

OUVIDORIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP- DILEMAS & POSSIBILIDADES¹

Resumo: Este trabalho se propõe a relatar a experiência de viver o cotidiano de trabalho em uma Ouvidoria, instituída em um Hospital Público Universitário, destacando seus dilemas e possibilidades, ressaltando que segundo o SUS (Sistema Único de Saúde) a saúde para instituir-se como direito, precisa garantir o acesso aos serviços com responsabilização, resgatando o protagonismo do sujeito e fortalecendo o usuário.

Palavras chave: Ouvidoria, Sistema Único de Saúde, acessibilidade e responsabilização

1.INTRODUÇÃO

Primeiramente antes de se iniciar qualquer texto que envolva Ouvidoria, consideramos extremamente relevante resgatar o significado da palavra Ouvir. Eis um hábito que está faltando na nossa sociedade, dificultando um diálogo proveitoso para a solução de vários conflitos, seja no âmbito das famílias, das empresas e dos poderes públicos. O saber Ouvir, muitas vezes confundido com fraqueza, reflete a paciência e a humanidade dos sábios. Ouvindo-se mais se erra menos, economizam-se recursos, constituindo-se, pois, numa fonte importante de racionalidade, nestes tempos pós-modernos, em que a sobrevivência é ditada pela competitividade. (VILANOVA,1998)

Desta forma, este trabalho se propõe a relatar a experiência de viver o cotidiano de trabalho na Ouvidoria do HC-UNICAMP, destacando que a ouvidoria é um mecanismo que favorece a comunicação dos usuários com a instituição, apoiada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Humanização (PNH).

Contudo, é importante realizar um breve histórico do surgimento da ouvidoria no mundo e no Brasil.

A figura do *Ombudsman* (ouvidor) surgiu na Suécia, no início do século XIX, com função de fiscalizar a aplicação das leis por parte dos funcionários públicos.

¹ Trabalho de conclusão do curso de Aprimoramento em Planejamento e Organização de Serviços Públicos de Saúde da Faculdade de Ciências Médicas- Unicamp.

Ombudsman, expressão de origem nórdica, resulta da junção da palavra *ombud* que significa “representante”, “procurador” com a palavra *man* - homem. (VISMONA, 2001).

Segundo PACHECO (2004), a figura do “ouvidor” no Brasil existe desde o período colonial, e sua atividade estava inteiramente ligada a representatividade da autoridade governamental e era nomeado para a função de juiz. Entretanto, com o passar dos anos a concepção de “ouvidor” sofre uma significativa transformação, que se baseou numa mudança de conceitos na sociedade, criando a concepção de representar o cidadão e não apenas o gestor ou administração, ocorrendo então um claro avanço para a cidadania.

Atualmente, as Ouvidorias estão presentes em diversos setores públicos e privados, mas este trabalho irá destacar a Ouvidoria na área da saúde ressaltando que não se configura apenas uma questão burocrática, essa instituição tem sua base no SUS, política pública fruto de imensa mobilização social, e suas diretrizes básicas que são a universalidade, integralidade e equidade.

Desta forma, entendemos que existe uma nova cultura no mundo da saúde pautada na valorização não só da dimensão biológica, mas da dimensão subjetiva e social, onde acolher é criar com o outro, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania e do trabalho interdisciplinar, ou seja, uma nova forma de organização do processo de trabalho em saúde.

Porém, não é suficiente que apenas alguns profissionais, algumas pessoas compreendam essa cultura. É a Instituição como um todo, as corporações profissionais, os equipamentos de trabalho, os usuários que devem adquirir essa compreensão.

Desta maneira, a Ouvidoria surge como uma estratégia na consolidação desta nova cultura nas instituições de saúde como um dos pontos abordados pelo PNH. Destacando que a humanização busca a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), como eixo estruturante das práticas de saúde (na atenção e na gestão) em todas as instâncias do SUS.

