

OUVIDORIA E HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTAS DE MELHORIA CONTÍNUA NA GESTÃO DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

Loiane Mayara Mazzei Paulino¹

Resumo

Uma unidade de saúde busca continuamente aprimorar seu processo de trabalho visando garantir a segurança e o bem-estar do paciente. O presente artigo aborda como a Ouvidoria em conjunto com a Humanização podem ser ferramentas de gestão eficientes na melhoria contínua de como produzir saúde. A Ouvidoria é um canal de comunicação entre o cidadão e a instituição e carrega em seu contexto histórico um fortalecimento da sua atuação na sociedade e na Administração Pública. A participação social é a chave de acesso para o exercício da cidadania através da Ouvidoria. Compete ao Ouvidor assegurar que os princípios éticos e legais da Ouvidoria sejam cumpridos. A Humanização traz um conceito de saúde do ser humano em sua integralidade, entendendo suas diversidades culturais, olhando suas necessidades particulares e garantindo atendimento com equidade perante o coletivo. Ao trabalhar de forma integrada os conceitos da Ouvidoria com as diretrizes da Humanização alcançam-se benefícios para o usuário externo e interno dos serviços de saúde, como: atendimento com escuta qualificada, comunicação assertiva e educação continuada para os colaboradores da instituição, resultando em fluxos cada vez mais eficazes, o que é determinante para a redução de falhas e o aprimoramento na forma de produzir saúde com segurança e bem-estar.

Palavras-chave: Produzir saúde. Melhoria contínua. Ouvidoria. Humanização.

DOI:10.37814/2594-5068.2021v4.p241-253

¹ Graduada em Tecnologia de Produção pela Faculdade de Tecnologia de Taquaritinga – Fatec Taquaritinga-SP. Pós-graduada em Gestão da Produção pela Faculdade de Tecnologia de Taquaritinga – Fatec Taquaritinga-SP. Graduada em Engenharia de Produção na Universidade Virtual do Estado de São Paulo – Univesp. Atuante como Ouvidora em Instituição Pública de Saúde. (lommazzei@gmail.com)

Abstract

A health unit continuously seeks to improve its work process to ensure patient safety and well-being. This article addresses how the Ombudsman Agency in conjunction with Humanization can be efficient management tools in the continuous improvement of how to produce health. The Ombudsman Agency is a communication channel between the citizen and the institution and carries in its historical context a strengthening of its role in society and public administration. Social participation is the key to accessing the exercise of citizenship through the Ombudsman Agency. The Ombudsmen are responsible to ensure that the ethical and legal principles of the Ombudsman Agency are being complied with. Humanization conveys a concept of the health of the human being in its wholeness, understanding their cultural diversity, looking at their particular needs, and ensuring equitable care before the collective. By working in an integrated way the concepts of the Ombudsman with the Humanization guidelines, there are benefits for the external and internal users of health services, such as: care with qualified listening, assertive communication and continuing education for employees of the institution, resulting in increasingly effective flows, which is decisive for reduction of failures and improvement in the way to produce health with safety and well-being.

Keywords: Produce health. Continuous improvement. Ombudsman Agency. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A promoção de atendimentos e procedimentos especializados que buscam promover a saúde integral do cidadão no Brasil é garantida pela Constituição Federal (1988) no artigo 196, que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Os mecanismos que salvaguardam este direito são previstos e exercidos através do SUS – Sistema Único de Saúde.

O SUS segue princípios e diretrizes também contemplados na Constituição Federal (1988) no artigo 198, que dispõe que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e III - participação da comunidade. O SUS também aparece na Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Alguns dos princípios fundamentais do SUS são: a Equidade, princípio que busca reduzir a disparidade para garantir que todos sejam atendidos – ele defende que todos têm direitos, mas que algumas pessoas precisam de mais apoio para ter acesso aos seus direitos; a Universalidade, que aponta que todos os brasileiros têm direito a saúde, independentemente da sua complexidade, custo ou atividade; a Integralidade, que determina que os serviços estejam integrados, que funcionem em rede e que devem oferecer desde orientações básicas de atenção à saúde até cirurgias e transplantes de órgãos; a Descentralização: diz que o serviço de saúde deve estar próximo de todos, tendo à disposição os principais serviços, o mais perto possível de cada cidadão; e a Participação e Controle Social, princípio que visa garantir a participação da população no processo de construção do SUS – o cidadão participa de decisões sobre o funcionamento dos serviços de saúde, como melhorias físicas (predial, equipamentos, materiais); implantação de novos serviços ou unidades de saúde, bem como local dessa implantação; contratação de profissionais; o melhor horário de funcionamento de determinado serviço, ou seja, a participação popular edifica a qualidade dos serviços e, para estabelecer espaço institucional que possibilite a participação cidadã, as Ouvidorias se fazem presentes nas unidades de saúde.

