

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ROSANE TEREZINHA ZOLET

OUVIDORIA PÚBLICA: EXERCÍCIO DE CIDADANIA

CURITIBA

2011

ROSANE TEREZINHA ZOLET

OUVIDORIA PÚBLICA: EXERCÍCIO DE CIDADANIA

Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para a obtenção do Título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. José Simão de Paula Pinto

CURITIBA

2011

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 APRESENTAÇÃO .....	5
1.2 OBJETIVO GERAL .....	5
1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	6
1.4 JUSTIFICATIVA .....	6
<b>2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA</b> .....	7
2.1 A SAÚDE NO BRASIL.....	7
2.2 HISTÓRIA EVOLUTIVA DA SAÚDE EM CURITIBA .....	12
2.3 PERFIL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE .....	13
2.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	18
2.5 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DAS OUVIDORIAS .....	19
2.6 HISTÓRICO DA OUVIDORIA EM CURITIBA .....	21
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	27
<b>4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA</b> .....	28
4.1 DESCRIÇÃO GERAL .....	28
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	30
4.2.1 Estatísticas da Ouvidoria Municipal da Saúde de Curitiba .....	30
<b>5 PROPOSTA</b> .....	38
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	38
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	38
5.3 RECURSOS NECESSÁRIOS .....	39
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	40
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS .....	40
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	42
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	44

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 – MAPA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA-PARANÁ..	17
FIGURA 02 - ESTRUTURA ORGÂNICA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA.....	18

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 - RELACIONA AS IMPORTANTES MUDANÇAS OCORRIDAS NO BRASIL. ....	7
QUADRO 02 – RELACIONA AS FASES EVOLUTIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA.....	12
QUADRO 03 – DISTRIBUIÇÃO DE CARGOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.....	29
QUADRO 04 - RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS EM 2009 .....	31
QUADRO 05 – RELATÓRIO DE RECLAMAÇÕES REGISTRADAS EM 2009.....	31
QUADRO 06 – RELATÓRIO DE SOLICITAÇÕES REGISTRADAS EM 2009.....	32
QUADRO 07 - RELATÓRIO DOS PROBLEMAS COM ATENDIMENTO PROFISSIONAL REGISTRADOS EM 2009.....	32
QUADRO 08 - RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS EM 2010 .....	33
QUADRO 09 – RELATÓRIO DE RECLAMAÇÕES REGISTRADAS EM 2010.....	33
QUADRO 10 – RELATÓRIO DE SOLICITAÇÕES REGISTRADAS EM 2010.....	33
QUADRO 11 - RELATÓRIO DOS PROBLEMAS COM ATENDIMENTO PROFISSIONAL REGISTRADOS EM 2010.....	34
QUADRO 12 – REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES DE 2009 E 2010 .....	34
QUADRO 13 – GRÁFICO DO REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES DE 2009 E 2010 .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

A proposta deste trabalho é mostrar a evolução da Ouvidoria como um importante instrumento de participação popular na gestão pública e no controle da Administração Pública, através de reflexão entre as teorias e analisar a prática vivenciada no dia a dia no local de trabalho da Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde. Para se refletir entre a teoria e a prática, foi necessário conhecer onde se atua, com descrição de local e ambiente. Este trabalho mostra o perfil da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba com a sua estrutura organizacional.

O relacionamento dos membros da equipe de saúde deve ser o mais harmonioso possível, para que se possa contar com o auxílio e a cooperação de todos, como também para manter um ambiente de amizade e descontração. A perfeita sincronização e divisão das tarefas vêm trazer benefícios aos próprios componentes do grupo e principalmente aos usuários do Sistema Único de Saúde do município de Curitiba que receberão as informações e orientações necessárias.

A comunicação é o intercâmbio de idéias e informações. No ímpeto de auxiliar os usuários com informações eficientes, preocupa-se também com o seu bem-estar. Fala-se e ouve-se o que dizem, observando suas indagações, assim determina-se o propósito de definir seus problemas e identificar suas necessidades. Quando se dá atenção na escuta ativa do que o usuário relata, se ganha a satisfação de ajudar e ser importante para eles.

Do mesmo modo que as organizações da sociedade civil atuam como permanentes vigilantes da probidade e qualidade dos serviços públicos, o cidadão comum cobra a sua cidadania.

### 1.2 OBJETIVO GERAL

Mostrar a evolução da Ouvidoria como importante instrumento de participação popular na gestão pública e no controle da Administração Pública.

### 1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- 1 – Pesquisar na literatura a história da Ouvidoria
- 2 – Buscar a história da Ouvidoria em Curitiba
- 3 – Mostrar a importância da Ouvidoria no exercício da cidadania

### 1.4 JUSTIFICATIVA

Na área da saúde, em toda organização pública é prezado o atendimento com qualidade para todas as prestações de serviços executados à população, onde a Secretaria Municipal da Saúde tem a missão de planejar e executar uma política de saúde para o município de Curitiba, com objetivo de ter uma população mais saudável.

Para se atingir um serviço de qualidade, busca-se parcerias institucionais para garantir a eficiência, eficácia e efetividade do atendimento na abrangência municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A realização do presente trabalho justifica-se pela necessidade de divulgação da Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba diante da população, visando assim, o atendimento público em excelência, com transparência nos serviços de saúde e com interesse público.

O interesse público e os princípios da administração pública devem estar acima de qualquer ato administrativo dos gestores e servidores públicos, nos quais tem o dever de observar e cumprir a legislação pertinente, através das organizações públicas, com a elaboração de programas, projetos e atividades bem ordenadas, coordenadas e integradas através dos processos e projetos, buscando um melhor atendimento da população em suas necessidades e solução de problemas sociais através de ações operacionais na prestação de serviços públicos (BITTENCOURT, 2005, p. 28).

## 2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

### 2.1 A SAÚDE NO BRASIL

QUADRO 01 - RELACIONA AS IMPORTANTES MUDANÇAS OCORRIDAS NO BRASIL.

ANO	DESCRIPTIVO
1923	Lei Eloy Chaves, marco inicial da Previdência Social Brasileira
1930	Criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio
1933	Criado o primeiro Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos. Esse Instituto além de servir como importante mecanismo de controle social, até meados de 50 teve importante papel como instrumento de captação de poupança forçada
1964	Intervenção militar nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) e surge o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)
1971	Criada a Central de Medicamentos (CEME)
1974	Cria-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Percebe-se uma expansão nos serviços médicos e em consequência um aumento nos gastos médicos previdenciários
1978	Cria-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). Surgem vinculados ao MPAS, o Instituto Nacional de Assistência médica de Previdência Social (INAMPS) e o Instituto de Administração Financeira de Previdência Social (IAPAS)
1980	Reforma Sanitária. O povo começa a discutir sobre o serviço de saúde e mudanças na política de saúde do governo
1982	Surge o Plano CONASP (Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária) que apesar de ter como meta racionalizar gastos com saúde no âmbito da previdência, ainda propõe convênios entre MPAS/MS e as Secretarias Estaduais de Saúde
1983	Têm início as Ações Integradas da Saúde (AIS)
1986	Em março acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde onde propostas foram formuladas e seu relatório serviu de base para a elaboração da nova Constituição de 1988
1987	Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS). O estado é reconhecido como mais um prestador de serviço
1988	Surge o Sistema Único de Saúde (SUS)
1990	Regulamentação do SUS – serviço gratuito e de boa qualidade
1992	Em agosto, em Brasília, ocorre a IX Conferência Nacional de Saúde, cujo tema central “Saúde: Municipalização é o caminho”
1993	Instituído a NOB – Norma Operacional Básica - que estabelece padrões de gestão do sistema: incipiente, parcial e semi-plena e as comissões intergestores
1994	Descentralização financeira para os municípios que se habilitam em gestão semi-plena
1998	Em maio, Curitiba escolhe sua gestão. Dois níveis de gestão: gestão plena da atenção básica e gestão plena do sistema municipal. Tanto um como o outro existe a descentralização financeira

Fonte: SMS – 2006

Quando se fala em saúde e assistência médica no Brasil, dois momentos devem ser observados: um antes e outro depois da VIII Conferência Nacional de Saúde e da nova Constituição Brasileira de 1988.

No primeiro momento a assistência médica era basicamente previdenciária destinada aos cidadãos contribuintes inseridos no mercado de trabalho formal. Os cidadãos não contribuintes da previdência e sem recursos financeiros, ficavam à mercê da caridade do Estado e de entidades filantrópicas.

O Sistema Único de Saúde ampliou ao município a responsabilidade sanitária e a cota do poder do nível local, aumentando o percentual de repasse de verbas para estados e municípios de 5,3% passando a receber 16%. Atribuiu ao município a gerência e a execução das ações de saúde em sua abrangência territorial, com a implantação do modelo assistencial de descentralização de um conjunto de responsabilidades dos recursos financeiros do poder exclusivo municipal, voltando à atenção individual com modalidade para a promoção a prevenção da saúde. Não há na prática, o Sistema Único se o poder local não tem competência legal e técnica para integrar a rede hospitalar ao modelo (SMS, 2006).

O Ministério da Saúde cria critério para remuneração aos municípios, sugerindo que se pague através do volume de procedimentos individuais realizados. Vigilância epidemiológica e sanitária, saúde do trabalhador, controle de endemias, são de competência de todas as instâncias, sem maior detalhamento de quem faria o que (SMS, 2006).

O desafio do governo está no repasse de verbas para os estados e para os municípios. Tendo que produzir mais, aumentar o número de procedimentos para poder aumentar o seu faturamento. O modelo está centrado na doença e não na promoção da saúde. Quando se fala em descentralização, se fala da palavra “medo”. Medo do controle do dinheiro, medo de o município receber o recurso financeiro e empregá-lo na promoção da saúde e sua população.

O direito a informação é um direito inalienável do cidadão, uma garantia ampla e irrestrita, é a base de uma verdadeira e real democracia, pois assegura ao cidadão o direito total ilimitado de saber o que lhe diz respeito. O paciente ou seu responsável tem direito de saber todos os dados a respeito do seu corpo, de sua saúde ou de sua doença e qual será o tratamento adequado.