É importante destacar que posteriormente a criação do SUS, foi assinada a Lei Complementar 791/95 criando a Ouvidoria Geral da Saúde, que teria seu ouvidor designado pelo Secretário da Saúde, a partir de uma lista com três nomes, elaborada pelo Conselho Estadual da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Ressaltando que recentemente, em 16 de junho de 2004, o Ministério da Saúde, instituiu a Portaria nº1.193, que disciplina o funcionamento do Departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde, que visa centralizar o recebimento das denúncias formuladas por servidores e cidadãos interessados, relativamente às atividades e aos procedimentos internos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SPINETTI & FORTES, 2005).

Assim sendo, entendemos que a Ouvidoria é um instrumento para o fortalecimento da cidadania e do trabalho interdisciplinar apoiado num processo pedagógico, educativo e propositivo. A atividade da Ouvidoria se caracteriza por receber do usuário suas dúvidas, sugestões, possíveis críticas e também elogios. Além disso, diagnostica e agiliza mudanças pertinentes a demanda recebida, ou mantém determinadas condutas visando garantir e ampliar a qualidade do atendimento prestado aos cidadãos.

O trabalho da Ouvidoria consiste, portanto em possibilitar ao povo brasileiro o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro das instituições públicas, proporcionando a cada cidadão dar a seu parecer a respeito do atendimento sendo ele positivo ou negativo.

2.OUVIDORIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP

A ouvidoria do HC é uma célula de trabalho da superintendência (anexo I) responsável por atender queixas, sugestões, críticas e elogios dos usuários internos (funcionários, alunos) e externos (usuários do serviço, acompanhantes e familiares), objetivando melhorias tanto na qualidade de assistência quanto nas relações de trabalho.

Assim sendo, constitui-se em um canal de comunicação imparcial, democrático e ético do hospital e os usuários do serviço de saúde que, de forma humanizada permeia o diálogo e promove a melhoria dos processos de trabalho.

A Ouvidoria do HC-Unicamp foi inaugurada no dia 30 de junho 2004, com grande apoio da superintendência (gestor) que entendia a Ouvidoria como grande ferramenta de gestão e cidadania. Desta forma, vale ressaltar que a Ouvidoria surge de através de uma das ações estratégicas do Planejamento Estratégico do HC-PLANES- e de discussões dentro do Grupo de Trabalho Humanização- GTH-.

Portanto, a implementação da Ouvidoria do Hospital das Clínicas da Unicamp apoiou-se nos princípios do SUS de democratização, envolvimento, e da desburocratização institucional e também na Política Nacional de Humanização - PNH- do Ministério da Saúde do Brasil.

Desta forma, a Ouvidoria é contra hegemônica em relação à lógica institucional ainda vigente em vários setores no Hospital das Clínicas, porque apesar dos avanços ainda há dentro do ambiente institucional grande influência do chamado princípio de **cidadania invertida**, isto é, o indivíduo tem o direito de ser doente (receber assistência) a partir do momento que abre mão do seu direito de reclamar. O individuo não é mais um cidadão portador de direitos civis, políticos e sociais; é um objeto de estudo e nada mais. Um exemplo disso é quando analisamos os agendamentos de uma clinica “X” e observamos que o maior número de vagas se destina para uma determinada disciplina que está realizando um projeto de pesquisa não condizente com a necessidade de atenção da população.

Assim sendo, podemos entender a ouvidoria como um agente permanente em defesa da cidadania e por isso deve se instrumentalizar de conhecimentos multidisciplinares, para poder enfrentar o complexo desafio de representar o usuário

dentro de uma instituição, com o objetivo de aprimorar o relacionamento entre esta e o usuário.

2.1 MISSÃO DA OUVIDORIA DO HC-UNICAMP

Humanização das relações, resgatando e fortalecendo o comportamento ético, procurando articular o cuidado técnico e científico com o cuidado humano, numa relação de respeito mútuo;

2.2 OBJETIVOS DA OUVIDORIA DO HC-UNICAMP

- Interpretar os dados de cada atendimento para propor a modificação de alguns serviços e em outras vezes contribuir na formulação de novas políticas públicas, ou até mesmo re-planejamento do processo de trabalho da área envolvida promovendo uma reflexão no profissional envolvido na situação;
- Introduzir a voz do usuário dentro do HC/Unicamp constituindo assim um controle social na instituição;
- Ser ferramenta no processo de gestão visando à descentralização administrativa e possibilidade de desenvolver a democracia no interior da instituição.