As Ouvidorias visam garantir o acesso do usuário aos seus direitos e facilitar sua comunicação com a instituição. As Ouvidorias se fortalecem e alcançam legitimidade através de cada cidadão que deposita sua confiança em manifestar-se através desse canal e dos profissionais Ouvidores, que devem exercer seu papel de forma independente, autônoma e imparcial, comprometidos sempre com o exercício da cidadania e dos direitos e deveres do Estado.

O Ouvidor é o profissional com qualificação técnica que conduz o processo de trabalho nas Ouvidorias, contando com formação superior completa e certificação reconhecida pela Comissão de Centralização das Informações dos Serviços Públicos do Estado de São Paulo – CCISP, além de características específicas: ser pessoa íntegra e imparcial. Ele deve nortear-se pelos princípios éticos e legais contidos na Lei n. 10.294, de 20 de abril de 1999, a Lei de Proteção e Defesa do Usu-

ário do Serviço Público do Estado de São Paulo – Criação das Ouvidorias, e no Decreto n. 60.399, de 29 de abril de 2014, que dispõe sobre a atividade das Ouvidorias e legislações que regem as Ouvidorias.

Um fato relativamente novo no conceito de atendimento é que o cidadão deve ser visto em sua totalidade, de forma que possa receber um atendimento íntegro, conforme suas características e/ou necessidades pessoais e fatores do coletivo onde está inserido, por isso o Ouvidor deve buscar se aperfeiçoar não apenas em conceitos técnicos, mas também humanos.

Para produzir saúde são necessários conhecimentos tradicionais, populares, científicos, filosóficos e até espirituais. A saúde é um todo, ela precisa envolver todos os pontos que formam uma pessoa; aspectos biológicos, sociais, econômicos, espirituais e psíquico, ou seja, reconhecer o indivíduo de forma interdimensional (FLOSS, 2015).

A Humanização se faz presente em todos os setores dentro de uma unidade de saúde, em todos os níveis (atenção básica, ambulatorial e hospitalar) e em todas as esferas (municipal, estadual e federal). Ela surge em 2003 com a PNH (Política Nacional de Humanização).

A PNH traz uma noção ampliada de saúde, busca pôr em prática os princípios do SUS nos processos diários de trabalho e estimula a comunicação entre gestores, colaboradores e usuários. É por meio da interface da Humanização, seguindo suas diretrizes, que se analisam as condições técnicas que precisam ou podem ser qualificadas no modo de gerir e fazer saúde.

A PNH investe em materiais, como cartilhas e manuais, para a formação de multiplicadores e apoiadores da PNH. Todo o material fica disponível no *site* do Ministério da Saúde. Grupos colaborativos com interesse em realizar minicursos e oficinas de formação podem acessar todos os materiais e passarem a ser os condutores do exercício da PNH dentro da instituição. Cada grupo será o disseminador de informações e conhecimentos para os demais e responsável por promover levantamento de questões do cotidiano e traçar ações de intervenção baseadas nas diretrizes da humanização.

Programas de gestão da qualidade e a busca por certificação hospitalar estimularam o setor de saúde a aperfeiçoar seus processos de gestão e a qualidade da assistência. Em 1999 foi instituída a ONA, para avaliar a qualidade dos serviços das Instituições de Saúde e para coordenar e gerir o Sistema Brasileiro de Acreditação – SBA (CHAVES, BARBISA e MENEZES, 2019).

As manifestações registradas nas Ouvidorias geram indicadores de caráter técnico que servem de insumo para a atuação da Humanização, como por exemplo: indicadores de satisfação e insatisfação em relação aos serviços prestados, qualidade do atendimento, tempo de atendimento, condições da infraestrutura, disponibilidade de serviços e materiais. Ao mensurar e compreender os aspectos apontados pelo cidadão, é possível analisar, planejar e agir com objetividade e resolubilidade na causa raiz, o que traz assertividade e conseqüentemente qualidade no serviço final.

A articulação integrada entre Ouvidoria e Humanização permite que a garantia do acesso à saúde seja monitorada e ofertada sempre com melhoria, respeitando e reafirmando o compromisso de contemplar e englobar o SUS, o cidadão e o estado em todos os seus níveis, dimensões, princípios, direitos e deveres.

