

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ANA PAULA DE ARAUJO

**O SERVIÇO SOCIAL NA OUVIDORIA DA SAÚDE DO ESTADO DE
SANTA CATARINA: UMA PROPOSTA**

FLORIANÓPOLIS, 2003.2.

ANA PAULA DE ARAUJO

**O SERVIÇO SOCIAL NA OUVIDORIA DA SAÚDE DO ESTADO DE
SANTA CATARINA: UMA PROPOSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, orientado pela Professora Kátia Madeira.

FLORIANÓPOLIS, 2003.2.

O SERVIÇO SOCIAL NA OUVIDORIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA: UMA PROPOSTA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Professora Kátia Madeira
Orientadora

Mário Nelson Alves Júnior
Mestre em Administração

Maria de Lourdes Graciosa
Assistente Social/CRESS 12º Regional - nº 1097

FLORIANÓPOLIS, 2003.2.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a toda minha família, avós, tios e primos, em especial aos meus pais, por estarem sempre ao meu lado, pela ajuda e amor incondicional, sem os quais este trabalho não teria chegado ao fim.

A minha orientadora, Prof. Kátia Madeira, pelo incentivo, confiança e ajuda nos momentos críticos.

À Coordenação da Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina que cedeu muitos materiais possibilitando a realização deste trabalho.

A Lurdinha, do CRESS, que colaborou no processo de construção deste.

A meus amigos e amigas de todas as horas, que tanto me incentivaram na realização do trabalho: Ângela, Cris, Amanda, Karlinha, Aline, Neto, amigas de Porto União e muitos outros que durante toda esta trajetória contribuíram de alguma forma.

Em especial agradeço a minha grande amiga Fran que muito me incentivou e ajudou na realização deste trabalho, e que durante a vida acadêmica partilhou comigo momentos dos quais jamais esquecerei, me dando força e proporcionando alegrias.

Meu muito obrigado também às pessoas que desde o início desta trajetória dividem apartamento comigo, e por muitas vezes me auxiliaram: Ângela, mais uma vez, e Adriano.

A todos que participaram diretamente ou indiretamente, deste trabalho, tornando possível o alcance dos resultados almejados.

E finalmente Agradeço a Deus, que com certeza está presente em todos os momentos da minha vida me iluminando.

*“Felizmente, o indivíduo não se resume às
condições que modelaram sua vida e
pode fazer dela algo mais.”
(Angelina Peralva, 1997)*

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Solicitações respondidas

FIGURA 2 – Tipos de solicitações recebidas

FIGURA 3 – Solicitações do tipo informação

FIGURA 4 – Solicitações do tipo reclamação

FIGURA 5 – Solicitações do tipo denúncia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
	Capítulo I	
2	A INSTITUIÇÃO OUVIDORIA.....	13
2.1	O processo histórico da Ouvidoria no mundo.....	13
2.2	Aspectos conceituais sobre ombudsman ou ouvidor.....	16
2.3	O processo histórico da Ouvidoria no Brasil.....	19
2.4	Especificidades da Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina.....	22
	Capítulo II	
3	A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA OUVIDORIA DA SAÚDE.....	36
3.1	O direito à saúde.....	36
3.2	O trabalho do Serviço Social na saúde.....	39
3.3	O Serviço Social na Ouvidoria da Saúde.....	45
3.4	Os objetivos e as estratégias de ação a partir da proposta de inserção do serviço social na Ouvidoria da Saúde.....	51
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
	REFERÊNCIAS.....	55
	ANEXOS.....	58
	ANEXO A –Código de Ética dos Ouvidores.....	59
	ANEXO B – Formulário.....	60
	ANEXO C – Fluxograma para informações.....	61

ANEXO D – Fluxograma para reclamações, denúncias, sugestões e elogios.....	62
ANEXO E – Lei 8862/1993.....	63

1 INTRODUÇÃO

Em sua evolução histórica o homem sempre procurou desenvolver mecanismos de defesa contra a opressão, o abuso de poder e contra o desrespeito à liberdade. Os novos papéis assumidos pelo Estado, em épocas recentes, levaram a mudanças nas condições para governar as sociedades.