Conforme Laurell (1983, p. 150) coloca “a necessidade de ir além do objeto direto da medicina clínica e da epidemiologia e construir um objeto que nos permita

o estudo empírico do problema”. Enquanto o objeto da medicina clínica é o indivíduo, a epidemiologia tem com objeto os processos coletivos. Temos que tentar entender a situação de saúde da população, onde os fatores que produzem as doenças são de natureza biológica e de ordem ambiental, pois em sociedades diferentes, em classes sociais diferentes temos variados tipos de doenças, com diferentes perfis de mortalidade.

Nos dias atuais, surge em cena um cidadão muito mais exigente, com vocação participativa, ansioso por melhor qualidade de vida e cioso por seus direitos, assim temos o Controle Social que é um processo no qual a população participa, através de representantes, na definição, execução e acompanhamento de políticas públicas, as políticas de governo. Para exercer o Controle Social o cidadão necessita de informações, que é um direito de todo o cidadão.

Pode-se dizer que controle social é uma forma de democracia. Todas as questões que envolvem os usuários do Sistema Único de Saúde devem ser apreciadas pela população antes que sejam decididas. Isto é feito através de Conselhos Locais de Saúde, participando ativamente de reuniões, definindo propostas, avaliando problemas levantados, solucionando estes problemas nas comunidades, nas Unidades de Saúde levando questões para serem avaliadas e discutidas através de representantes nos Conselhos Distritais de Saúde, aos quais também representam suas comunidades no Conselho Municipal de Saúde de forma ativa, eficiente e eficaz.

A VIII Conferência foi um evento inédito na história das políticas de saúde porque não se tem notícia de que o Poder Executivo brasileiro tenha jamais convocado a sociedade civil organizada para debater políticas ou programas de governo, menos ainda no estágio ou momento de sua formulação, escala em que o fez naquele momento. “Todas as sete conferências de saúde anteriores pautaram-se por um caráter eminentemente técnico e pela baixíssima representatividade social, marcada pela participação praticamente restrita a gestores e técnicos governamentais” (CARVALHO, 1995, p. 53).

Carvalho (1995, p. 54) diz também que:

Foi inédita em relação a outras políticas públicas contemporâneas. Embora a conjuntura então vivida pelo país fosse caracterizada pela busca de alternativas políticas e programáticas ao status quo anterior, em nenhum outro setor se verificou um processo tão amplo de debate. Além disso, é

também singular o fato de que dela tenha resultado um corpo de propostas de mudanças setoriais, com tal respaldo político e social, que não apenas serviu para pautar o desenvolvimento seguinte do movimento reformador da saúde, quanto terminou por se inscrever, expresso pela Constituição promulgada em outubro de 1988. Seus três temas centrais – a saúde como direito universal, a constituição do SUS e a garantia de financiamento.

De acordo com a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, nos diz que a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

A Lei 8.142 ainda nos diz que o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Recomenda-se que os Conselhos Estaduais e Municipais tenham em sua composição de 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde, 25% de gestores e de prestadores de serviço (público e privado) que realizam o controle social do SUS (SMS, 2006).

O funcionamento dos conselhos se restringe a dois indicadores bastante simples e de fácil verificação: a realização regular de reuniões e a existência de alguma forma de infra-estrutura administrativa. A reunião é com certeza a manifestação mais elementar de vida orgânica dos conselhos. É uma indicação direta do caráter “ativo” do conselho. A existência de uma secretaria executiva é utilizada como uma indicação indireta, uma vez que esse tipo de suporte parece ser indispensável para garantir um mínimo de condições de funcionamento. Os dados empíricos mostram que certas práticas administrativas são essenciais, como a elaboração de atas, convocação e o agendamento prévio para reuniões, entre outros.

Apesar da proposta e da legislação sobre a participação política no âmbito do Sistema Único de Saúde ser muito bem construída, permite alcançar o objetivo

da gestão participativa, a realidade nos mostra quão difícil é garantir a participação dos sujeitos, não pelo aspecto legal ou de transparência, mas na mobilização para a participação. Parece que não é suficiente criar as condições para a gestão compartilhada, falta trazer essas pessoas (que somos todos nós) para dentro dos Conselhos de Saúde. Aparentemente, a grande maioria dos cidadãos não participa deste tipo específico de atividades, mesmo tendo, freqüentemente, uma vida social intensa e dispensando grandes esforços na maioria de instituições de caráter diverso do Controle Social.

A participação popular na forma de gestão compartilhada pode ocorrer de diferentes formas, e interfere, de maneira importante, no processo de atenção à saúde. Do ponto de vista de usuários e profissionais de saúde, isto significa que há uma possibilidade não só de manifestar, mas de contribuir efetivamente para a formação do “SUS de todos”. Já para os gestores, é um importante instrumento no sentido de manter os princípios do SUS atrelados ao cotidiano das instituições de saúde: as dificuldades vividas no dia-a-dia se fazem presentes nas definições de diretrizes e leis que regem a saúde. A comunidade é ouvida e o cidadão, ciente dos seus direitos, se torna o principal fiscalizador da assistência no Sistema Único de Saúde.

A participação e o controle social convocam a co-responsabilidade da população na assistência à saúde, prestada pelo sistema através dos seus serviços; portanto é dever da população participar e garantir os seus direitos.

## 2.2 HISTÓRIA EVOLUTIVA DA SAÚDE EM CURITIBA

QUADRO 02 – RELACIONA AS FASES EVOLUTIVAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA.

ANO	DESCRIPTIVO
1940	Plano Agache – Primeiro plano de desenvolvimento em Curitiba
1941	1ª Conferência Nacional de Saúde
1947	Criada a Secretaria da Saúde e da Assistência Social, construindo-se o Centro de Saúde de Curitiba como modelo de atendimento
1947	Iniciam-se os cursos de formação de pessoal em Saúde Pública
1950	Curitiba atingiu o maior índice de crescimento populacional do Brasil
1960	Criado o Plano Municipal de Saúde Pública com prioridade para a promoção e educação em saúde. Foram contratados os primeiros profissionais de saúde
1964	Em 14 de novembro foi instalada a Unidade de Saúde Municipal do Cajuru, tendo uma equipe formada por um médico, um engenheiro sanitário e auxiliares
1974	Ampliaram-se os serviços de atendimento médico para 05 Unidades Sanitárias
1975	Ampliação para 10 Unidades com 12 médicos, 54 auxiliares de saúde e 06 inspetores de saneamento
1980	Elaborada a proposta modelo de Saúde Regionalizada e Hierarquizada. As Unidades de atendimento médico modificaram sua forma de atuação, adotando o modelo de Atenção Primária em Saúde, priorizando o atendimento programado
1983	Ampliaram-se para 15 os Centros de Saúde
1984	O modelo de atuação dos serviços era baseado nos princípios gerais estabelecidos pela Conferência de Alma-Ata. O modelo era representado por uma pirâmide cuja base era a atenção primária, onde os Postos eram a porta de entrada do sistema
1985	Curitiba adere às Ações Integradas de Saúde – AIS
1985	Chegou-se aos 26 Centros de Saúde em funcionamento e 14 em construção. É realizado concurso público para todas as categorias profissionais
1986	Criada a Secretaria Municipal da Saúde. Contava com 42 Centros de Saúde e Clínicas Odontológicas que funcionavam em 03 turnos de atendimento
1987	Estrutura-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS
1988	A rede básica chega a 53 Centros de Saúde e 34 Clínicas Odontológicas. Foram assinados convênios com Prontos Socorros. Entraram em operação duas ambulâncias
1989	Publica o 1º Boletim Epidemiológico da SMS
1990	Estrutura-se a Vigilância Sanitária Municipal
1991	1ª Conferência Municipal de Saúde de Curitiba e é constituído o Conselho Municipal de Saúde, órgão colegiado e deliberativo
1992	Avança o processo de descentralização e se implanta Núcleos Regionais e são criados Departamentos de Saúde. Inicia-se a implantação da Estratégia da Saúde da Família

Fonte: PMC-SMS-PMS-2009

### 2.3 PERFIL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Na reestruturação administrativa da Prefeitura, através da Lei Municipal 6.817, publicada em Diário Oficial de 02 de Janeiro de 1986, é criada a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. A sua criação vem responder às exigências do desenvolvimento de Curitiba, que ampliou as demandas pelos serviços de saúde.

Em setembro de 1990 foi aprovada a Lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde, dispondo sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e organização de funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A Lei 8.080/90, em seu artigo 7º, elenca diversos princípios nos quais a Ouvidoria do SUS encontra-se imersa, quais sejam “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário” (art. 7º, VI), no qual a Ouvidoria cumpre sua responsabilidade na disseminação de informações em saúde, participação da comunidade (art. 7º, VIII) e a descentralização (art. 7º, IX) (BRASIL, 1990).

Entre os dias 06 a 08 de Setembro de 1991, foi realizado a 1ª Conferência Municipal da Saúde, traçando diretrizes da política municipal do setor.

Consoante a este desenvolvimento, a Secretaria Municipal de Saúde ampliou a rede de Unidades de Saúde, passando a existir os serviços de saúde funcionando nas 24 horas, com a implantação da primeira Unidade de Saúde prestando serviços de pronto atendimento ininterruptamente.

Na mesma época, a Secretaria Municipal da Saúde promoveu a descentralização do sistema, estruturando-se em regionais de saúde. Um dos princípios organizativo do Sistema Único de Saúde é a descentralização, que é entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis de governo (BRASIL, 1990; CORDEIRO, 2001).

A descentralização parte do princípio de que a realidade local é a determinante principal para o estabelecimento de políticas de saúde. Desta forma, a estratégia fundamental do processo de descentralização é a municipalização da assistência à saúde. O processo de descentralização, além de contribuir para uma organização mais racional do sistema, dinamiza o controle social na medida em que aproxima as decisões da população alvo.

Como visto, a descentralização está contemplada em diversas normas legais pertinentes ao tema, e no âmbito das Ouvidorias do SUS, sua importância é visível pelo papel fundamental em dialogar diretamente com os usuários do SUS. Para tanto, sua efetividade aumenta na medida em que o serviço se aproxima do cidadão.