2 HISTÓRIA DA OUVIDORIA

A Origem da Ouvidoria se deu na Suécia em torno de 1809 por meio do Ombudsman, que significa “representante do povo”. A função desse representante era receber as críticas do povo e agir diante do Parlamento em favor da população. Com o tempo, outros países adotaram a ideia e passaram a criar o cargo, com a nomenclatura e atribuições contendo algumas distinções (OUVIDORIAS FEDERAIS, 2019).

Ainda, conforme OUVIDORIAS FEDERAIS (2019), no Brasil, em meados do século XVI foi nomeado o primeiro Ouvidor-Geral para garantir a aplicação das “leis da metrópole”, cargo que foi extinto com a Declaração de Independência em 1822. Na redemocratização, nos anos 1980, a figura do Ouvidor reaparece com uma nova figuração, agora semelhante ao papel do Ombudsman, para acolher as expectativas sociais e trabalhá-las no âmbito do Estado. Curitiba foi o município a instituir a primeira Ouvidoria Pública brasileira e, logo à frente, houve a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Desde então, a Ouvidoria Pública se desenvolve rapidamente, fortalecida em credibilidade e autonomia.

Nesse sentido, as Ouvidorias Públicas que recolhem as denúncias da população são um instrumento interessante para avaliar o desempenho das agências que obedecem a estas características. Neste caso, o incentivo à participação popular é visto também como uma maneira eficiente de fiscalizar os governantes e promover o respeito e a garantia dos direitos dos cidadãos. [...] Trata-se de uma definição abrangente que engloba vários aspectos da atividade de uma Ouvidoria. Algumas Ouvidorias se restringem a atos de má administração, enquanto outras estão mais focalizadas na defesa dos direitos, ou até no combate à corrupção (COMPARATO, 2016, p. 45 e p. 48).

Acompanhe a seguir a linha histórica da Ouvidoria no Brasil.

2.1 Linha Histórica da Ouvidoria no Brasil

- **Meados de XVI** - primeiro Ouvidor – destituído em 1822 com a Declaração de Independência do Brasil.
- **1980** - “Ouvidoria” – inspirada na instituição sueca do Ombudsman.
- **1986** - criada a primeira Ouvidoria Pública brasileira no município de Curitiba.
- **1988** - promulgação da Constituição Federal de 1988.
- **1995** - criada a Ouvidoria-Geral da República, como parte da estrutura do Ministério da Justiça.
- **1999** - o Estado de São Paulo promulgou a lei de proteção ao usuário do serviço público, determinando a criação de Ouvidorias em todos os órgãos públicos estaduais.
- **2003** - a Ouvidoria-Geral da República foi transferida para a estrutura da Controladoria-Geral da União (CGU), posteriormente chamada de Ouvidoria-Geral da União (OGU), com competência para exercer a coordenação técnica do segmento de Ouvidorias do Poder Executivo Federal.

- **2004** - criação de Ouvidorias no Poder Judiciário e no Ministério Público no âmbito da União, dos Estados e do Distrito Federal e Territórios (pela Emenda Constitucional n. 45).
- **2017** - entra em vigor a Lei n. 13.460/2017, conhecida como Código de Defesa dos Usuários do Serviço Público.
- **2018** - cria-se o **Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo Federal (SisOuv)** (pelo Decreto n. 9.492/2018). A OGU já expediu diversas instruções normativas, orientando a atuação das Ouvidorias federais; as manifestações eventualmente recebidas pela OGU por carta ou *e-mail* são prontamente inseridas no sistema e-OUV, integrante da plataforma Fala.BR, pela equipe da CGCID/OGU.
- **2019** - conforme o Relatório de Gestão: Ouvidoria-Geral da União (OGU) de 2019, emitido pela Controladoria-Geral da União (CGU), chama a atenção a quantidade total de manifestações recebidas pela OGU, já que os números gerais do e-OUV aumentam a cada ano, mas, em 2019, houve queda de 32%, em relação a 2018, no número de manifestações. Essa redução de manifestações direcionadas à CGU deve-se, provavelmente, à adesão de instituições ao sistema e-OUV, que permite direcionar a manifestação ao órgão ou entidade competente.
- **2020** - o ano de 2020 foi marcado pelo início da pandemia de Covid-19 no Brasil, o que impactou diretamente os números referentes aos meios de atendimento: os atendimentos presenciais foram suspensos em diversas unidades, mas os atendimentos telefônicos, por mídias eletrônicas e cartas foram impulsionados. Conforme o Relatório de Gestão: Ouvidoria-Geral da União (OGU) de 2020, emitido pela Controladoria-Geral da União (CGU), em 2020 a OGU teve aumento de 130%, em relação a 2019, no registro de manifestações, movimento inverso à tendência de queda observada nos anos anteriores. O grande número de manifestações relacionadas à pandemia de Covid-19 explica o fato.