Dentre os objetivos descritos acima percebemos que o maior desafio da Ouvidoria encontra-se na resistência presente por parte de alguns profissionais médicos (docentes) em instituir qualquer forma de controle social ou regulação, porque automaticamente isso gera uma descentralização do poder que historicamente esteve depositado nas mãos desses profissionais. Fica clara, a dificuldade dos profissionais em compreender essa nova lógica de assistência em saúde que visa ter como centro o usuário e não o profissional de saúde seja ele médico ou não médico.

Portanto, ressaltamos que apesar dos avanços visíveis na assistência prestada ainda prevalece no HC uma prática profissional impessoal, fragmentada, voltada para interesses acadêmicos e corporativos, ou seja, o organograma da Superintendência do Hospital em sua gestão principal é composto por médicos docentes, não sendo permitido que profissionais não médicos ocupem essa instância.

Tal evidência ocorre pelo próprio fator histórico da instituição e funciona desta forma com base em uma série de questões que não são abordadas neste trabalho. Porém,

também vale ressaltar que a gestão desta instituição apresenta características fortes da gestão clássica, ou seja, a gestão entendida como controladora, preocupada com o aumento da produção, com os interesses de certa classe de profissionais e que produz alienação coletiva e não um processo reflexivo. Um exemplo do descrito acima é o fato da instituição não possuir nenhum Colegiado, que segundo ONOCKO (2003), representa um arranjo institucional importante no sentido de produzir mudanças estruturais nas linhas formais de mando, uma vez que se eliminam todas as coordenações ou gerências, e instituem-se unidades de produção. Na prática existe apenas um órgão gestor denominado Conselho Administrativo que é composto pelos membros da Superintendência, chefes de disciplina, diretoria da FCM (que possuem direito a assento e voto) e alguns poucos outros convidados que tem direito a assento, mas não voto. Vemos então, uma estrutura de controle que exclui do processo de decisão os trabalhadores e usuários da instituição.

Desta forma, fica claro que a gestão da instituição busca centralização das decisões, reprodução da lógica vertical de poder e conseqüente estabilização do instituído dificultando a adoção de um processo que vise à produção de graus maiores de autonomia, criatividade e desalienação.

A Ouvidoria tem, portanto como grande desafio essa estrutura assim constituída tornando-se uma barreira, que dificulta um processo de democracia nas relações de trabalho e com os usuários. Para que esta atue na sua integralidade será necessário questionar junto à instituição os seguintes tópicos: de que adianta um discurso que adota os princípios do SUS e PNH como prioridade sendo que na sua gestão mantêm-se características de verticalização tanto de decisões quanto de poder? Como mudar a lógica vigente sem o apoio/entendimento de todos os profissionais que dela fazem parte? Que estratégias se fazem necessárias para que o SUS não seja apenas uma teoria e sim uma prática real constituída de sentido não só para os profissionais do HC, mas também para os usuários do sistema?

Apesar destas questões vale ressaltar que houve avanços na forma de gestão do HC, como a instituição do GTH e da própria Ouvidoria, pois ambos pressupõem arranjos institucionais que visam problematizar a lógica vigente, criando novos parceiros e disseminando diferentes idéias do significado de produção de saúde dentro do HC.

2.3 OUIDORIA DO HC-UNICAMP E SEU O SISTEMA DE ATENDIMENTO

A Ouvidoria presta atendimento aos usuários do Hospital das Clínicas da Unicamp que são classificados em:

- Usuários internos: funcionários (todos os profissionais dos diversos níveis e categorias, inclusive docentes) e alunos.
- Usuários externos: pacientes, familiares e responsáveis.

O acesso destes usuários a Ouvidoria ocorre através dos seguintes canais de comunicação:

- Entrevista pessoal;
- E-mail;
- Telefone;
- Caixa de sugestão (espalhadas no interior da instituição);
- Fax.

Outras informações sobre o sistema de atendimento:

- Impresso Próprio;
- Demandas protocoladas – via do usuário;
- Estipula prazo para respostas às áreas e profissionais envolvidos;
- Demanda encaminhada à chefia para ciência e encaminhamentos/providências necessárias de forma ética e humanizada com acompanhamento;
- Análise detalhada das respostas;
- Devolutiva ao usuário.