De outra parte, a Ouvidoria atua na perspectiva da participação social visando à melhoria dos serviços de saúde, o que se torna mais eficaz à medida que a Ouvidoria esteja mais próxima do cidadão, usuário do serviço e de sua gestão (para fazer a mediação entre eventuais conflitos existentes).

As Unidades de Saúde passaram a representar a integração dos Centros de Saúde e Clínicas Odontológicas, com a substituição das chefias isoladas pela Autoridade Sanitária Local – ASL, responsável pela gerência da unidade e pela saúde da população na sua área de abrangência. Fortaleceu-se a Unidade de Saúde para transformá-la em porta de entrada do sistema, referência para a resolução de problemas de saúde e encaminhamentos para níveis de maior complexidade. Uma das formas de articulação entre os serviços se dá através do sistema de referência e contra-referência.

Segundo Silva (1998, p. 23), referência é quando “um serviço de menor complexidade encaminha (não só remete, mas acompanha, marca o atendimento) o paciente para um serviço de maior complexidade. Como por exemplo, uma Unidade de Saúde encaminhando uma gestante, que necessita de uma pequena cirurgia, a um hospital geral”.

Para Silva (1998, p. 23) a contra-referência, por outro lado, é quando “tendo sido resolvida a situação, o paciente é encaminhado de volta ao serviço de procedência; no caso do exemplo anterior, a gestante voltaria a Unidade de Saúde para continuar o pré-natal”. Esta articulação de referência e contra-referência deve garantir a continuidade de ações e serviços preventivos e curativos, tanto individuais como coletivos exigidos para cada caso.

Com vista a gerenciar o fluxo de usuários entre os serviços de saúde, a Secretaria Municipal da Saúde estruturou as Centrais: de Ambulâncias, Leitos e Marcação de Consultas Especializadas. E, em 1996, com a Secretaria Estadual de Saúde e apoio dos prestadores de serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde, operacionalizou-se a Central Metropolitana de Leitos permitindo o acesso da Região Metropolitana e demais municípios ao conjunto de leitos contratados ao sistema público. Na área do Controle e Avaliação, implantou-se o Sistema de Autorização de

Procedimentos de Auto Custo - APAC, permitindo o acompanhamento efetivo dos serviços, usuários e procedimentos, agilizando o processo de liberação das autorizações.

O município de Curitiba habilitou-se à Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme a Norma Operacional Básica - NOB-SUS/96. A redefinição do financiamento, ampliando a transferência de recursos financeiros fundo a fundo e a criação do Piso de Atenção Básica Assistencial – PAB mudou a lógica do sistema. O PAB permitiu a Secretaria Municipal da Saúde ampliar os investimentos em ações previstas no Plano Municipal de Saúde, privilegiando a atenção aos problemas com mais peso epidemiológico no município.

A Secretaria Municipal da Saúde encontra-se em Gestão Plena do Sistema desde 1997, colocando o Município na condição de gestor do Sistema Único de Saúde – SUS – o que representa exercer o papel de regulação de todos os serviços de saúde vinculados ao SUS, além do controle e avaliação de forma integrada com os Municípios da Região Metropolitana, já que os serviços conveniados ao SUS localizados na cidade de Curitiba são referências para os serviços localizados nos outros municípios da Região Metropolitana.

Em 2001, o modelo de Atenção a Saúde é reorientado com base no conceito de Sistema Integrado de Serviços de Saúde - SISS, buscando a integração em rede dos diversos pontos de atenção do sistema, e em dezembro de 2002, a Secretaria Municipal da Saúde estabelece Contratos de Gestão entre as Unidades Básicas e os Distritos Sanitários e destes com o Secretário Municipal da Saúde. Baseado na negociação de metas, discutidas com as equipes de saúde, considerando capacidade instalada e peculiaridades do território, os termos são operacionalizados através dos Planos Operativos Anuais - POA, ferramenta importante de gestão para o aperfeiçoamento do processo de trabalho, permitindo o monitoramento e a avaliação dos resultados pelos profissionais para o redirecionamento das ações, quando necessário.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU foi implantado em agosto de 2004, e para as Emergências Clínicas, o processo de Contratualização dos Hospitais de Ensino reforça o princípio da integralidade da assistência prestada aos usuários do SUS. E diante da nova política do Sistema Único de Saúde, preconizada e conduzida pelo Ministério da Saúde, em 2006, Curitiba inicia o

processo de adesão ao Pacto pela Saúde, com ampla discussão permeando o corpo gerencial e técnico bem como o Conselho Municipal de Saúde – CMS.

Outro marco importante foi a reestruturação em 2007, do serviço de urgência, organizado como Sistema de Urgência e Emergência de Curitiba – SUEC abrangendo unidades móveis do SAMU e SIATE, Central de Regulação e Unidades pré-hospitalares denominadas de Centro Municipais de Urgências Médicas – CMUM.

Em 2009, a implantação de 29 Núcleos de Apoio a Atenção Primária à Saúde – NAAPS através do trabalho de equipes multiprofissionais em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde vem implementar as atividades de promoção à saúde.

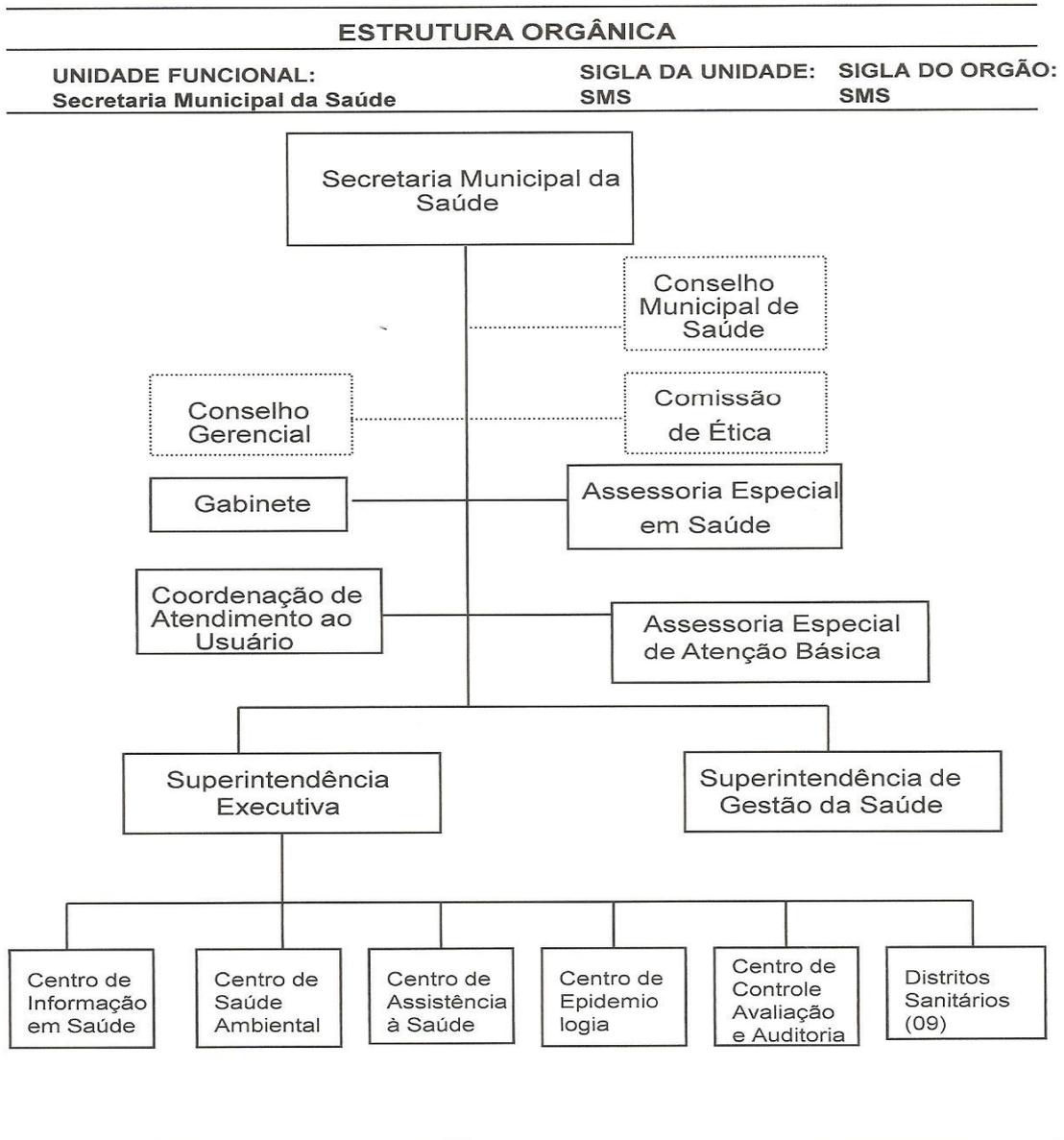
Em novembro de 2009 é lançado o Programa da Mulher Curitiba, tendo como meta a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama. Na mesma época entra em vigor a Lei Municipal 13.254 Anti-fumo, que regula restrições ao uso de tabaco em ambientes públicos fechado.

Atualmente, a rede própria municipal é composta por 136 Equipamentos de Saúde, sendo que, destas, 50 Unidades Básicas de Saúde, 55 Unidades Básicas com Estratégia da Saúde da Família, 04 Unidades de Saúde Complexas (Unidade Básica + Especialidades), 07 Unidades Especializadas, 10 Centros de Atendimento Psicossocial - CAPS, 07 Centros Municipais de Urgências Médicas – CMUMs, 01 US 24 horas, 01 Laboratório de Análises Clínicas e 01 Hospital Municipal.



2.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FIGURA 02 - ESTRUTURA ORGÂNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA



G:\IMAPI\Estrutura PMC\SMS\ORGANO2007

Fonte: IMAP/Estrutura PMC\SMS\ORGANO2007

Como a intenção é apresentar a inserção da Ouvidoria na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, mostra-se que na Estrutura Orgânica que com o avanço da Central de Atendimento ao Usuário – CAU é implantada a Ouvidoria da Saúde, disponibilizando aos cidadãos curitibanos uma central telefônica de acesso gratuito.