Atualmente, há Ouvidorias Públicas nos três Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. O Poder Executivo Federal conta com mais de 300 Ouvidorias, espalhadas pelos diversos órgãos e entidades e tratando de diversos temas, sob a coordenação da OGU (OUVIDORIAS FEDERAIS, 2019).

Todo o processo de ampliação e desenvolvimento da Ouvidoria Pública no Brasil é impulsionado concomitantemente pela participação social para a melhoria da gestão pública.

2.2 Definição de Ouvidoria

A Ouvidoria é o canal que interliga a voz do cidadão à equipe gestora da instituição e que vem crescendo dentro das organizações e se fortalecendo como ferramenta de gestão. Os dados coletados geram uma gama de informações que podem conduzir à melhoria constante nos serviços prestados. Assim como afirma a OUVIDORIA-GERAL DO ESTADO (2020, p. 3): “A Ouvidoria é um instrumento de gestão e de garantia da qualidade dos serviços públicos, com a finalidade de repercutir a voz do cidadão dentro da administração e fortalecer o exercício da cidadania”. Complementando essa definição temos que: “A Ouvidoria não deve ser confundida como mais um canal de atendi-

mento ao público. Tem diferenças significativas, um nível diferenciado de gestão da informação e capacidade para influenciar e envolver a Administração Pública na busca da melhoria contínua de processos” (OUVIDORIA-GERAL DO ESTADO, 2020, p. 3).

A atividade da Ouvidoria não se restringe apenas em seguir fluxos e processos de encaminhamentos das manifestações. Uma vez que lida com pessoas, é necessário desenvolver algumas características para melhor acolhimento do cidadão e condução das demandas que são apresentadas.

A Lei n. 10.294/1999 e o Decreto n. 60.399/2014 norteiam o exercício das Ouvidorias e Ouvidores das instituições públicas do Estado de São Paulo. A Ouvidoria deve ter independência e autonomia para realizar suas atribuições e deve ser transparente, se fazendo clara com o cidadão sobre seus direitos. Todo processo de trabalho da Ouvidoria deve ser confidencial, assegurando a imagem e dados dos envolvidos; imparcial na análise de todas informações e contextos, buscando garantir uma solução definitiva da demanda; e, por fim, a Ouvidoria deve acolher e assegurar a acessibilidade para que todos tenham atendimento íntegro (MANUAL DE BOAS PRÁTICAS – OUVIDORIAS BRASIL, 2015).

2.3 O Ouvidor

Na condução da Ouvidoria está o Ouvidor, que é o representante do cidadão e o profissional responsável pelo recebimento, análise e direcionamento das demandas. É fundamental que o Ouvidor seja uma pessoa qualificada, com características específicas, e atue de forma a respeitar os princípios legais e éticos da Ouvidoria e do ofício do cargo que assume.

Conforme FORNAZARO, PEREIRA e COELHO (2020), os princípios das Ouvidorias determinam algumas características na atuação do Ouvidor. Para os autores mencionados, esse profissional deve saber ouvir com empatia, ter discrição, senso crítico e de urgência, ser proativo, propositivo e ter uma conduta mediadora e estratégica. Indo mais a fundo, o MANUAL DE BOAS PRÁTICAS – OUVIDORIAS BRASIL (2015) diz que, independentemente da formação acadêmica do Ouvidor, seus valores e competências são mais relevantes para o desenvolvimento do seu trabalho e que a escolha desse profissional deve basear-se na sua reputação e credibilidade dentro e fora da organização, uma vez que o aprendizado interpessoal será constante, não havendo espaços para imodéstia e pré-julgamentos.

O Ouvidor lida diariamente com situações divergentes, e ter habilidade para mediar conflitos é a chave para o atendimento bem-sucedido. A definição de CALMON (2013) para mediação vai ao encontro do papel do Ouvidor de elo entre usuário e gestão imparcial, ele diz que: “A mediação é a intervenção de um terceiro imparcial e neutro, sem qualquer poder de decisão, para ajudar os envolvidos em um conflito a alcançar voluntariamente uma solução mutuamente aceitável”. Um exemplo prático que auxilia no desenvolvimento dessa habilidade é conhecer os protocolos e regimentos institucionais e legais, além de estar sempre atualizado e capacitado sobre os direitos e deveres do cidadão e do governo, assim o Ouvidor estará munido e amparado de informações que vão ajudá-lo na articulação com o cidadão e gestor. Algumas técnicas que podem auxiliar o Ouvidor no atendimento: a escuta qualificada e a comunicação assertiva.