Diferente dos antigos modelos hierárquicos, nos quais as autoridades estatais exerciam controle soberano sobre os grupos e cidadãos que compõem a sociedade civil, hoje a nova gestão pública exige do Estado seu papel de defensor da equidade social, compromete o Estado com os cidadãos e com a satisfação das suas necessidades, ouve o usuário dos seus serviços e é por eles continuamente avaliada. Objetivando a transparência, a prestação de contas à sociedade. Dialoga com o cidadão, utiliza a gestão de informação e os procedimentos de avaliação. A gestão deve ser comprometida em ouvir o cidadão, objetivando definir prioridades e oferecer bons serviços.

Assim, novas formas de participação e cooperação, entre instituições governamentais e não governamentais, entre o público e o privado, foram criadas para formulação e implementação de políticas públicas, mudando as relações entre Estado e Sociedade.

Entre outros mecanismos criados, visando um relacionamento democrático entre o Estado e a Sociedade, está a implantação das Ouvidorias Públicas. Visto que estas são tidas como um mecanismo que busca ouvir o cidadão, sendo um canal de comunicação entre a população e a administração pública.

Através da Ouvidoria o cidadão pode se manifestar, reclamando da má administração, denunciando abusos e/ ou validando as boas práticas implementadas pelo governo. Por outro lado, a ouvidoria ainda permite a administração pública identificar os

pontos de estrangulamento da sua atuação e corrigi-los, estabelecendo prioridades, buscando, sobretudo, contribuir para a transparência da gestão.

Assim, em 11 de maio de 1999, foi implantada a Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina, com o intuito de estabelecer um canal de comunicação entre os Cidadãos Catarinenses e a Secretaria de Estado da Saúde – SES. Sendo considerada uma inovação no país, pois foi o primeiro ombudsman¹ adotado por uma Secretaria de Estado da Saúde.

O serviço desta Ouvidoria presta informações sobre o Sistema Único de Saúde - SUS, e encaminham reclamações, denúncias, elogios e sugestões aos locais competentes.

Através da realização de estágio extra curricular do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, na Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina, (onde estagiam 09 acadêmicas do curso de Serviço Social), surgiu o interesse de discorrer sobre o espaço sócio ocupacional do Serviço Social no setor da Ouvidoria.

Durante a realização do estágio no setor foram desenvolvidas atividades: de atendimento da população por telefone; redação e síntese das solicitações em formulários; repasse de informações no que diz respeito ao Sistema Único de Saúde – SUS; atualização do banco de dados do serviço de Ouvidoria; digitação em sistema próprio do serviço das solicitações recebidas, assim como das respostas das unidades de saúde; encaminhamento das cartas-respostas aos cidadãos; atendimento da população no setor e encaminhamento dos cidadãos para outra instituição quando àquela Secretaria não cabia a responsabilidade; elaboração de relatórios sobre a demanda e sobre o serviço prestado pela Ouvidoria.

A partir das atividades desenvolvidas levantaram-se questões referentes à sua relação com as ações de um profissional do Serviço Social.

¹ No Brasil a denominação ombudsman é mais utilizada pela área privada. Na área pública utiliza-se mais a expressão ouvidor. (FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003, p. 22).

Considerando que a proposta da Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina é defensora da equidade social quando propõe um relacionamento democrático entre o Governo e a Sociedade, permitindo identificar demandas e buscar soluções para as manifestações apresentadas.

Considerando sua contribuição, afirmada por Silva (2003)², enquanto um mecanismo de controle social e também na avaliação das políticas públicas.

No relatório da XI Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizado em Brasília no ano de 2000, foi enfatizada a necessidade de “criação de ouvidorias vinculadas aos conselhos de saúde.” Dessa forma, “[...] a instalação de serviços tipo ‘Disque SUS’, para receber e tratar sugestões e denúncias de atendimento nos serviços de saúde, pode igualmente contribuir para aproximar o cidadão das instâncias de controle social do SUS [...]”. (BRASIL, 2000, p. 63).

Considerando ainda a dinâmica de funcionamento da Ouvidoria da Saúde, conhecida através da realização do estágio no setor por um período de 14 meses.