A Ouvidoria tem a missão de prestar informação e acolher as manifestações, servindo de canal de comunicação entre o cidadão e a Secretaria Municipal da Saúde, visando contribuir para o aprimoramento dos serviços prestados pelo SUS no município de Curitiba.

Dando apoio aos setores que compõem o organograma da Secretaria Municipal da Saúde, existem serviços de retaguarda que são:

- Central de Marcação de Consultas Especializadas
- Central Metropolitana de Leitos Hospitalares
- Central de Ambulância, SIATE e SAMU
- Laboratório Municipal

Também existem na Secretaria Municipal da Saúde núcleos avançados da administração municipal:

- Núcleo Setorial Administrativo
- Núcleo Financeiro
- Núcleo Jurídico
- Núcleo de Recursos Humanos

## 2.5 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DAS OUVIDORIAS

Historicamente, a criação de Ouvidorias encontra antecedentes na administração imperial chinesa. Desde 1713, na Suécia, foi oficialmente criada a figura do “OMBUDSMAN” a quem cumpria supervisionar a execução das leis e atividades dos servidores públicos. A palavra Ombudsman é um termo de origem germânica que significa representante (BASTOS, 2006).

Existem várias definições, algumas simples, mas não menos correta, como “O Ombudsman é um delegado do Parlamento que investiga queixas de cidadãos

contra mau atendimento por parte das repartições públicas e, quando as considera procedentes, procura soluções” (LEITE, 1975).

A eficácia da Ouvidoria ficou comprovada em muitos países e propiciou a universalização do serviço, voltada para a defesa dos direitos do cidadão. O primeiro Ombudsman foi nomeado em 1810. No Canadá, as pessoas consideravam muito eficazes o serviço prestado pela instituição na solução de seus problemas, destacando a qualidade, a objetividade, e imparcialidade, a rapidez e a diplomacia prestada pelo Ombudsman.

A Finlândia, através da Constituição Republicana de 1919, foi o segundo país a criar o instituto do Ombudsman. Na Dinamarca, em 1954, foi criado um Ombudsman para assuntos militares e outro para assuntos civis. Em 1957 a República Federal da Alemanha instituiu o Comissário para as Forças Armadas e em 1962 o Parlamento Norueguês aprovou um Ombudsman para assuntos civis.

Na década de 60 e 70 ocorreu uma expansão da instituição de Ombudsman em todo o mundo, com destaque: Inglaterra surge caso haja um pedido de investigação; no Canadá foi implantada em províncias; nos Estados Unidos criou-se Ombudsman em alguns Estados; na Espanha como um defensor do povo.

Em 1983, na cidade de Caracas, Venezuela, aconteceu o primeiro encontro para implantar o Ombudsman nos países da América Latina.

A primeira experiência de se instituir o Ombudsman na Administração Pública brasileira aconteceu em 1986 com a criação da Ouvidoria Geral do Município de Curitiba, cuja finalidade era atuar na defesa dos direitos individuais e coletivos contra atos e omissões ilegais ou injustos que eram cometidos pela Administração Pública Municipal (TÁCITO, 1988).

A Ouvidoria Pública é uma instituição que auxilia o cidadão em suas relações com o Estado, funcionando como uma crítica interna da Administração Pública, sob a ótica do cidadão. É um canal de comunicação direta entre o cidadão e a Prefeitura. O princípio central da Ouvidoria é a existência de um Ouvidor (também conhecido como Ombudsman) que funciona como um representante dos cidadãos dentro da Prefeitura. O Ouvidor deve ser tão independente quanto possível no desempenho de suas funções.

O primeiro ouvidor brasileiro foi Manuel Eduardo Alves Camargo e Gomes. Gomes (1987, p. 252) define:

O Ombudsman é, basicamente, um instituto do direito administrativo de natureza unipessoal e não contenciosa, funcionalmente autônomo e formalmente vinculado ao legislativo, destinado ao controle da administração e, nessa condição, voltado para a defesa dos direitos fundamentais do cidadão.

O Ombudsman possui apenas o poder de investigação, recomendação e certos direitos a sua função, como solicitar informações, requisitar documentos e ter livre acesso às repartições públicas sob sua jurisdição, para apurar fatos ligados a algum caso específico. Sua autoridade é moral, limitando-se a criticar, censurar, sugerir ou recomendar. Não é permitido modificar ou anular decisões administrativas, não possui caráter coercitivo.

A partir da década de 90, verificou-se um processo de expansão das Ouvidorias em todo o território nacional, nas esferas federal, estadual e municipal, assim como na os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

Com a Lei nº 8.490, de 18 de novembro de 1992, instituiu a Ouvidoria Geral da República, integrante do Ministério da Justiça. Em 2003, a Ouvidoria Geral da República é transferida para a Controladoria Geral da União e passa a se chamar Ouvidoria Geral da União. Desde então, vem incentivando a criação de implantação de Ouvidoria (COMPARATO, 2005).

Em 1992 foi criada na Universidade Federal do Espírito Santo a primeira Ouvidoria Universitária do Brasil. Em março de 1995, na cidade de João Pessoa é fundada a ABO – Associação Brasileira de Ouvidores, no I Encontro Nacional de Ouvidores/Ombudsman.

No dia 14 de março de 2001, a Resolução nº 19, a Câmara de Deputados cria a Ouvidoria Parlamentar. Em decorrência da Emenda Constitucional nº 45, o Ministério Público de Santa Catarina, em 04 de outubro de 2005, pela Lei Complementar cria a primeira Ouvidoria do Ministério Público.

## 2.6 HISTÓRICO DA OUVIDORIA EM CURITIBA

O município de Curitiba foi pioneiro na criação de Ouvidoria Pública no país. Em 21 de março de 1986, através dos Decretos n 215 e 216, respectivamente, foi instituído a função de Ouvidor Geral da Prefeitura Municipal de Curitiba e designado como titular desta função o Dr. Manoel Eduardo Alves Camargo e

Gomes, dando início formal a Ouvidoria Geral como um órgão auxiliar, de apoio administrativo e técnico. O Decreto n 215/86 estabelece a natureza unipessoal da função, cabendo ao chefe do Poder Executivo designação do Ouvidor Geral. O Ouvidor não detinha poder de coerção ou decisão sobre a administração, mas poderia apresentar sugestões e recomendações. Possuía a atribuição de receber manifestações e apurar a procedência, podendo inclusive solicitar documentos que pudessem auxiliar na elucidação do problema (BASTOS, 2006).

Em 27 de dezembro de 1996, a Câmara Municipal de Curitiba aprova a Lei 9.000/96 que institui o código de saúde de Curitiba, dispõe sobre a proteção à saúde no âmbito do município, assim é criado de um Serviço de Atendimento a Manifestações, na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (CURITIBA, 1996).

Em seu artigo 7º, parágrafo 1 e 2 esta Lei estabelece:

“Art. 7º - O Gestor do Sistema Municipal de Saúde deverá manter um serviço de atendimento a informações, reclamações e denúncias, informando, no prazo de 30 dias, sobre as soluções adotadas.

§ 1º Todos os estabelecimentos de saúde sujeitos à ação fiscalizadora do Gestor do Sistema Municipal de Saúde deverão manter em local visível ao público, o endereço e telefone do serviço mencionado no caput deste artigo.

§ 2º - Os estabelecimentos de saúde, os prestadores de serviços e os fornecedores de produtos e substâncias de interesse da saúde deverão fixar em local visível ao público o telefone e endereço do serviço próprio de atendimento à população, bem como telefone do serviço de recebimento e encaminhamento de queixas, denúncias e informações do Gestor do Sistema Municipal de Saúde.”

Em 09 de dezembro de 1997 oficializa-se a Central de Atendimento ao Usuário – CAU através do decreto 1.150/1997, sendo esta subordinada ao Setor de Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde. Competia a CAU tomar as providências necessárias para apuração das manifestações. Nesta Central o atendimento era realizado visando resolução do atendimento. O prazo para a apresentação da solução era de 30 dias, conforme previa a Lei.

O atendimento acontecia de forma presencial ou através de telefone ou diretamente nas Unidades Municipais de Saúde. O documento era analisado pelo atendente e nem sempre era oficializado. Em muitas ocasiões o atendente resolvia a situação motivadora da manifestação sem realizar registro.

Em 26 de fevereiro de 1998 foi publicado em Diário Oficial o Decreto 29 que aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal da Saúde. Conforme consta no Art. 11, do Capítulo III, a Coordenação de Atendimento ao Usuário, nível de Atuação Auxiliar, reporta-se diretamente ao Secretário Municipal da Saúde. Com a finalidade de orientar e encaminhar os cidadãos em questão referentes ao SUS – Curitiba, tendo como atribuições:

I – Receber e encaminhar, às áreas competentes, reclamações e denúncias de usuários de serviços de saúde próprios ou vinculados ao SUS;

II – Receber e encaminhar denúncias contra produtos e serviços de interesse à saúde nesta municipalidade;

III – Apresentar ao Conselho Gerencial e Conselho Municipal de Saúde, a avaliação referente às demandas recebidas;

IV – Subsidiar o Secretário Municipal da Saúde com informações da sua esfera de atuação;

V – Garantir resposta aos reclamantes.

A partir deste momento surge a necessidade de sua transformação em um serviço de Ouvidoria, que não apenas fosse realizada na denominação, mas que apresentasse mudanças na organização, fluxo e sensibilização dos gestores. Efetivamente a Ouvidoria seria entendida como uma ferramenta de gestão.

Em 13 de setembro de 2006, em reunião ordinária do Conselho Municipal da Saúde, foi criada a Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde. Segundo o Dr. Luciano Ducci, que era na época o Secretário de Saúde, o objetivo era “aproximar ainda mais o usuário do administrador do serviço de saúde e consolidar o atendimento do público sobre a gratuidade dos serviços do SUS” (BEM PARANÁ, 2006).

A implantação da Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba foi uma conquista da Gestão Participativa, através do Conselho Municipal da Saúde. A Ouvidoria passou a garantir ao usuário um canal de comunicação prestando informações, acolhendo e encaminhando críticas, reclamações, solicitações, sugestões e elogios, sobre os serviços prestados pela rede própria ou credenciados ao SUS no Município, visando contribuir para o aprimoramento dos serviços prestados pelo SUS no município de Curitiba. O cidadão recebe informações sobre os programas municipais de saúde, campanhas de saúde, prevenção e sintomas da doença, endereços e números de telefones dos serviços SUS.