- **Escuta Qualificada ou Escuta Ativa:** é uma escuta com excelência, que se propõe a compreender ao máximo o que o comunicador está querendo transmitir. É a forma de acolher o usuário e refletir a empatia no atendimento que permite ao Ouvidor fazer uma rica coleta de dados e viabiliza a identificação da causa real da demanda, fatores determinantes para a resolutividade efetiva dos casos. Para aplicar a escuta ativa, o Ouvidor deve evitar distrações; fazer perguntas simples, mas que incentivem o relato em detalhes, como: em que dia isso aconteceu?, como você chegou até o local?, me explique, com calma, o que e como aconteceu; praticar a empatia; cuidar para que as emoções pessoais não sejam demonstradas; ouvir o relato livre de presunções e agir de maneira totalmente imparcial. Essa técnica acolhe quem fala, transmite aceitação, permite explorar informações concernentes e demonstra credibilidade e interesse em resolver (SPENGLER, 2021).
- **Comunicação Assertiva:** o diálogo é a ferramenta mais eficiente para que os objetivos sejam alcançados, por isso ele precisa ser de qualidade. “Um processo de comunicação assertivo e transparente fortalece a relação de confiança entre a organização e seu público-alvo, gera valor e proximidade nos relacionamentos, possibilitando que os conflitos sejam resolvidos na própria organização” (MANUAL DE BOAS PRÁTICAS - OUVIDORIAS BRASILEIRAS, 2015, p. 66). Na prática, a comunicação assertiva se baseia em objetividade, é de suma importância que o Ouvidor conduza a comunicação de forma que ela se mantenha no foco do assunto. O Ouvidor pode fazer um resumo do que ouviu, assim dá um norte no processo da conversa e centraliza os principais aspectos. O resumo faz com que os envolvidos percebam o modo e o interesse do Ouvidor em focalizar e possibilita testar a compreensão sobre o que foi falado (SPENGLER, 2021).

Por fim, a Ouvidoria e o Ouvidor seguem fundamentos determinados, mas que estão em constante evolução, pois lidam com pessoas. A técnica, a burocracia e a cidadania devem estar em equilíbrio e harmonia com a individualidade de cada cidadão (MANUAL DAS OUVIDORIAS DO SUS, 2014).

3 HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

Filas matinais nas portas dos postos de saúde para agendamento de consultas, anos na espera de cirurgias, dificuldade de acesso a tratamentos, protocolos de atendimento engessados; esses e outros fatores acenderam um alerta e impulsionaram a evolução no modo de gerir a saúde.

Conforme SOUZA (2017, p. 15), “... o conceito humanização passou a ser destaque para a reconstrução das práticas de saúde no Brasil, devido aos inúmeros problemas do SUS e aos obstáculos apresentados na assistência à saúde”; ele segue dizendo que, de acordo com OLIVEIRA *et al.* (2006), “houve a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência, a relação com o usuário do Serviço de Saúde”.

Em 2003 é instituída a PNH – Política Nacional de Humanização, que, potencializando o con-

ceito de humanização nas práticas de saúde, concretiza a pactuação de todas as instâncias do SUS (SOUZA, 2017).

Sobre a atuação da PNH em relação aos serviços de saúde temos que:

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Os anos iniciais da PNH destinaram-se a criar os alicerces da humanização como política pública. Com atividades extensivas, houve sensibilização e mobilização de serviços de saúde, trabalhadores, gestores e usuários para a sustentação teórico-metodológica. A partir de 2006, foram iniciadas atividades mais intensivas, como a articulação sistematizada para formação de apoiadores e multiplicadores, por exemplo. Uma das perspectivas da PNH foi ampliar a institucionalidade nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A descentralização e a responsabilidade compartilhada entre os agentes e órgãos de saúde de todos os níveis de atenção à saúde (primária, ambulatorial e hospitalar) e esferas (municipal, estadual e federal) foram determinantes para a experimentação e a sustentação do HumanizaSUS (PNH). No decorrer de seus dezoito anos de implantação, o que tem estimulado e auxiliado o processo contínuo de automatização e aprimoramento da aplicabilidade da humanização no cotidiano da saúde são as coordenações locais, Câmara Técnica de Humanização (CTH) e Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), que são espaços coletivos organizados, participativos e democráticos, que assim permitem a experimentação da cogestão e cursos de formação, que também são uma estratégia de intervenção e de experimentação de diretrizes, métodos e dispositivos da PNH em toda a rede do SUS (PASCHÉ, PASSOS e HENNINGTON, 2010).