Assim, este trabalho segue estruturado em dois capítulos: no primeiro capítulo, será discorrido um pouco sobre a história da instituição Ouvidoria, no Brasil e no mundo; resgatará alguns conceitos de ouvidoria, levantados a partir da realização de uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto; e ainda discorrerá sobre as especificidades da Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina e sobre sua dinâmica de funcionamento, observada durante a realização do estágio. Sobre a dinâmica e os procedimentos adotados por esta Ouvidoria da Saúde também buscamos informações através da realização de uma entrevista com a supervisora do setor. A demanda, também apresentada neste primeiro capítulo, será demonstrada com base em um relatório estatístico, elaborado pelo próprio

² SILVA, A. C. da. As manifestações dos cidadãos à Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina quanto ao acesso, oferta e recursos humanos no Sistema único de Saúde – SUS. Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Serviço social, UFSC, 2003.

setor, que documenta as solicitações recebidas durante o período de 11/05/1999 à 11/05/2002.

Consideramos importante referendar que para a produção deste primeiro capítulo utilizamos muitos informativos e publicações produzidos pelas próprias ouvidorias, ou instâncias responsáveis, como o Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde, a edição primeira de uma série de publicações: Idéias, Soluções, Resultados, produzida através da parceria entre a Ouvidoria Geral do Estado da Bahia e a Fundação Luís Eduardo Magalhães, entre outros referidos durante o trabalho.

No segundo capítulo deste trabalho, pretender-se-á identificar o espaço sócio ocupacional do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde, relacionando as ações profissionais de um Assistente Social e o serviço que a Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina presta. Para tanto, realizamos pesquisa bibliográfica e documental.

Neste capítulo ainda, propomos a inserção do Serviço Social no setor, sugerindo algumas estratégias e ações de intervenção a partir da experiência de estágio no setor de Ouvidoria, nos embasando nos artigos 4º e 5º da lei nº 8662/93, de Regulamentação Profissional do Assistente Social, que prevê as competências e atribuições do profissional, e em um projeto elaborado para fins acadêmicos, por estudantes da 6ª fase do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para cumprir exigência da disciplina Planejamento em Serviço Social no semestre 2003.2.

Propomos a inserção do serviço social na Ouvidoria da Saúde, tendo utilizado com primeiro instrumento para elaborar esta proposta, a técnica de observação participante, já que por 14 meses foi realizado estágio no setor. O segundo instrumento utilizado foi o "levantamento de dados", para breve conhecimento da demanda que chega à Ouvidoria da Saúde. E ainda vale ressaltar o nosso conhecimento sobre as ações de um profissional do serviço social, adquiridos durante a formação acadêmica.

Capítulo I

2 A INSTITUIÇÃO OUVIDORIA

2.1 O processo histórico da Ouvidoria no mundo

A Ouvidoria, conforme Nascimento e Silva (1975 apud Leite, 1975), surgiu oficialmente na lei constitucional sueca em 06 de junho de 1809, mas a sua função de fiscalização da administração pública não é recente.

Em Esparta e Atenas já existiam os “Efloré” e os “Euthynoi”, que se dedicavam a controlar as atividades dos funcionários públicos. Ciro, na Pérsia, atribui ao cargo de “Olho do Rei” o controle das atividades dos funcionários. No século XV, em Veneza, o Conselho dos Dez controlava os excessos burocráticos na cidade. Na Suécia, no século XVI, havia o Grande Senescal, que era um inspetor dos tribunais de justiça e que informava ao monarca as irregularidades que observava na administração da justiça. (FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003).

O modelo moderno de escuta ao cidadão se inicia na Suécia no ano de 1809, para atender a necessidade um país que havia enfrentado muitas guerras e vivia uma situação socioeconômica ruim, conforme consta no Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde (1999).

“Foi instituído o Justitie Ombudsman ou Ombudsman Parlamentar, como fruto de uma disputa entre a monarquia e o Parlamento”. (FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003, p. 14).