Para efetivar a análise das informações obtidas na Ouvidoria foi criada uma categorização descrita abaixo:

- Estrutura;
- Processo de trabalho;
- Relação usuário interno X usuário externo;
- Relação usuário interno X usuário interno;
- Relação usuário interno X instituição HC;
- Relação usuário interno X instituição universitária;

- Relação usuário externo X instituição externa.

2.4 A OUVIDORIA DO HC-UNICAMP E SEU PROCESSO DE TRABALHO

A construção do processo de trabalho na Ouvidoria do HC fundamenta-se em um planejamento que visa promover melhorias na qualidade do trabalho através da construção de uma via de informação para servir de **apoio**, na relação da saúde e os usuários, nos **processos de trabalho** no sentido da gestão e do cotidiano enquanto lógica institucional e na **relação do trabalho**, tendo o profissional de saúde como protagonista, em seu papel dentro do trabalho, sua implicação sentindo-se responsável pelo processo.

Desta forma, tem o intuito de promover um sentido, criar uma linha de cuidado na participação como ferramenta de gestão através do estabelecimento de diálogos e pactos tanto entre o grupo de profissionais que atuam na ouvidoria como com todos os setores da instituição, facilitando a criação de parcerias de trabalho, contratos e compromissos com o objetivo de sensibilizar e instigar a reflexão sobre os processos de trabalho.

Assim sendo, os eixos organizacionais do planejamento foram construídos com base em avanços e desafios propostos pela equipe da ouvidoria (aprimorandos, ouvidoras, auxiliar administrativo) e um sanitarista que acessora este planejamento. O desenvolvimento deste trabalho ocorre com oficinas mensais - entendidas por ONOCKO (2003) como dispositivo que busca subverter as linhas de poder instituídas e pode gerar mudanças mesmo não se constituindo como Colegiado Gestor. Os eixos organizacionais da Ouvidoria do HC estão assim constituídos:

1. Organização Burocrática

Esse eixo visa desburocratizar as ações da ouvidoria melhorando o fluxo de papéis, otimizando o processamento da demanda com o objetivo de diminuir o tempo entre a entrada da demanda e sua resolução. Com base nisso, foi pensado um fluxograma como instrumento para refletir as ações que devem ser implementadas. Assim sendo, houve avanços significativos neste eixo no que diz respeito ao processamento imediato da demanda (contatos telefônicos, resposta imediata aos e-mails, entre outros), porém ainda há dificuldade com as demandas enviadas via protocolo que demoram mais ou menos 40 dias para retornarem a Ouvidoria para

começarem a ser analisadas. Desta forma, vale a sugestão de realizar um mapeamento identificando quais setores demoram em responder e assim construir estratégias individuais com cada um deles.

2. Organização da Estrutura:

Esse eixo visa pontuar as questões de infra-estrutura que diretamente afetam o processo de trabalho da Ouvidoria como: falta de equipamento (ex: computador adequado), espaço físico (sala sem ventilação), entre outros. Cabe destacar, que devido à crise financeira do HC não houve avanços significativos neste item o que demonstra necessidade de pensar outras formas de aquisição de recursos junto a Superintendência.

3. Organização Técnico-Política:

Esse eixo pressupõe o arranjo institucional da ouvidoria no espaço de saberes constituído pelos conhecimentos que fazem parte do processo de produção de saúde, no desejo de mudanças e na busca de um trabalho e uma gestão mais humanizada. Está relacionado aos grupos instituídos que se operacionalizam entre si, nos movimentos que ocorrem entre eles e do poder exercido pelos diferentes setores. Ressaltando que as relações entre os setores que operam dentro de uma organização são naturalmente cheias de ruídos onde a ouvidoria pode contribuir através da resignificação da comunicação. Desta forma, o objetivo é estabelecer diálogos e pactos, construindo assim uma rede de aliados com os diferentes grupos que atuam dentro da instituição e fora dela instigando a reflexão sobre os processos de trabalho e os relacionamentos da instituição. A ouvidoria avançou quanto à apresentação de propostas de melhoria sendo chamada a apresentar seus dados e/ou participar de discussões em diferentes setores de trabalho dentro do HC (ex: grupo de humanização, reunião de gerentes, comitê de bioética), contudo observamos avanços e retrocessos no relacionamento com os docentes que foram intermediados pela coordenadoria de assistência do hospital, mas necessitam de maior conhecimento do processo de trabalho da ouvidoria.