Por ser uma política, a Humanização se faz presente em todos os setores de uma organização. Desde sua instituição em 2003, a PNH se mostra como ponto de referência para as práticas de saúde e estimula a comunicação entre usuários, trabalhadores e gestores, colocando todos como responsáveis e criadores do processo de cuidado (SILVA, 2019). Ela tem como princípios:

- **Transversalidade**
- **Indissociabilidade entre Atenção e Gestão**
- **Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos**

O HumanizaSUS, também conhecido como PNH, estabelece a participação e a revisão coletiva do ambiente onde se está e do trabalho que se exerce ou de que se usufrui. A PNH dispõe de algumas cartilhas para auxiliar na instituição de seus métodos, uma delas trata de como compor o GTH – Grupo de Trabalho de Humanização nas organizações de saúde, para exercer a dinâmica de coletividade. Segundo a cartilha da PNH de 2004: “O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é um encontro de pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham ou que utilizam”.

Ela ainda diz que: “Diferentes visões sobre o mesmo problema ajudam a ampliar a percepção das diversas dimensões implicadas”.

Conforme a Política Nacional de Humanização (2015), suas diretrizes compreendem orientações clínicas, éticas e políticas; são elas:

- **Acolhimento:** feito de forma coletiva (pessoas, ambiente e recursos); deve traduzir as singularidades de cada um no entendimento de saúde e suas necessidades.
- **Gestão Participativa e Cogestão:** traz o colaborador como gestor do seu espaço, para que cada um entenda sua corresponsabilidade dentro do ambiente e processo em que atua e como seu trabalho interfere na qualidade e segurança dos serviços prestados ao usuário.
- **Ambiência:** trabalha a realidade do local e as necessidades do procedimento e do usuário para oferecer espaços acolhedores.
- **Clínica Ampliada e Compartilhada:** reúne recursos e saberes, leva em consideração a pessoa como um todo, permite o atendimento multidisciplinar para o diagnóstico certo.
- **Valorização do Trabalhador:** integra o colaborador no processo de tomada de decisão confiando em sua qualificação e seus conhecimentos.
- **Defesa dos Direitos dos Usuários:** assegura que o usuário tenha acesso aos seus direitos.

Essas diretrizes condicionam os trabalhos de humanização e são capazes de produzir mudanças na maneira de gerir e cuidar, promovendo assim o atendimento qualificado. Considerando o apresentado pela PNH sobre a eficiência de suas diretrizes, pode-se dizer que é possível ter experiências positivas e boa funcionalidade dos serviços do SUS quando são seguidas as orientações dispostas na PNH por meio de seus métodos, princípios e dispositivos.

4 OUVIDORIA E HUMANIZAÇÃO COMO FERRAMENTAS DE GESTÃO

A Ouvidoria e a Humanização são instrumentos com alto potencial e, ao associar seus conceitos, tem-se uma ferramenta que oferece interfaces para intervir no modo de produzir saúde.

Para viabilizar a associação entre Ouvidoria e Humanização, a metodologia sugerida será descrita a seguir, além de se tratar de uma experiência já vivenciada pela autora em uma instituição.

O Grupo de Trabalho de Humanização, composto por colaboradores de diversos setores da unidade de saúde, promove rodas de conversas para coletar pontos de vista técnicos dos profissionais sobre a funcionalidade dos fluxos e processos de trabalho no dia a dia. O Ouvidor participa apresentando os indicadores resultantes da acolhida aos usuários na participação social na Ouvidoria (resguardando a confidencialidade legal da Ouvidoria). Nessa integração, são elencados os pontos fortes a serem aperfeiçoados, os fracos a serem revistos e as ações – amparadas nas diretrizes da PNH – que vão ao encontro do que se elencou.

Por meio de reuniões periódicas, em conjunto com a equipe gestora, o grupo técnico de humanização apresenta e analisa os pontos elencados e as ações propostas, em seguida desenvolve um plano de ação com dados como: problemática, objetivo, ação corretiva ou de aper-

feiçoamento, quem ou qual setor será responsável pela realização das atividades do plano e seu prazo de execução.