Quando surgiu a monarquia parlamentar, substituindo a monarquia absoluta, foram delimitadas as funções dos três poderes e foi criada a figura do Ombudsman. Com o

caráter de representante comissionado do Poder Legislativo, sua função era de guardião dos interesses do cidadão, assegurando que todas as instâncias do governo aplicassem corretamente a legislação e os estatutos a que estavam obrigadas. (idem).

Cabe ressaltar aqui, um ponto trazido por Leite (1975), como “curioso”: quando lembra que a função inicial do Ombudsman era de defesa do Estado, no caso o rei, a quem representava até 1809, quando passou a representante do Parlamento, e, portanto do povo, com plena independência em relação ao Governo.

O ombudsman na Suécia era nomeado pelo Parlamento, com mandato de quatro anos, sendo independente. Sua competência incluía o Judiciário, a Administração Pública, a polícia, as prisões, mas não alcançava os ministros e o monarca. Era, sobretudo uma instância onde a população podia reclamar de deliberações do governo e das autoridades públicas. (idem).

A instituição do ombudsman expandiu-se por vários países e esferas: assuntos judiciais, administração civil, consumidores, liberdade econômica, imprensa, questões de saúde, etc.

A disseminação da função do ombudsman, em todo mundo, decorreu da constatação que, embora necessária para o desenvolvimento dos Estados modernos, a burocracia freqüentemente tende a se desenvolver como um fim em si mesma. Os Estados após a Segunda Guerra começaram a procurar mecanismos institucionais que garantissem os direitos dos cidadãos e assegurassem a responsabilização nos processos administrativos e políticos. Assim, a figura do ombudsman, nesse quadro, era uma saída para dar um “protetor” ao cidadão. (idem).

A disseminação da instituição começa a partir da criação do Justitie Ombudsman na Suécia, como já foi colocado, e do Military Ombudsman, também sueco, de 1915, e o Ombudsman da Finlândia, de 1919. E espelhando-se na experiência destes dois países é

implantado na Dinamarca em 1955, e na Noruega em 1962, até ser implantada na Nova Zelândia (1962), que foi o primeiro país fora da Escandinávia a adotar a instituição e que se tornou modelo para os demais países da Comunidade Britânica. Na década de 1950 até meados da década de 1970 a instituição muito se expandiu, surgindo tanto no nível nacional, como no regional e local. Espalhou-se pela Europa, América do Norte, Caribe, Austrália, Nova Zelândia e ilhas vizinhas, pela região do Pacífico, Oriente Médio, África, Índia. No final dos anos 1970 o ombudsman passa a ser adotado, sobretudo, nas “novas democracias”³ e países que sofreram transformações políticas, como o Leste Europeu, a Europa Central, regiões da África e Ásia, América Latina (idem).

Quando surgiu na Suécia, a ênfase da função do ombudsman era manter bons padrões dentro do serviço público. Ao se difundir para outros países, acentuaram-se as competências de investigar reclamações e recomendar ações corretivas.

Nas “novas democracias” participativas na América Latina sua ação buscou priorizar a defesa dos direitos humanos e da cidadania e desempenhar um papel educacional tanto em relação aos funcionários públicos, quanto à população. Partindo do princípio de que muitas autoridades não conhecem a lei que aplicam, e que isso leva a abusos contra o direito do cidadão. E também que há grandes setores da população que não conhecem os seus direitos básicos, não sabendo, portanto defendê-los ou demandá-los.

Assim, começando com o seu papel de supervisor e disciplinador associado ao modelo sueco, o ombudsman gradualmente desenvolveu um novo elenco de funções adicionais, e é classificado em: ombudsman governamental, que atua sobre reclamações em todo o espectro da ação governamental e em todos os níveis do governo; os governamentais para uma única finalidade, que se relacionam a uma única área administrativa ou protegem os interesses de uma única categoria, como: meio ambiente,

³Esta expressão é usada em Ouvidoria: um modelo para o Estado da Bahia (FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003, p. 17).

saúde, polícia, crianças, etc; os internacionais e supranacionais, que são o ombudsman das Nações Unidas do Banco Mundial e de outras instituições multilaterais; os voltados para os direitos humanos ou civis, que atribuem suas funções em defesa dos direitos humanos, políticos, econômicos, sociais, culturais, entre outros; os ombudsmans internos, criados em entidades para resolver as disputas entre as entidades e o público que lidam; e os de iniciativa privada, que são os vinculados a empresas. (FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003).