4. Organização da Comunicação Social:

Tal eixo consiste em conscientizar/sensibilizar os usuários tanto internos quanto externos do papel da Ouvidoria como um espaço de participação social com o objetivo de legitimar a Ouvidoria como um instrumento de cidadania, dignidade, respeito e acessibilidade aos serviços de saúde. Houve avanços significativos no que diz respeito publicação científica do trabalho da Ouvidoria em importantes eventos acadêmicos (Ex:

Abrasco), visita de profissionais de outras instituições de saúde que visam começar a trabalhar com ouvidoria, porém necessita de maior investimento dentro da instituição, pois apesar de um boletim informativo já ter sido confeccionado ele não foi impresso e distribuído por falta de recursos financeiros.

5. Organização de Intervenção das Demandas:

Esse eixo tem sido constantemente trabalhado devido ao aumento das demandas que chegam a Ouvidoria e tem como objetivo construir estratégias que diminuam o prazo entre o recebimento da demanda e a devolutiva ao usuário. Desta forma, a estratégia construída consiste no primeiro momento levantar o total de demandas com a mesma característica de cada serviço/disciplina com atenção a frequência de casos. Em um segundo momento, a ouvidoria buscará soluções e parcerias junto a cada setor, firmando acordo para estes casos de forma que os casos reincidentes que procurarem a ouvidoria sejam encaminhados diretamente às áreas.

6. Organização do Arranjo Institucional e seus Atores e Sujeitos:

Esse eixo pressupõe a construção da relação formal e informal da ouvidoria com os atores e sujeitos que constituem a instituição, uma vez que existem dentro da instituição HC duas formas de poder - o poder instituído (poder formal) e o poder construído (poder informal). Desta forma, para o desenvolvimento de um trabalho adequado a ouvidoria necessita da junção desses poderes, ou seja, é preciso que a ouvidoria tenha um significado (um motivo para existir) não só para a Superintendência como também para os setores/sujeitos que fazem parte do complexo HC. Portanto, como já há um poder formal instituído pela Superintendência através de uma Portaria Interna que regulamenta a ouvidoria (025/2004 de 20 de julho 2004) esse eixo tem como objetivo a atuação interna da ouvidoria nos diferentes espaços institucionais (Fórum dos Ambulatórios, das Unidades de Internação, da UER, Reunião dos Gerentes, e um trabalho conjunto com a Assessoria da Qualidade) para construir dentro desses espaços, conjuntamente com os sujeitos, um sentido para ouvidoria buscando até vencer suas próprias resistências.

Infelizmente, devido à dinâmica do próprio serviço, esse eixo não atingiu seus objetivos necessitando que seja realizada a retomada do contrato firmado entre sua equipe de trabalho.

3. DADOS DA OUVIDORIA

Esta parte do trabalho visa destacar através de dados numéricos alguns pontos importantes do trabalho da ouvidoria em 2005 e também permitir a visualização de uma parte do trabalho desenvolvido neste ano. Claro, que há muitas outras informações que não foram utilizadas uma vez que não é a proposta do trabalho, contudo todo o banco de dados está reunido e disponível para análise.

Tabela 1: Número de atendimentos no ano de 2005

REGISTROS	NÚMERO ABSOLUTO	%
Casos Encerrados	1.196	77,8
Casos em Andamento	340	22,2
Total de demandas atendidas	1.536	100

Fonte: Relatório Anual Ouvidoria / 2005

Assim sendo, vemos que houve um grande numero de demandas realizadas na ouvidoria no ano de 2005, o que remete a hipótese de uma mudança no perfil do cidadão brasileiro que está mais consciente de seus direitos e tem buscado os dispositivos existentes (como a ouvidoria) protagonizando assim seu processo de cidadania.