A figura abaixo apresenta a metodologia da associação entre Ouvidoria e Humanização descrita acima:

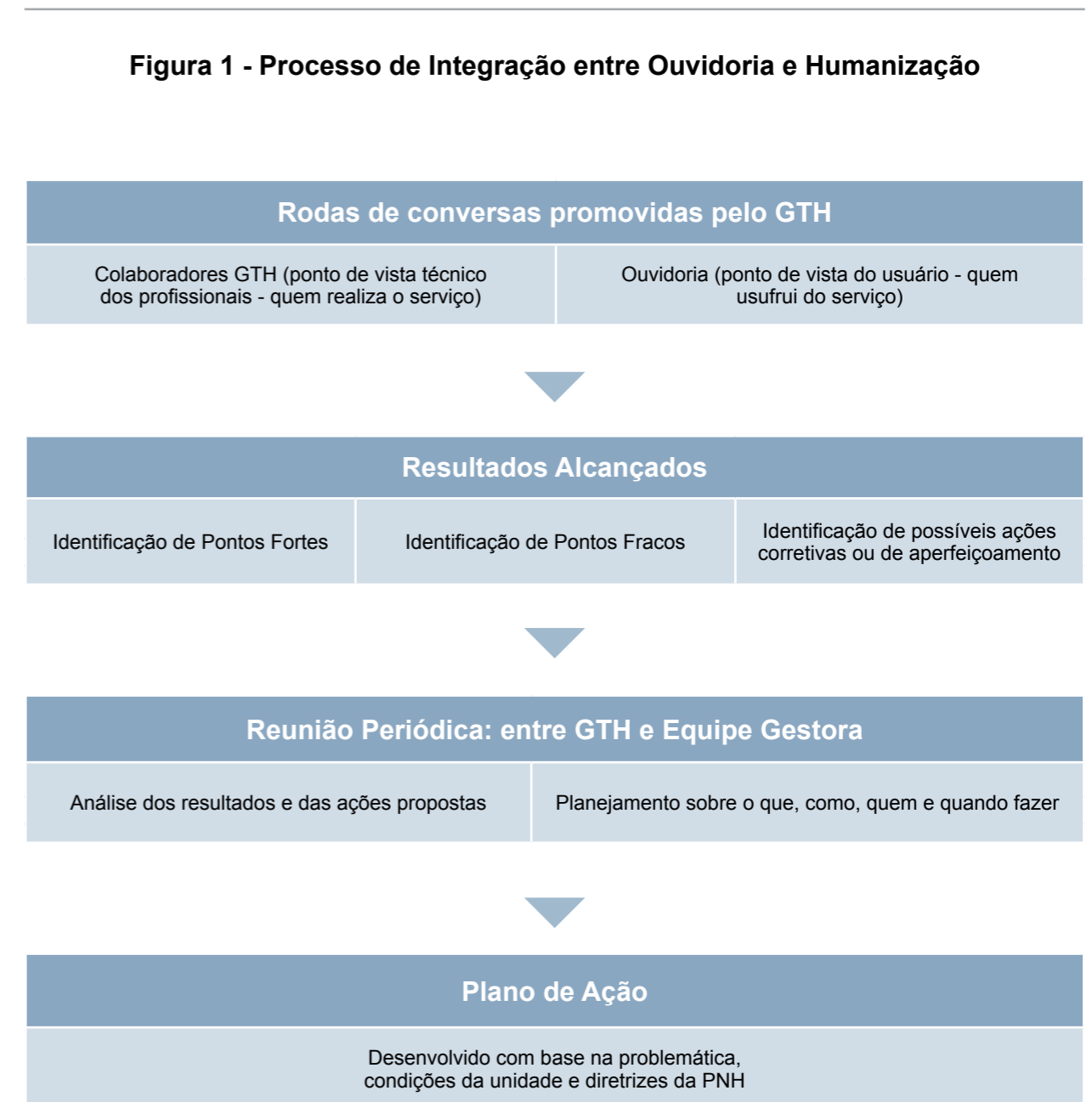


Figura da autora, 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instituição que visa oferecer saúde de qualidade para o usuário precisa colocar em foco a segurança e o bem-estar do paciente, baseando-se na legalidade de que a saúde é um direito básico de todos e nos princípios do SUS em toda a sua complexidade e abrangência.

O mecanismo de aproximação entre Ouvidoria e Humanização auxilia na administração de processos como um todo, trabalhando ativamente os pilares da PNH. Ele permite uma visão micro e macro do cotidiano dentro da instituição, o que possibilita identificar, rever e planejar mudanças necessárias para a evolução da qualidade nos serviços de saúde e favorece uma gestão articulada, integrada e compartilhada, garantindo ao cidadão alta resolubilidade no cuidado com a saúde.

O assunto abordado neste artigo está longe de ser totalmente explorado, a saúde é um campo amplo e em constante desenvolvimento e evolução. A cada dia novos desafios surgem, que exigem aprofundamento da literatura e das técnicas existentes, bem como novos saberes e tecnologias sobre modos de cuidar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização – PNH*. Brasília: Ed. Premium, 1. ed. 2013.