Um dos maiores desafios de uma Ouvidoria, além de atender às manifestações do usuário está na natureza gerencial, que pode instrumentalizar a organização na busca de um modelo de excelência em gestão focado em resultados e orientação para o cidadão.

Possui como um dos objetivos principais, fornecer relatórios para o corpo gerencial para auxiliar no Gerenciamento do Sistema Único de Saúde, fazendo parte de um sistema integrado de serviços de saúde responsável pelas ações de promoção, prevenção e atenção à saúde dos cidadãos curitibanos.

Após sua implantação percebeu-se a necessidade de transformação de uma Central de Atendimento ao Usuário - CAU para uma Ouvidoria, não apenas no nome, mas efetivamente realizar mudanças que remetesse os Gestores à nova função. Entendia-se que este seria o ponto chave para o sucesso da Ouvidoria, como uma ferramenta de gestão.

A função da Ouvidoria é receber e analisar as manifestações, identificar as demandas, remeter ao setor competente para os devidos encaminhamentos, analisar a decisão e fazer retorno ao usuário. No Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde de 2010 a 2013 da Secretaria Municipal da Saúde a meta é acolher, analisar, e responder a 100% das demandas da Ouvidoria (PMC, 2009).

Com tantas tarefas e responsabilidades, a Ouvidoria com o apoio do Gestor da Secretaria Municipal da Saúde e do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS capacitou a equipe para o novo modelo de atendimento e o corpo gerencial passou por uma sensibilização sobre a função da Ouvidoria.

A Ouvidoria trabalha, além das informações prestadas, com as seguintes tipificações: elogio, reclamação, sugestão, denúncia e solicitação.

O cidadão pode participar da gestão administrativa fazendo denúncias, ou mesmo dando sugestões, assim exercendo a cidadania.

As portas de entrada dos registros podem acontecer através do telefone 0800, correspondência eletrônica, diretamente nas Unidades de Saúde e no setor de recepção da Ouvidoria ou ainda através da Central 156, que é o serviço de atendimento ao usuário da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Também recebe registros através do sistema informatizado OuvidorSUS, do Ministério da Saúde, sistema este desenvolvido pelo DATASUS, a partir das experiências acumuladas pelo Departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único

de Saúde – DOGES. A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS – emitiu Portaria n. 8, em 25 de maio de 2007, que regulamenta o sistema informatizado em questão (BRASIL, 2010).

A internet, através da correspondência eletrônica, colabora como uma facilitadora da democracia participativa. E com certeza, com muito mais força, pois a mensagem eletrônica pressiona e cobra resultados. Como diz João Elias de Oliveira: “o e-mail transforma-se em um eficiente catalisador do grito coletivo e da indignação do indivíduo, criando a cidadania on-line” (OLIVEIRA, 2006).

O acolhimento ao cidadão é prioridade na Ouvidoria, que disponibiliza meios de acesso, buscando nos procedimentos de recepção, triagem, encaminhamento e acompanhamento do retorno ao cidadão. Assim, atende-o de forma humanizada e com agilidade na disseminação de informações e no encaminhamento das suas demandas.

O ouvidor exerce a função de mediação, isto é, propõe diálogo entre as partes, fortalecendo o controle social. Ouvidor é a denominação utilizada no setor público e Ombudsman no setor privado. Isso se deve a não utilização de termos estrangeiros em instituições públicas.

O perfil do ouvidor é ser um servidor público, cuja função também é ouvir denúncias e queixas contra irregularidades do órgão público, deve possuir perfil ético e munir-se de empatia para entender o que leva o cidadão a formalizar a ocorrência (SILVA & HÜSKES, 2007).

Quanto ao perfil ideal a ser observado na seleção do profissional para ocupar o cargo de ouvidor: equilíbrio emocional, proatividade, persuasão, cooperação, tenacidade, espírito empreendedor, adaptabilidade, empatia, análise crítica, auto desenvolvimento, conhecimento da área. Pode-se assim, entender que este profissional deve ser um servidor de carreira, com experiência em trabalhar com equipes e com atendimento a pessoas (GIANGRANDE, 2000).

Atualmente a rede municipal de saúde possui a responsabilidade de avaliar a resposta de todos os documentos gerados na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde que não possuem o caráter de informação. Os Conselhos Locais de Saúde exercem papel fundamental na análise das queixas relacionadas às Unidades de Saúde, pois amplia o espaço democrático de tomada de decisões, valorizando o exercício cotidiano da cidadania e estabelecendo mecanismos eficazes que

permitem a efetiva participação popular, incorporando pela comunidade o conceito de cidadania através do controle social já estabelecido na Unidade de Saúde.

Um problema enfrentado pelas Ouvidorias, na atualidade, é o tempo de resposta aos seus demandantes. Quando o cidadão procura a Ouvidoria, o faz porque já está esgotado e porque já passou por todos os caminhos que eram necessários para obter informações, atendimento ou ter uma solicitação atendida. Então a Ouvidoria representa sua última esperança e a certeza de que será atendido. Ele busca não somente a resolução, mas informações sobre seu problema, que na maioria dos casos não são prestados pelos órgãos competentes, ou seja, dificilmente o cidadão tem acesso a resolução de problemas ou a informações que o auxiliem a resolver determinadas questões de forma mais rápida.

É importante observar que as demandas trazidas às Ouvidorias são de maneira individual. As dificuldades enfrentadas quanto ao entendimento das funções de uma Ouvidoria e a demora para obtenção de resposta estão relacionadas a várias questões, onde por um lado a sociedade brasileira tem direito definidores da cidadania e, por outro, a forma como o Estado foi e está organizado. Os gestores públicos não estão acostumados a serem cobrados e a compartilhar informações. Portanto, não se pode afirmar que a cobrança individual feita pela Ouvidoria não é menos relevante, ou não condiz com o interesse público porque não foi apresentada pela sociedade civil. Foi apresentada por um cidadão, que tem deveres e direitos, portanto, quando faz uma cobrança ao Estado, com base nestes princípios, está exercendo sua cidadania (DE MARIO, 2006).

Pode-se citar como valores da Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde a excelência no atendimento aos cidadãos em geral, especialmente aos cidadãos usuários dos serviços SUS Curitiba. Outro valor seria o relacionamento de respeito e Postura Ética Profissional, como também valorização e reconhecimento dos colaboradores envolvidos com a prestação dos serviços SUS Curitiba.

A cidade de Curitiba não está em processo estático, mas em permanente construção. Cada geração faz a sua parte, preservando sua memória e preparando um futuro melhor, mais justo, igualitário, democrático e auto-sustentável para todos, lembrando sempre os princípios do Sistema Único da Saúde.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia executada por este projeto técnico foi o método e forma de abordagem de pesquisa qualitativa, a qual foi fundamentada por meio de conhecimentos teórico-empíricos, utilizando-se de bibliografias e análise do ambiente natural como fonte direta dos dados.

A partir de uma apresentação do contexto histórico do Sistema Único de Saúde no Brasil, é descrito a trajetória da Ouvidoria. A seguir realiza-se uma apresentação da Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

A pesquisa apresenta-se de forma descritiva, onde o objetivo foi de descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. Também foi utilizada a pesquisa documental como documentação legal, usando dados já existentes pelo diagnóstico da organização municipal.

## 4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

### 4.1 DESCRIÇÃO GERAL

Curitiba foi fundada em 29 de março de 1693 como Vila Nossa Senhora da Luz dos Pinhais e recebeu o nome Curitiba em 1721. A capital do Estado do Paraná localiza-se na região sul do Brasil a 120 km do litoral. Intitulada “Capital Ecológica”, conta com 51m<sup>2</sup> de área verde por habitante. A população é formada por descendentes de imigrantes alemães, poloneses, ucranianos, italianos, japoneses, sírios e libaneses. Curitiba tem 1.751.907 habitantes (BRASIL, 2010).

A Secretaria Municipal da Saúde é um órgão de natureza fim da Administração Pública Direta do Município de Curitiba que segundo Mello (2002) diz que “os órgãos são unidades abstratas que sintetizam os vários círculos de atribuições do Estado”. A missão do órgão é planejar e executar a política de saúde, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e conveniados, monitorando doenças e agravos e realizando a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde, visando a uma população mais saudável, e tendo como visão a imagem do Sistema Único de Saúde – SUS como um sistema de excelência.

A Ouvidoria tem a missão de prestar informação e acolher as manifestações, servindo de canal de comunicação entre o cidadão e a Secretaria Municipal da Saúde, visando contribuir para o aprimoramento dos serviços prestados pelo SUS no município de Curitiba.

A Ouvidoria está localizada na Rua Francisco Torres, na região central de Curitiba, no Edifício Laucas, na Secretaria Municipal da Saúde, da cidade de Curitiba, Estado do Paraná.

Vem oferecendo atendimento à população de segunda a sexta-feira, do horário das 08 horas às 18 horas.

De acordo com a informação do Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (NRH-SMS), o órgão tem um total de 7.090 (sete mil e noventa) servidores, compostos em concursados efetivos, municipalizados e funcionários do regime celetista conforme demonstra o quadro 03 por distribuição de cargos.

QUADRO 03 – DISTRIBUIÇÃO DE CARGOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Quantidade	Cargos
1.151	Médicos
765	Enfermeiros
610	Dentistas
2.506	Auxiliares de Enfermagem
598	Auxiliares de Consultório Dentário
224	Técnicos de Higiene Dental
1.236	Outros Cargos

Fonte: NRH/SMS/Julho 2011

Na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde, além dos funcionários concursados da Prefeitura Municipal de Curitiba (regime estatutários), existem também prestando serviços, funcionários contratados via convênio entre Secretaria Municipal da Saúde e Empresa Terceirizada para executar o tele atendimento pelo fone 0800, empresa esta, escolhida através de Processo de Licitação.