Além disso, chama atenção nesta tabela que há 22,2% de demandas que ainda não foram encerradas (por uma serie de questões que não serão discutidas neste trabalho), porém vale usar esse dado para iniciar uma reflexão do porque este percentual ficou acima da media prevista no começo do ano de 2005 e quais novas estratégias devem ser adotadas em 2006 para diminuir esse percentual buscando resolução de 100% dos casos, ou seja, satisfação total dos usuários.

Tabela 2: Tipos de atendimento em 2005

ATENDIMENTO	FREQUENCIA	%
Pessoal	700	45,6
E-mail	269	26,1
Intercorrencia	401	17,5
Caixa de sugestão	131	8,5
Telefone	35	2,3
Total	1536	100

Fonte: Relatório Anual Ouvidoria / 2005

Através desta tabela, observamos que neste ano, quase metade dos atendimentos realizados pela ouvidoria (45,6%) foram pessoalmente, isto é, cerca de 700 pessoas estiveram na ouvidoria o que remete a necessidade de se adequar à estrutura física e infra-estrutura geral para oferecer aos usuários maior comodidade e melhor atendimento. Além, claro da necessidade de aumento do quadro de RH para agilizar o atendimento e dar maior rapidez ao processo de processamento da demanda. E além do sistema de armazenamento de dados inadequado.

Segue então, a Figura 1 para melhor visualização dos dados descritos acima:

Figura 1

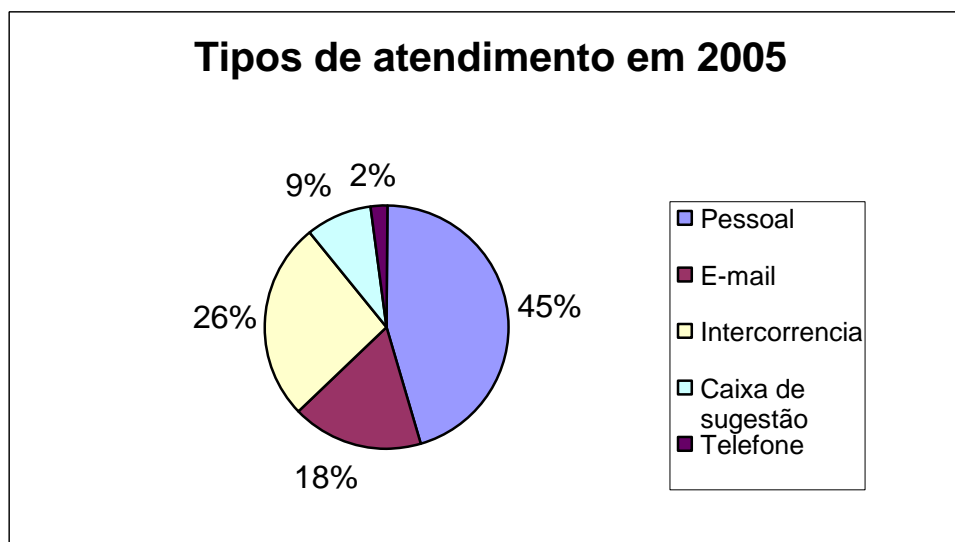


Tabela 3: Motivos que originaram a procurar a Ouvidoria em 2005

MOTIVO	FREQUENCIA	%
Queixa	867	55,4
Solicitação	298	19,4
Elogio	103	6,7
Sugestão	46	3,0
Informação	162	10,5
Critica	45	2,9
Denuncia	4	0,3
Outro	11	0,7
Total	1536	100

Fonte: Relatório Anual Ouvidoria / 2005

Esta tabela demonstra que mais da metade dos usuários que procuraram a ouvidoria o fizeram para relatar queixas principalmente relacionadas às seguintes questões descritas abaixo, segundo os dados colhidos do Relatório Anual /2005:

- Falhas na informação;
- Falhas na orientação;
- Cancelamento de cirurgia sem esclarecimento ao usuário e seus familiares;
- Atendimento (acolhimento) inadequado;
- Fila de espera para agendamento em algumas especialidades;
- Demora no atendimento em algumas especialidades;

- Conduta/Postura profissional (relacional) inadequada;
- Retenção do prontuário do paciente por algumas especialidades para pesquisa.