BRASIL. Constituição, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_196_.asp. Acesso em: maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Carta dos Direitos dos Usuários, 2011*. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf. Acesso em: maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: Grupo de Trabalho de Humanização. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual das Ouvidorias do SUS*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_ouvidoria_sus.pdf. Acesso em: jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, 2017*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios>. Acesso em: maio 2021.

CALMON, P. *Fundamentos da mediação e da conciliação*. 2. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2013.

CHAVES, D. F.; BARBOSA, F. G.; MENEZES, J. S. N. Desenvolvimento da Qualidade Hospitalar por Meio da Demanda da Ouvidoria. *Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman*, São Paulo, ano 2, n. 2, v. 2, p. 217-229, 2019. Disponível em: http://www.abonacional.org.br/files/edicoes/artigos/2_20.pdf. Acesso em: jun. 2021.

COMITÊ DE OUVIDORIAS ABRAREC. *Manual de boas práticas Ouvidorias Brasil*. Disponível em: http://abrarec.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Vs_pb.pdf. Acesso em: maio 2021.

COMPARATO, Bruno Konder. Ouvidorias públicas como instrumentos para o fortalecimento da democracia participativa e para a valorização da cidadania. In: MENEZES, Ronald do Amaral; CARDOSO, Antonio Semeraro Rito. *Ouvidoria Pública Brasileira: reflexões, avanços e desafios*. Brasília, 2016. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6601/1/Ouvidoria%20p%C3%ABblica%20brasileira_reflex%C3%B5es%20avan%C3%A7os%20e%20desafios.pdf. Acesso em: jun. 2021.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Gestão Ouvidoria-Geral da União – OGU – 2019. Brasília, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/loiane.paulino/Downloads/Relatorio_de_Gestao_OGU_2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/loiane.paulino/Downloads/Relatorio_de_Gestao_OGU_2019%20(1).pdf). Acesso em: jun. 2021.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Relatório de Gestão Ouvidoria-Geral da União – OGU – 2020. Brasília, 2021. Disponível em: https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/65202/3/Relatorio_de_Gestao_2020_OGU.pdf. Acesso em: jun. de 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas* [on-line]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Humaniza%C3%A7%C3%A3o_dos_cuidados_em_sa%C3%BAde_con/f1NtAwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+na+saude&printsec=frontcover. Acesso em: maio 2021.

FLOSS, Mayara. Série SUS. *Os princípios do SUS*. YouTube, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=PzVxQkNyqLs&t=41s>. Acesso em: jun. 2021.

FORNAZARO, Maria Inês; PEREIRA, Teresa Cristina Ballarini; COELHO, Anneliese Olbrich Buchi Batista. *A Ouvidoria no Governo do Estado de São Paulo, 2020*. SECRETARIA DE GOVERNO – OUVIDORIA-GERAL DO ESTADO – OGE-SP. Disponível em: <http://www.ouvidoriageral.sp.gov.br/Informativos/A%20Ouvidoria%20no%20Governo%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo%20-%20Manual%20-%20Revisao%202020.pdf>. Acesso em: jun. 2021.

OUVIDORIAS FEDERAIS. *História das Ouvidorias*, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/cidadao/conheca-a-ouvidoria/historia-das-ouvidorias>. Acesso em: jun. 2021.

PAIM, Jaimilson Silva. *O que é SUS* [on-line]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/O_que_%C3%A9_o_SUS/5unrAgAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=sus&printsec=frontcover. Acesso em: maio 2021.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, on-line, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hcgHbs6r-BMNdsSww7PFbfhz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: jun. 2021.

SÃO PAULO (Estado). Decreto n. 60.999, de 29 de abril de 2014. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2014/decreto-60399-29.04.2014.html>. Acesso em: maio 2021.

SILVA, Gabriele dos Santos. *A trajetória da Política Nacional de Humanização no estado de São Paulo e seu reflexo na gestão da saúde*. Trabalho apresentado ao curso Engenharia Biomédica – Faculdade de Engenharia Elétrica da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/25927/1/Trajeto%C3%B3riaPol%C3%ADticaNacional.pdf>. Acesso em: jun. 2021.

SOUZA, Virginia Mercêdes D’Lazari. *A Ouvidoria na promoção da humanização hospitalar: Ações e Contribuições*. Viçosa-MG: UFV, 2017. 114 f. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa-MG, 2017. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/18316>. Acesso em: maio 2021.

SPENGLER, Fabiana Marion. *Mediação de conflitos: da teoria à prática*. 3. ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2021. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Media%C3%A7%C3%A3o_de_Conflitos/f4UiEAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=escuta+ativa+e+media%C3%A7%C3%A3o+de+conflito&pg=P-T61&printsec=frontcover. Acesso em: maio 2021.