No quadro funcional da Ouvidoria é composto de: 01 coordenadora geral (Ouvidora), 01 assessoria da coordenação, 01 assessoria de tele-atendimento, 08 agentes administrativos, 01 advogada, 12 tele-atendentes e 02 estagiários de nível médio regular. As tele-atendentes executam os atendimentos telefônicos através do telefone 0800, registrando as manifestações que usuários buscam na rede pública municipal.

## 4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 4.2.1 Estatísticas da Ouvidoria Municipal da Saúde de Curitiba

Para Bastos (2006) “a estatística é uma fonte de pesquisa que auxilia o administrador público a traçar metas, tomar decisões, identificar tendências e mensurar o grau de satisfação da população em relação aos serviços públicos”.

A Ouvidoria garante um prazo de resposta ao cidadão, que deverá ser cumprida, com clareza, objetividade, relacionando as medidas tomadas e quais os resultados obtidos.

O baixo índice de resolução, em alguns casos, a demora para encaminhamentos de resposta ao cidadão, provoca hoje nas Ouvidorias, uma discussão central sobre o seu papel. Entre o dever de defender os direitos do cidadão e o de apenas encaminhar uma resposta em tempo hábil ao cidadão sem comprometimento com a resolução do problema. Há dois eixos nas Ouvidorias Municipais: a de ser defensor dos direitos humanos e da cidadania e a de ser instrumento de avaliação da gestão pública. Não há como uma Ouvidoria ser apenas uma coisa ou outra, ambas estão imbricadas e caracterizam um trabalho. É preciso deixar claro que ambas as funções são importantes e que não é o predomínio de uma ou outra que identificará o órgão com o projeto, porque se bem feitas, a avaliação da gestão com base nos dados apresentados pela Ouvidoria, o resultado poderá ser com certeza levar a uma melhora da qualidade da gestão e políticas públicas.

Para Malmegrin (2010) o termo gestão é sinônimo de administração e significa um conjunto de princípios, de normas e de funções que tem por fim ordenar os fatores de produção e controlar a sua produtividade e a sua eficiência, para obter determinado resultado.

Entende-se que todos os dados registrados e coletas são devidamente trabalhados, para avaliar os serviços prestados pelo órgão público. A Ouvidoria neste momento irá intermediar, registrando e encaminhando para os setores envolvidos, por isso o documento torna-se uma ferramenta de gestão. Através dos relatórios podem-se detectar quais ocorrências são mais recorrentes, assim sendo possível melhorar ou corrigir as falhas ou problemas apresentados.

Ao captar os anseios do cidadão a instituição deve estar disposta a modificar os processos. Com a implantação da Ouvidoria, o gestor encontra-se aberto às críticas apresentadas pelos usuários e também com as manifestações do Ouvidor. Ou seja, “O Ouvidor também precisa ser ouvido” (ALVES JUNIOR, 2004).

A seguir verificam-se através dos dados, números de atendimentos prestados no período de janeiro a dezembro dos anos de 2009 e 2010 na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Por meio dos quadros observa-se o percentual de manifestações registradas nestes dois anos consecutivos.

QUADRO 04 - RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS EM 2009

TIPO	1° TRIM. 2009		2° TRIM 2009		3° TRIM 2009		4° TRIM 2009		2009	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Elogios	230	3,52	359	4,95	371	5,67	372	6,47	1332	5,11
Sugestões	41	0,63	31	0,43	51	0,78	31	0,54	154	0,59
Reclamações	2298	35,13	2659	36,68	2252	34,43	1931	33,58	9140	35,05
Denúncias	9	0,13	12	0,17	7	0,10	6	0,10	34	0,13
Solicitações	2059	31,51	2609	35,99	2388	36,51	2480	43,12	9536	36,57
Informações	1900	29,08	1579	21,78	1472	22,51	931	16,19	5882	22,55
<b>Total</b>	<b>6537</b>	<b>100</b>	<b>7249</b>	<b>100</b>	<b>6541</b>	<b>100</b>	<b>5751</b>	<b>100</b>	<b>26078</b>	<b>100</b>

Fonte: Ouvidoria da SMS

QUADRO 05 – RELATÓRIO DE RECLAMAÇÕES REGISTRADAS EM 2009

TIPO	1° TRIM. 2009		2° TRIM 2009		3° TRIM 2009		4° TRIM 2009		2009	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Recursos Humanos	1125	48,96	1189	44,72	920	40,85	977	50,60	4211	46,07
Recursos Materiais	251	10,92	378	14,21	207	9,19	186	9,63	1022	11,18
Programas SMS	88	3,83	74	2,78	82	3,64	72	3,73	316	3,46
Fluxo de Atend.	486	21,15	716	26,93	829	36,81	460	23,82	2491	27,45
Agend. Cons. Esp.	199	8,66	213	8,01	140	6,22	160	8,29	712	7,79
Outros	149	6,48	89	3,35	74	3,29	76	3,93	388	4,25
<b>Total</b>	<b>2298</b>	<b>100</b>	<b>2659</b>	<b>100</b>	<b>2252</b>	<b>100</b>	<b>1931</b>	<b>100</b>	<b>9140</b>	<b>100</b>

Fonte: Ouvidoria da SMS

QUADRO 06 – RELATÓRIO DE SOLICITAÇÕES REGISTRADAS EM 2009

TIPO	1° TRIM. 2009		2° TRIM 2009		3° TRIM 2009		4° TRIM 2009		2009	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Recursos Humanos	43	2,09	99	3,80	51	2,13	48	1,93	241	2,53
Recursos Materiais	1573	76,40	2025	77,62	1841	77,10	1882	75,89	7321	76,77
Programas SMS	22	1,07	38	1,46	32	1,34	89	3,59	181	1,90
Agend. Cons. Esp.	128	6,21	132	5,06	122	5,11	124	5,00	506	5,31
Documentos	131	6,36	155	5,94	158	6,62	200	8,07	644	6,75
Outros	162	7,87	160	6,13	184	7,70	137	5,52	643	6,74
Total	2059	100	2609	100	2388	100	2480	100	9536	100

Fonte: Ouvidoria da SMS

QUADRO 07 - RELATÓRIO DOS PROBLEMAS COM ATENDIMENTO PROFISSIONAL REGISTRADOS EM 2009

RECLAMAÇÕES	1° TRIM. 2009		2° TRIM 2009		3° TRIM 2009		4° TRIM 2009		2009	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	Nº	%
Prestadores	31	6,04	43	7,15	30	4,72	21	3,8	125	5,4
Unidades de Saúde	482	93,95	558	92,85	606	95,28	527	96,2	2173	94,6
Total	513	100	601	100	636	100	548	100	2298	100

Fonte: Ouvidoria da SMS

O relatório da Ouvidoria foi modificado a partir de janeiro de 2009. No quadro 04 foram apresentados os tipos de manifestações: elogios, sugestões, reclamações, denúncias, solicitações e informações. Na seqüência, apresentaram-se dois quadros: quadro 05 com subdivisão das reclamações e quadro 06 com as subdivisões das solicitações. No quadro 07 apresentaram-se problemas com atendimento profissional, sendo neste quadro exclusivamente atendimento profissional, tanto nos prestadores credenciados ao SUS como em Unidades Municipais de Saúde.

QUADRO 08 - RELATÓRIO DE MANIFESTAÇÕES REGISTRADAS EM 2010

TIPO	1º TRIM 2010		2º TRIM 2010		3º TRIM 2010		4º TRIM 2010		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Elogios	329	6,25	411	5,16	315	4,39	360	4,95	1415	5,11
Sugestões	27	0,51	23	0,29	20	0,28	24	0,33	94	0,34
Reclamações	2052	38,97	3201	40,21	2645	36,86	2248	30,91	10146	36,66
Denúncias	21	0,40	39	0,49	13	0,18	7	0,10	80	0,29
Solicitações	2166	41,13	2748	34,51	3.127	43,59	2765	38,02	10806	39,05
Informações	671	12,74	1540	19,34	1.055	14,70	1868	25,69	5134	18,55
Total	5266	100	7962	100	7175	100	7272	100	27675	100

Fonte: Ouvidoria da SMS

QUADRO 09 – RELATÓRIO DE RECLAMAÇÕES REGISTRADAS EM 2010

TIPO	1º TRIM 2010		2º TRIM 2010		3º TRIM 2010		4º TRIM 2010		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recursos Humanos	993	48,39	1407	43,96	1153	43,60	1315	58,50	4868	47,98
Recursos Materiais	178	8,67	281	8,78	188	7,11	127	5,65	774	7,63
Programas SMS	87	4,25	114	3,56	136	5,14	100	4,45	437	4,31
Fluxo de Atend.	549	26,75	1109	34,64	912	34,48	513	22,82	3083	30,39
Agend. Cons. Esp.	169	8,24	194	6,06	185	6,99	137	6,09	685	6,75
Outros	76	3,70	96	3,00	71	2,68	56	2,49	299	2,95
Total	2052	100	3201	100	2645	100	2248	100	1014	100

Fonte: Ouvidoria da SMS

QUADRO 10 – RELATÓRIO DE SOLICITAÇÕES REGISTRADAS EM 2010

TIPO	1º TRIM 2010		2º TRIM 2010		3º TRIM 2010		4º TRIM 2010		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recursos Humanos	53	2,45	83	3,02	90	2,88	67	2,42	293	2,71
Recursos Materiais	1636	75,53	2050	74,60	2408	77,01	2263	81,84	8357	77,34
Programas SMS	22	1,01	33	1,20	30	0,96	27	0,98	112	1,04
Agend. Cons. Esp.	123	5,68	137	4,99	174	5,56	102	3,69	536	4,96
Documentos*	197	9,10	219	7,97	239	7,64	189	6,84	844	7,81
Outros	135	6,23	226	8,22	186	5,95	117	4,23	664	6,14
Total	2166	100	2748	100	3127	100	2765	100	10806	100

Fonte: Ouvidoria da SMS

QUADRO 11 - RELATÓRIO DOS PROBLEMAS COM ATENDIMENTO PROFISSIONAL REGISTRADOS EM 2010

RECLAMAÇÕES	1° TRIM 2010		2° TRIM 2010		3° TRIM 2010		4° TRIM 2010		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prestadores	16	4,43	29	4,90	33	7,53	29	7,42	107	6,00
Unidades de Saúde	345	95,57	563	95,10	405	92,47	362	92,58	1675	94,00
Total	361	100	592	100	438	100	391	100	1782	100

Fonte: Ouvidoria da SMS

No quadro 09, que cita os registros de reclamações, os dados de Recursos Humanos referem-se à qualidade do atendimento profissional, quantidade de profissionais, falta do profissional ao trabalho e recusa de atendimento.

