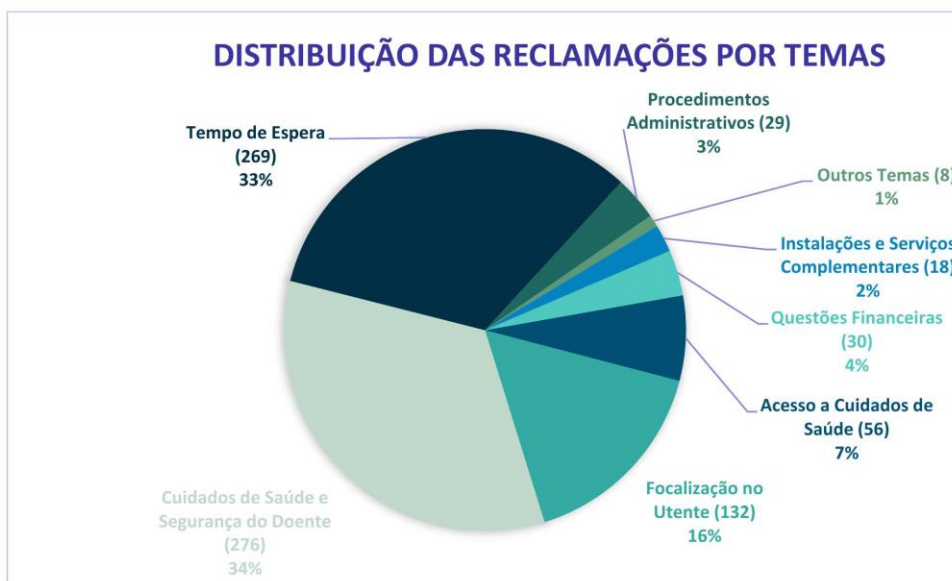
Ainda ao nível das sugestões, foram recolhidas nas respetivas Caixas de Sugestões do CHBM, 12 impressos preenchidos, umas referentes a temas sobre o funcionamento do sistema de som, disponibilização de desinfetante devido à Pandemia Covid-19 e outras referentes a críticas face a tempos de espera ao nível da consulta externa. De 2020 para 2019 verifica-se um decréscimo de 10% no que refere ao número total de sugestões.



Nota: Não considera as reclamações anuladas, ilegíveis e fora de âmbito

2.1. Análise das principais causas das reclamações do CHBM

No âmbito da análise das principais causas das reclamações relativas ao CHBM, foi constatado em 2020, os seguintes dados:



- **Acesso a cuidados de saúde:** 7% das reclamações apresentadas visam questões relacionadas com dificuldade de obtenção de cuidados de saúde, nomeadamente agendamento de cuidados (incluindo tempos máximos de resposta garantidos [TMRG]).
- **Cuidados de saúde e segurança do doente:** abrange a qualidade técnica dos cuidados de saúde, incluindo a pertinência dos atos praticados, bem como temáticas relacionadas com a segurança clínica dos doentes. Reuniu 34% das reclamações, visando sobretudo episódios em contexto de urgência, designadamente a Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos que ocupa 18% das reclamações do Serviço de Urgência).
- **Focalização no utente:** assuntos relacionados com as necessidades e expectativas dos utentes e seus acompanhantes e com a humanização dos serviços, incluindo práticas diárias, procedimentos internos, direitos dos utentes e relações interpessoais. Estes aspetos foram focados em 16% das reclamações, incidindo principalmente no Serviço de Urgência, na sua maioria na forma como decorreu a interação com os profissionais de

saúde, na impossibilidade de acompanhamento durante a prestação de cuidados e, ainda o direito ao acesso ao processo clínico.