Segue então a Figura 2 para melhor visualização dos dados apresentados na tabela acima:

Figura 2

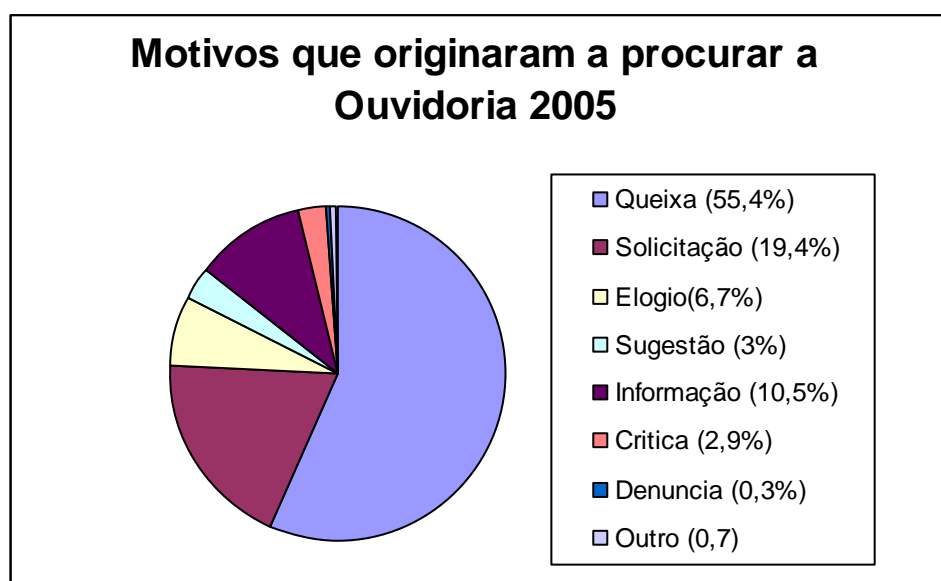


Tabela 4: Principais setores desencadeantes de ocorrências em 2005

SETOR	FREQUENCIA	%
Ambulatório	608	45,5
Enfermaria	205	14,6
UER	175	12,5
Internação	118	8,4
Agendamento	106	7,5
Portaria	100	7,0
Laboratório	85	4,5
Total	1397	100

Fonte: Relatório Anual Ouvidoria / 2005

Nesta tabela, observamos que o principal setor que leva o usuário a procurar a ouvidoria são os Ambulatórios. Tal fato nos remete a considerar a hipótese de que o modo como os Ambulatórios estão organizados visa à doença e não o sujeito portador de uma doença. Um exemplo disso, é o Ambulatório de Oftalmologia que está subdividido em mais ou menos 15 sub-especialidades o que gera automaticamente uma assistência fragmentada ao usuário desse serviço. Será que é realmente necessário haver tantas especialidades dentro de uma disciplina? Será que não é possível reunir-se todas as especialidades e criar um Ambulatório para portadores de doenças oftalmológicas, independente de ser catarata, glaucoma, córnea, entre outras? Ou melhor, criar uma rede junto com os serviços externos da rede de saúde visando atender as urgências oftalmológicas que os demais serviços não possuem capacidade de resolver?

Bom, este é um exemplo, mas os outros Ambulatórios também seguem essa lógica o que destaca a importância de se aprofundar e refletir mais essa questão (coisa que não será feita neste trabalho).

Tabela 5: Disciplinas médicas frequentemente relacionadas ao local de origem das demandas 2005

DISCIPLINA	FREQUENCIA	%
Oftalmologia	172	32,3
Neurologia	96	18
Ortopedia	94	17,6
Otorrinolaringologia	43	8,0
Urologia	39	7,3
Oncologia	34	6,3
Gastroclinica	29	5,4
Reumatologia	25	5,1
Total	532	100

Fonte: Relatório Anual Ouvidoria / 2005

Vale destacar que apenas as três primeiras disciplinas citadas na tabela correspondem há 67,9% das disciplinas relacionadas a demandas atendidas pela ouvidoria.