Destacam-se como situações de difícil resolatividade aquelas que envolvam conduta profissional. Nestes casos, após levantamento das informações sobre o ocorrido, procede-se com encaminhamentos para os órgãos de competência. Os encaminhamentos são feitos ao órgão de classe, pois as questões éticas são de responsabilidade do conselho ao qual o profissional pertence.

No quadro 10, que cita os registros de solicitações de Recursos Humanos referem-se a pedir mais profissionais para as Unidades Municipais de Saúde. No registro de documentos, os dados referem-se à verificação de Veracidade de Atestado, Prontuário Médico e Declaração de Nascidos Vivos - DNV.

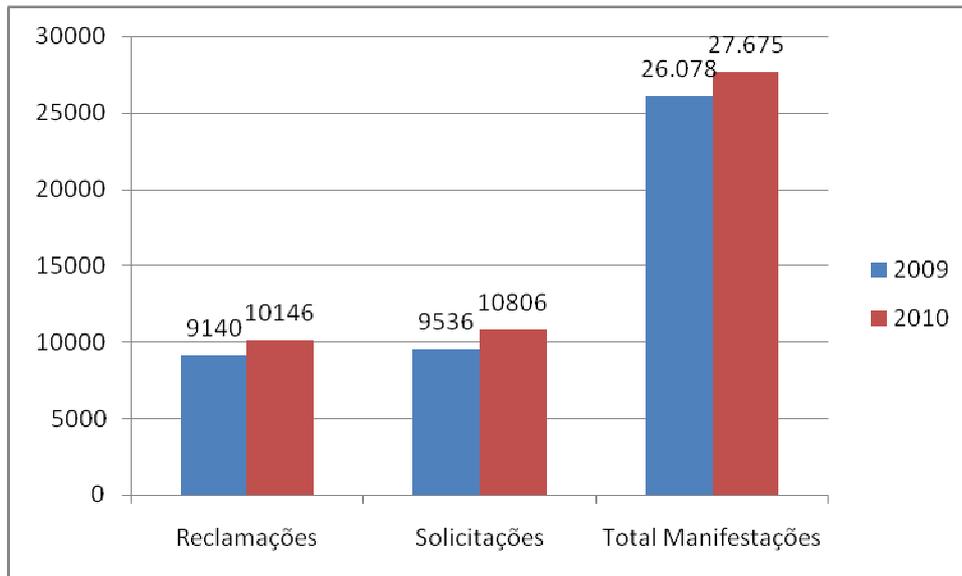
Comparando-se os quadros de 2009 e 2010, observa-se um crescente registro das manifestações de 26.078 para 27.675, onde este número é percebido nas reclamações e solicitações. Em 2009 as reclamações eram de 35,05% e em 2010 de 36,66% e as solicitações eram em 2009 de 36,57% e em 2010 de 39,05%.

QUADRO 12 – REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES DE 2009 E 2010

TIPO / ANO	2009	2010
Reclamações	9140	10146
Solicitações	9536	10806
Total de Manifestações	26.078	27.675

Fonte: Ouvidoria da SMS - adaptado pela autora

QUADRO 13 – GRÁFICO DO REGISTRO DAS MANIFESTAÇÕES DE 2009 E 2010



Fonte: Ouvidoria da SMS - adaptado pela autora

É neste momento que a Ouvidoria vem a contribuir para o serviço, na apresentação de dados ao Conselho Municipal de Saúde e para o Gestor, onde novos fluxos são implantados para que este número venha a diminuir com melhoria ao atendimento ao cidadão. Quando o ouvidor passa a ser ouvido pelo gestor, as falhas ou problemas apresentados passam a serem vistos como um caminho de melhorias revertido em benefícios para o cidadão.

Os resultados obtidos nos últimos anos demonstram o reconhecimento do serviço pela população, quando esta busca, através de um canal institucional organizado a garantia de seus direitos.

O número crescente de registros, como mostra o quadro 12 é uma constatação de que mais pessoas têm procurado a Ouvidoria. O Gestor Municipal utiliza-se destes dados para agregar valor ao atendimento personalizado aos cidadãos e diminuindo a insatisfação gerada pelas reclamações.

Segundo Alves Junior (2004) “dotar a Ouvidoria de uma infra-estrutura adequada para atender a demanda de manifestações bem como de um sistema de informações que permita o gerenciamento das manifestações é determinante para o sucesso desta instituição”.

Por meio da tabulação das informações obtidas, é possível identificar as áreas que estejam merecendo maior atenção dos dirigentes, definindo eixos prioritários de ação. Ressaltamos que quanto maior o número de solicitações submetidas à Ouvidoria, mais consistentes serão as suas conclusões.

Interpretam-se os dados do quadro 04 e do quadro 08 de forma positiva, pois considerando um desafio fazer gestão do SUS, em uma cidade como Curitiba, com quase 2 milhões de habitantes, onde as condições de vida são favoráveis à migração, agravado ainda, pelo fluxo de pessoas oriundas da Região Metropolitana (BUSATO & STEIL, 2001).

Ressalta-se que a Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde sendo uma Ouvidoria Pública considera os princípios da Administração Pública, elencados na Constituição Federal: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (BRASIL, 1988).

O trabalho é exercido em um sistema informatizado – Sistema 156 - desenvolvido em 1983, pelo Instituto Curitiba de Informática – ICI com o propósito de viabilizar um sistema de comunicação ágil e eficiente entre o cidadão e a Prefeitura de Curitiba, permitindo o atendimento da demanda de informações e solicitações da população, com segurança, confiabilidade e principalmente, qualidade. Esse sistema está disponível a qualquer cidadão também pela Internet, no site da Prefeitura de Curitiba. Por meio deste sistema informatizado podemos acompanhar o andamento de cada protocolo, consultando no sistema, através do número do protocolo, ou dados pessoais do solicitante, quais foram os registros de andamento e assim obter a informação de qual setor que o protocolo se encontra e há quanto tempo.

Ao registrar a solicitação o cidadão tem a opção de escolher o meio de resposta, ou por e-mail ou por telefone. No momento em que o responsável responde ao protocolo no sistema, a Central 156 entra em contato para repassar a resposta por telefone ou a resposta vai direto por e-mail do cidadão. O acompanhamento de todas as manifestações, bem como as respostas aos cidadãos, é conduta da Ouvidoria. Cada resposta que será enviada é analisada e somente quando se encontrar coerente, completa e satisfatória, será repassado ao cidadão. Caso contrário, o protocolo poderá retornar ao órgão para nova resposta, ou até mesmo para outro órgão competente.

Nesse sistema os protocolos ficam registrados por tempo indeterminado, assim sendo possível consultar os protocolos e sua resposta, mesmo depois de encerrado e arquivado o processo.

No momento em que o usuário entra em contato, o tele atendente o identifica com nome completo, dados residenciais e telefones e registra no sistema a sua manifestação. Quando o usuário receber uma informação, essa manifestação é

cadastrada no sistema e encerrada com a informação fornecida, sem tramitar. Se a manifestação necessitar tramitar para outro setor, será registrado e classificado na tipologia, assunto e subdivisão salvando o registro e gerando um número de protocolo. Esse número é fornecido ao cidadão para que possa acompanhar o andamento do protocolo.

Os principais benefícios proporcionados pela utilização deste sistema são a democratização e a facilidade de acesso aos serviços públicos municipais, maior conhecimento das ações e dos serviços públicos e a maior qualidade no atendimento.

## 5 PROPOSTA

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

Buscando o aprimoramento das atividades desenvolvidas na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde, e maior Controle e Participação Social propõem-se a divulgação do Serviço de Ouvidoria e sua importância junto à comunidade.

Para sua elaboração e desenvolvimento é necessário a participação e apoio dos setores da Administração da Secretaria Municipal da Saúde, do setor de Comunicação Social e das entidades de usuários, para que desta maneira haja um processo inclusivo e democrático.

### 5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A principal estratégia para obtenção dos objetivos é mostrar a importância da Ouvidoria no exercício da cidadania com a sensibilização dos setores envolvidos e da comunidade. Portanto as seguintes ações são propostas:

- Primeiramente deverá ser feito uma reunião com a Superintendência Executiva para avaliação da viabilidade financeira de confecção de um folder para divulgação da Ouvidoria junto aos Conselhos de Saúde.
- Será elaborado com a equipe de Comunicação Social o melhor formato e mensagem a ser publicado no referido folder para que estejam com uma mensagem clara, uma linguagem de fácil entendimento, cores atraentes, e atinja os objetivos, ou seja, sensibilização da comunidade para a importância da Ouvidoria como um exercício de cidadania.
- Deverá ser feito uma reunião com os representantes do Conselho Municipal de Saúde, levando as informações a serem divulgadas, para que então o Conselho de Saúde possa inserir essas informações no seu Jornal Informativo, o qual tem distribuição gratuita, e atinge toda a rede SUS, conselheiros de saúde, comunidades e Unidades Municipais de Saúde.

- Deverá ser proposta uma capacitação a todos os membros dos Conselhos Distritais de Saúde, contemplando as 9 (nove) Regionais Administrativas de Saúde de Curitiba. Esta capacitação será feita nas reuniões ordinárias do Conselho Distrital de Saúde e pode-se propor o cronograma destas reuniões para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

- Nas reuniões realizadas nos Conselhos Distritais de Saúde será apresentada uma capacitação, elaborada pela Coordenação da Ouvidoria e sua Assessoria, contemplando o significado de uma Ouvidoria, seu funcionamento, propósito e sua importância como meio de Participação Social nas Políticas de Saúde Pública, como também divulgar a central telefônica disponível, com acesso gratuito, pelo telefone 0800 644 0041. Os conselheiros deverão entender plenamente a importância da Ouvidoria como um meio seguro e confiável em suas respostas e questionamentos referentes aos Serviços Públicos, sejam eles realizados através das Unidades de Saúde ou Prestadores do SUS em Curitiba.