- **Instalações e serviços complementares:** 2% das reclamações inclui questões referentes ao ambiente físico, mas também a qualidade genérica conforme percebida pelos utentes, incluindo hotelaria, serviços complementares e segurança a nível estrutural, contabilizando um total de 18 reclamações.
- **Procedimentos administrativos:** 3% das reclamações referem-se temas relacionados com a forma como os estabelecimentos estão organizados administrativamente, que influenciam as opções de resposta a determinadas situações, incluindo horários de funcionamento e confirmações de agendamento/desmarcações. Assim, os assuntos mais visados foram questões relacionadas com informação disponibilizada e com o cumprimento de horários nomeadamente ao nível do transporte de doentes.
- **Questões financeiras:** 4% das reclamações referem-se a questões financeiras, no CHBM é regularmente questionada pelo utente é o pagamento de taxa moderadora em determinadas situações, a mais relevante e frequente diz respeito ao pagamento nos episódios de urgência em que a observação por parte do médico não chegou a acontecer, devido ao abandono do serviço por motivo de tempo de espera.
- **Tempos de espera:** 33% das reclamações incidem no tempo de espera no local, desde o momento da chegada às instalações até ao atendimento, incluindo atrasos e demoras, para atos clínicos e para atos administrativos. Efetivamente, o assunto mais visado é o tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora), que ocupa 40% das reclamações do Serviço de Urgência Geral.
- **Outros temas:** 1% das reclamações ocupam este tema, classificação a utilizar em situações não contempladas nas restantes tipificações ou em exposições pouco precisas, que levantem dificuldades de classificação objetiva. Correspondem maioritariamente a reclamações que foram anuladas e ainda pontualmente a situações que não estão previstas nas restantes tipificações como reclamação fora de âmbito.

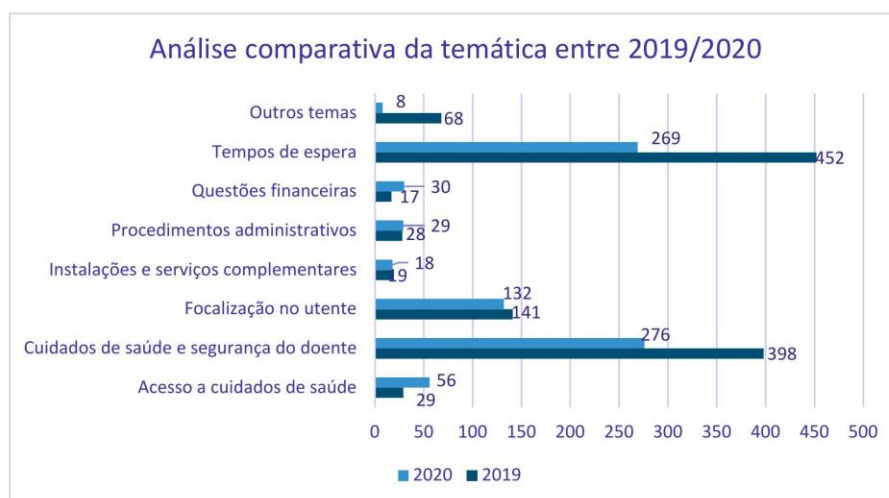
Neste sentido, no que se refere a medidas tomadas para ultrapassar algumas das reclamações dos utentes:

- No parâmetro dos Cuidados de saúde e segurança do doente que abrange a qualidade técnica dos cuidados de saúde, a pertinência dos atos praticados, bem como temáticas relacionadas com a segurança clínica dos doentes, este ano com a inclusão da Covid-19:
 - o Análise interna junto dos devidos responsáveis do serviço;
 - o Foram tomadas medidas, no sentido de evitar situações idênticas no futuro, à que deu origem à exposição e promover melhorias no serviço prestado, essencialmente, ao nível das informações via telefone prestadas aos familiares.
- No parâmetro do Tempo de espera: tempo de espera no local, desde o momento da chegada às instalações até ao atendimento, incluindo atrasos e demoras, para atos clínicos e para atos administrativos:
 - o Face à sobrecarga das unidades hospitalares, sensibiliza-se os utentes que em caso de doença, primeiramente se dirijam aos cuidados de saúde primários para que seja efetuada a avaliação inicial na Unidade da área de residência do utente, podendo ser posteriormente referenciado ao Hospital, caso o médico assistente assim o entenda;
 - o Análise interna das exposições junto dos devidos responsáveis de serviço;
 - o Ao nível dos transportes - aplicação da penalização, contemplada ao nível da contratualização da empresa.