Tal fato destaca que tais disciplinas têm apresentado sérias dificuldades em mudar seu processo de trabalho (de médico centrado para usuário centrado) e configuram uma grande resistência ao trabalho da ouvidoria o que remete em focar atenção nestas três disciplinas e procurar firmar contratos, parcerias com o apoio direto da Superintendência para vencer as resistências e construir com as disciplinas uma nova forma de organizar seu processo de trabalho.

4. Considerações Finais

Todo esse trabalho parte da afirmação de ROLLO (1997), que o hospital configura-se em importante equipamento na garantia de equidade, integralidade da assistência e defesa da vida e por isso necessita que os defensores da Reforma Sanitária coloquem propostas concretas que visem à superação do modelo assistencial hegemônico nos hospitais e a relação deste com o sistema de saúde.

Portanto, através do PNH a ouvidoria configura-se em uma destas propostas e para atingir seus objetivos precisa ter capacidade de intervenção, sem estar dependente da lógica institucional, criando mecanismos para ampliar a visão das relações dentro da instituição e fora dela. Para isso deve atuar de forma autônoma e principalmente centrada no sujeito como cidadão de direitos.

Ressaltando, que através de sua forma de funcionamento a ouvidoria tem possibilitado a construção da política pública (SUS) dentro do HC, além de fortalecer a participação, controle social e qualificação da atenção na saúde, identificando os problemas do cotidiano na micropolítica do trabalho, buscando a superação e não negação do modelo institucional vigente trabalhando a relação usuário- trabalhador-gestão constituindo-se então em uma estrutura contra - hegemônica que visa direcionar o processo de trabalho dentro do HC rumo a novas formas de usar os saberes na construção de novos modos de fazer.

Cabe destacar que essa forma de construir a ouvidoria exige um constante processo de negociação, principalmente com as especialidades médicas visto que parte de uma mudança de paradigma e, portanto deve sempre ser encarado como um processo de aprendizagem, sem repostas prontas definidas e com um universo de possibilidades e formas de articulação.

Para finalizar, destacamos que este trabalho constitui-se apenas em uma parte do complexo processo vivenciado na Ouvidoria, pois aponta para uma série de outras questões importantes, mas que não tiveram seu destaque porque na medida em que nos envolvemos enxergamos outros pontos/fatores e surgem novos questionamentos que devem ser explorados. Contudo, mostrou pontos importantes para construção não só da Ouvidoria do HC como também para as demais Ouvidorias na área da Saúde.

5. Referencias Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Acesso ao site: www.saude.gov.br em 02/07/2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, 16 julho de 2003.

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

PACHECO, M.V.F. **Ouvidoria e saúde pública.** Monografia apresentada a Faculdade de Ciências da Administração da Universidade de Pernambuco, 2003.

ROLLO, A.A . **É possível construir novas praticas assistenciais no hospital público.** In Merhy, EE & Onocko, R., organizadores. Agir em Saúde. Um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

SPINETTI, S.R & FORTES, P.A.C. **Breve reflexão sobre a ouvidoria na área da Saúde.** Revista IPH (Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares). São Paulo, 3 (6), julho., 2005.

VILANOVA, F. **Ouvindo o cidadão.** Artigo publicado no jornal O POVO, 1998.

VISMONA,E.L. **A ouvidoria no Brasil.** Associação Brasileira de Ouvidores, 2001.

Anexo I: Organograma

Deliberação CAD-236, de 1º-6-2004
 Proc. 01-P-78169/03 - 1º e 2º Volumes. Interessado: Hospital de Clínicas. Assunto: Certificação de Unidades e Órgãos da Unicamp.
 A CAD em sua 180ª Sessão realizada em 1º-6-2004, aprovou por unanimidade o Programa de Certificação do Hospital de Clínicas da Unicamp, conforme Parecer da CGU às Rs. 408/409 e Parecer CVND-26/04 e Organograma anexo, fixando em 2368 o quadro de servidores do Hospital de Clínicas.
 Na oportunidade, a CAD aprovou o prazo de 3 anos como interstício mínimo para a revisão da Certificação.