- Os conselheiros como representantes de suas comunidades, deverão ser multiplicadores das informações adquiridas, levando assim a divulgação do serviço de Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde para todos os cidadãos curitibanos.

- Outro meio de divulgação é a entrega do folder através da recepção da Ouvidoria aos usuários que procuram a Secretaria Municipal da Saúde. O folder poderá ser entregue pelo técnico administrativo que realizará o atendimento ou ainda pelo acesso direto com colocação do folder no balcão da recepção da Secretaria Municipal da Saúde.

### 5.3 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos financeiros necessários são relativos à confecção dos folders para a divulgação da Ouvidoria. Sendo assim é proposta a confecção de 10.000 (dez mil) folders, que deverá ser feito levantamento de custo junto às gráficas e após seguirá para licitação.

Para as apresentações será necessário um computador tipo “lap top”, um retroprojetor de boa capacidade de resolução e iluminação, um telão para a projeção

para que todos os participantes tenham uma visibilidade acessível, dois pen-drives para que possa ser transportado o “backup” da apresentação.

#### 5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Com todas as etapas mencionadas, espera-se que a população tenha maior consciência e informação de seus direitos como cidadão. Busca-se garantir a eficiência, eficácia e efetividade do atendimento na abrangência municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O acompanhamento poderá ser executado por meio de relatórios, observando-se o aumento ou diminuição do número de informações realizadas pelo tele atendimento, no número de atendimentos efetuados diariamente e pelos elogios efetuados pela comunidade à equipe da Ouvidoria.

Espera-se que a população receba um atendimento público com excelência, com transparência nos serviços de saúde e com interesse público. É imprescindível considerar o papel da Ouvidoria como um instrumento de gestão. Deve haver comunicação entre o Gestor e Ouvidoria. Para que a proposta seja obtida com sucesso às informações devem ser compartilhadas através de apresentação de relatórios trimestrais dos dados registrados na Ouvidoria para representantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e disponibilizados por meio do site na página de Curitiba para observação da população.

#### 5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

- Um dos maiores problemas seria o não comparecimento de um número representativo dos conselheiros de saúde às reuniões, para isto as reuniões deverão ser amplamente divulgadas e com bastante antecedência, para que haja a maior adesão possível dos conselheiros.

- O equipamento eletrônico não funcionar no momento da apresentação, portanto deverá haver 02 backups disponíveis, assim como um descritivo da apresentação em papel, no caso de ausência da informática.

## 6 CONCLUSÃO

Independente de o usuário estar ou não com a razão, dar-lhe atenção é agir com respeito e sabedoria. A Ouvidoria não pode ter a pretensão de resolver todos os problemas encaminhados ou recebidos, mesmo porque há questões que não são de sua responsabilidade.

Quando o usuário se manifesta e sua reclamação for procedente e a instituição atende a sua solicitação, o usuário ficará satisfeito e a instituição terá a oportunidade de corrigir as falhas registradas. Dessa forma, montar uma Ouvidoria não é expor a instituição ou mostrar suas deficiências ou fraquezas, mas reforçar o elo existente da instituição com o usuário, reforçando o relacionamento.

Do mesmo modo que as organizações da sociedade civil atuam como permanentes vigilantes da probidade e da qualidade dos serviços públicos, o cidadão comum cobra a sua cidadania.

Os anseios da população para melhoria dos serviços prestados pelo SUS não são pequenos, mas para que as melhorias sejam concretizadas é preciso a participação da sociedade, na luta pela garantia dos direitos constitucionais. Assim, a Ouvidoria surge como um serviço de fortalecimento da participação social e da qualificação da gestão no SUS.

A saúde não é somente o atendimento médico hospitalar. A saúde é direito social, conforme artigo 6 da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Portanto, disseminar informações em saúde por meio da Ouvidoria visa uma maior efetividade no desenvolvimento de um espaço de cidadania, garantindo o direito ao usuário de se expressar e ser ouvido em suas manifestações.

É importante destacar que qualquer cidadão, independente do canal que escolher para dar entrada de sua manifestação, não importando seu nível de complexidade, nem o número de vezes que contatar com a Ouvidoria, receberá um tratamento isonômico, que buscará adequar-se às necessidades, às suas peculiaridades e às possibilidades da Ouvidoria.

Com a inovação em tecnologia e divulgação das maneiras pelas quais os cidadãos possam se manifestar observa-se a popularização da internet e de sites de relacionamento dos mais variados tipos, que tem ganhado a atenção dos serviços de saúde. As redes sociais (Blog, Twitter) têm hoje influência no mundo da

comunicação e esta revolução social impregna a vida do cidadão. O desafio do gestor é estar preparado para essa nova e fascinante realidade, sendo que esta realidade não tem mais volta.

De maneira geral, pode-se considerar que ainda é limitado o nível de informação da população sobre a Ouvidoria e que a grande maioria não conhece a sua finalidade. A informação é fundamental para proporcionar respostas às necessidades da população que reforçarão a confiança na Ouvidoria. Isto implica em proporcionar um conjunto de ações que requeiram a divulgação da Ouvidoria.

A Ouvidoria pública firmou-se com um importante mecanismo de participação popular agindo como um elo entre a sociedade e a administração pública. Essa participação remete a melhores serviços prestados à comunidade, mais eficácia e eficiência no serviço público e maior transparência nas ações governamentais. Por este processo teve-se origem a um novo tipo de controle, o controle social. Através deste controle a sociedade é capaz de interagir com o serviço público, acompanhando, fiscalizando e avaliando os objetivos e seus resultados. Para que o cidadão exerça esse controle deve-se facilitar o acesso a comunidade, é neste sentido que a Ouvidoria se torna um instrumento de controle social.

Por meio das manifestações registradas na Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba é possível identificar e planejar as ações, visando melhorar os serviços prestados à comunidade através da divulgação do serviço gratuito oferecido pelo telefone 0800-644-0041.

Enfim, é necessário frisar que é fundamental que a Ouvidoria tenha a disposição uma equipe capacitada para atender a demanda que chega dos cidadãos, que realize a análise da demanda com os encaminhamentos necessários, que tenha conhecimento de direito administrativo e gestão pública, para que possa cumprir seu papel: garantir o direito à informação e defender o interesse público, com vistas à melhora da gestão pública.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES JUNIOR, M. N. **Garantindo a efetividade das ouvidorias**. Dissertação. Disponível em: <<http://www.omd.com.br/download/artigo1.pdf>> Acesso em: 19 jul. 2011.

BASTOS, M. A. **A Ouvidoria Pública no Paraná**. 2006. Monografia, curso de Especialização em Administração Pública, Unibrasil, 2006.

BEM PARANÁ – o portal paranaense. **Prefeitura Instala Ouvidoria da Saúde**. Canal Aberto. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/index.php?n=1105&t=prefeitura-instala-ouvidoria-da-saude>>. Publicada em 13/09/2006 – 21:27 horas. Acesso em: 14 jul. 2011.

BITTENCOURT, M. V. C. **Manual de Direito Administrativo**. Belo Horizonte: Fórum, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **IBGE**. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 11 set. 2011.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/l8080.htm>>. Acesso em: 11 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. **Falando de Ouvidoria: experiência e reflexões**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BUSATO, I.; STEIL, M. In: Ducci, L. (Org). **Ouvir e Resolver** – Central de Atendimento ao Usuário. Curitiba: a saúde de braços abertos. Rio de Janeiro: CEBES, 2001.

CARVALHO, A. I. **Conselhos de Saúde no Brasil: Participação Cidadã e Controle Social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995.

COMPARATO, B. K. **As Ouvidorias de Polícia no Brasil: controle e participação**. 262f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Departamento de Ciência Política, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CORDEIRO, H. **Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. v.6, n.2, p.319-28.2001.

CURITIBA. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba – **IPPUC**. Disponível em: <<http://www.ippuc.org.br/ippucweb/sasi/home>>. Acesso em: 12 set. 2011.

CURITIBA. Lei 9.000, de 27 de dezembro de 1996. **JusBrasil**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/726653/lei-9000-96-curitiba-pr>>. Acesso em: 11 set. 2011.

DE MARIO, C. G. **Ouvidorias Públicas Municipais no Brasil: Possibilidades e Desafios**, 2006. Dissertação de Mestrado em Urbanismo da FAU, PUC Campinas, sob orientação do Prof. Dr. Ricardo de Sousa Moretti.

GIANGRANDE, V. O ombudsman na iniciativa privada e o exercício da ética. In: Vismona, Edson Luiz; ET AL. **A ouvidoria no Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2000.

GOMES, M. E. A. C. **O Ouvidor-geral**. Uma experiência Municipal. Revista de Direito Público, São Paulo, a. 20, n. 83, p. 252, jul/set.1987.

LAURELL, A. C. In: NUNES, E.D. (org.). **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983.

LEITE, C. B. **Ombudsman: corregedor administrativo**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, p. 20, 1975.

MALMEGRIN, M. L. **Gestão Operacional**. Brasília: CAPES: UAB, 2010.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. 14 Ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

OLIVEIRA, J. E. **Ouvidorias Públicas Brasileiras: a evolução de um modelo único**. Disponível em: <[http://www.abonacional.org.br/texto\\_joaoelias2.htm](http://www.abonacional.org.br/texto_joaoelias2.htm)>. Acesso em: 01 Nov. 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA - **Plano Municipal de Saúde 2010/2013** - Curitiba-Paraná: SMS, Dezembro/2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS. **Capacitação para conselheiros de saúde**. Curitiba: SMS, 2006.

SILVA, D. M. G. **A Enfermagem e as Políticas de Saúde no Brasil**. Florianópolis: REPENSUL/ESPENSUL, 1998.

SILVA, R.; HÜSKES, M. I. **Ouvidoria: um estudo de caso na Prefeitura Municipal de Blumenau**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada. Blumenau, v.1, n.2, p.01-25, Sem I. 2007.

TÁCITO, C. **Ombudsman – O Defensor do Povo**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 171, n. 8, Jan./mar. 1988.