2.2. Análise comparativa das temáticas das reclamações entre 2019/2020

No âmbito da análise comparativa das principais temáticas das reclamações relativas aos dados totais apurados para o CHBM, entre 2019 e 2020, constatamos as seguintes principais causas de desagrado e sua variação.

Comparativamente a 2019, **o CHBM manteve como tema maioritário das reclamações o elevado Tempo de Espera, nomeadamente ao nível do atendimento clínico não programado** (superior a uma hora), existindo ainda algumas reclamações com referência a situações de demora no transporte inter-hospitalar, ambos os temas se encontram relacionadas com episódios de urgência. Recebeu o CHBM no ano de 2020, 269 reclamações relativas a esta temática, menos 183 reclamações comparativamente a 2019.



Outra grande temática ao nível das reclamações encontra-se centralizada nos **Cuidados de saúde e segurança do doente, com mais enfoque na adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos prestados ao doente e/ou seus familiares**, bem como ao nível da sua qualidade técnica, verificando uma diminuição de 122 reclamações face a 2019.

Relativamente às questões da Focalização no utente, com enfoque nos assuntos relacionados com a delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar e de apoio, bem como ao nível do pessoal clínico, é uma das maiores questões focalizadas neste parâmetro.

Evidenciam-se ainda as questões dos direitos dos utentes e relações interpessoais, nomeadamente ao **nível do direito ao acompanhamento do doente durante a prestação de cuidados e à informação clínica**. Também neste nível, houveram menos 9 reclamações face a 2019 correspondendo a 141 reclamações em 2019 e a 132 em 2020.

Importa ainda referir o acesso a cuidados de saúde, nomeadamente ao nível do tempo de espera/dificuldade para obtenção de cuidados de saúde, e os tempos máximos de resposta garantidos [TMRG], para a marcação/realização de uma consulta hospitalar, verificando-se um total de 56 reclamações em 2020 face a 29 apresentadas em 2019, representando assim um aumento de 27 reclamações nesta temática.

3. Apreciação das reclamações pela ERS

Cada reclamação inserida no Sistema SGRec é avaliada e monitorizada pela ERS, que supervisiona a atividade e o funcionamento da instituição, pelo que podem ser adotadas diligências regulatórias complementares consideradas necessárias para o enceramento do processo. Assim, resume-se brevemente o processo externo relativo à Monitorização e apreciação pela ERS (gráfico disponibilizado no Relatório semestral da ERS).

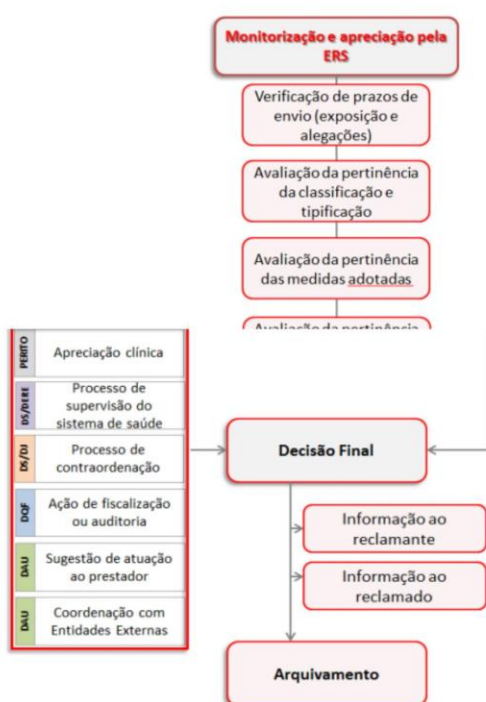


Figura 3 – Fluxograma de apreciação e monitorização de RECs

4. Definição de objetivos do Gabinete do Cidadão para 2021

O Gabinete do Cidadão terá como objetivo manter o seu funcionamento como promotor de cidadania, empreendedor e como mecanismo de mediação, contribuindo para que os utentes participem proactivamente na dinâmica organizacional, enfatizando uma melhoria dos serviços prestados e uma maior satisfação dos utentes, bem como para um esclarecimento eficaz dos cidadãos, orientando e apoiando os utentes na tentativa de resolver os assuntos expostos.

Propõe-se a alcançar os objetivos específicos ao nível do registo das reclamações em tempo adequado (10 dias) bem como acompanhar e monitorizar trimestralmente a variação das reclamações relativas a 2021/2020, realizando um ponto de situação com os serviços em questão, tendo em conta a eficácia que esta medida tem proporcionado, bem como proporcionar a informação trimestral para o modelo de gestão por objetivos do *Balanced Score Card* dos Serviços.

O Gabinete do Cidadão propõe-se ainda, manter o envio regular aos Diretores dos Serviços de Ação Médica (exceto o Serviço de Urgência pelo volume associado), por correio eletrónico, as respostas às reclamações enviadas ao exponents, após validação por parte do Conselho de Administração, permitindo desta forma aos Serviços percecionar a conclusão de um processo de reclamação. Por último, no que se refere aos elogios são também registados em tempo adequado e são preparadas e enviadas respostas aos utentes de forma a dignificar o empenho e incentivar a melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados.

Finalmente é objetivo do Gabinete do Cidadão que no final do ano 2021 não existam respostas pendentes de envio aos utentes respeitantes a 2020.

Anexo IV– ULHT (2021). Modelo de Carta de Pedido de Colaboração para Investigação



Exmo./a Sr./a Director/a do Gabinete do Cidadão do CHLC - Centro Hospitalar Lisboa Central.

Assunto: **PEDIDO DE COLABORAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO**

Para os devidos efeitos, solicito a V/Exa. que seja concedido apoio à elaboração da pesquisa conducente à dissertação de Mestrado da aluna desta Universidade Marlúcia da Silva Rodrigues subordinada ao título provisório “ O trabalho de assistentes sociais nas unidades públicas de saúde e nos gabinetes de cidadãos em Lisboa no período de 2014 a 2019”.

A investigação é orientada pela Professora Doutora Fátima Cristina da Silva Gameiroque poderá ser contactado para qualquer esclarecimento adicional pelo e-mail: fatima.gameiro@ulusofona.pt ou para a Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias- Instituto de Serviço Social, através do e-mail: serviço.social@ulusofona.pt.

Lisboa, 22 de Março de 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carlos Diogo Moreira', written over a horizontal line.

Professor Doutor Carlos Diogo Moreira

Director do Instituto do Serviço Social

Anexo V – ULHT (2021). Termo de Responsabilidade do Orientador

TERMO DE RESPONSABILIDADE Orientador da Instituição de Ensino

Título do Estudo: O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS OUVIDORIAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL E NOS GABINETES DOS CIDADÃOS EM PORTUGAL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RIO DE JANEIRO E LISBOA NO PERÍODO DE 2014 A 2019

Eu, abaixo-assinado, na qualidade de Orientador Institucional na **Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias** de **Marlucia da Silva Rodrigues**, Investigador Principal do Estudo em epígrafe, declaro assumir a orientação científica e o acompanhamento do mesmo, de acordo com a legislação em vigor, com o programa e meios apresentados, respeitando os princípios éticos e deontológicos e as normas internas da instituição, as quais declaro conhecer.

Setúbal, 25 de maio de 2021

O Orientador da Instituição de Ensino,

Professora Dra. Fátima Cristina da Silva Ribeiro Gameiro



Assinado por: Fátima Cristina
da Silva Ribeiro Gameiro
Identificação: 8110622056
Data: 2021-05-23 às 20:03:54