2.2 Aspectos conceituais sobre ombudsman ou ouvidor

Na maior parte dos países que se inspiraram no modelo sueco, a denominação ombudsman foi preservada. Mas existem outras terminologias que designam funções que se assemelham, basicamente, à do ombudsman, isto é, defender os cidadãos da má administração, da corrupção, do abuso dos direitos humanos.(idem)

Buscando conceituar o que é um Ombudsman ou Ouvidor, cita-se alguns conceitos.

De acordo com Bernard Schwartz e H.W.R. Wade (1962 apud LEITE, 1975, p.27), ombudsman é “[...] um comissário independente, com plenos poderes para investigar, que recebe queixas dos cidadãos sobre falhas da administração pública, presta informações sobre elas e, quando possível, obtém alguma solução administrativa para os queixosos [...]”.

É um “[...] legado do Parlamento que investiga queixas dos cidadãos contra mau atendimento por parte das repartições públicas e quando as considera procedentes, procura soluções [...]”, conforme Donald Rowat (1968 apud LEITE, 1975, p. 20).

Segundo Leite (1975) ombudsman é “[...] o representante ou agente de pessoas ou grupo de pessoas, trata-o como Corregedor Administrativo cujo objetivo é a otimização do serviço do Órgão [...]”. O mesmo autor, para amenizar o sentido de sanção coercitiva implícita no corregedor, usa termos mais amenos, como: “Defensor do povo”, “Protetor do Povo”, “Homem das Queixas”.

O International Ombudsman Institute – IOI conceitua o ombudsman como ocupante de cargo comissionado, que foi indicado ou eleito por um ato legal e cujo papel é investigar reclamações de uma pessoa ou associação de pessoas contra uma decisão, recomendação, ato ou omissão realizado por funcionários, empregados, membros ou comitê de membros uma organização, sobre a qual ele tenha jurisdição. Também lhe cabe investigar denúncias contra departamentos do governo, instituições financiadas parcialmente pelo governo ou agências (FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003).

A Associação Brasileira de Ouvidores (1995), aponta que a Ouvidoria é um serviço oferecido à população para receber críticas ou sugestões, sobre o desempenho de órgãos públicos ou empresas privadas, atuando no fortalecimento da cidadania.

No Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde (1999), consta que a definição de OMBUD quer dizer “representar alguém” e que MAN, significa “homem”. Ombudsman seria então, o representante de alguém.

Buscando caracterizar o conceito de Ouvidoria adotado pela Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina resgataremos o que consta no Manual de Normas e Procedimentos (1999), desta Ouvidoria.⁴

A característica principal da Ouvidoria é a de ser um instrumento de comunicação do povo com a administração pública; esta se colocando frente ao administrado, em benefício de ambos. O Ouvidor tanto protege

⁴ O Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde foi produzido sob responsabilidade da Diretoria de Planejamento e Coordenação da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, no ano de implantação deste Serviço de Ouvidoria, 1999.

o cidadão, quanto põe a salvo a administração, de críticas injustas e acusações infundadas, pois a boa administração sempre interessa a todos.

O Ouvidor público é uma espécie de articulador da cidadania.

A Ouvidoria é um serviço democrático, em razão do reconhecimento dos direitos fundamentais do cidadão. A sua finalidade é o controle da administração pública em prol do indivíduo.

Segundo consta no Manual, a Ouvidoria parte dos princípios de “legalidade, legitimidade, moralidade, equidade, economicidade e transparência administrativa.” (SANTA CATARINA, 1999, p. 9).

Está inserida num contexto que envolve: a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão; democracia; Constituição Federal; Sistema Único de Saúde – SUS; Constituição Estadual; qualidade de serviços; direitos do paciente; administração e gerenciamento dos serviços; Plano de Governo. (idem)

Apresenta como vantagens ao cidadão: o direito ao exercício da cidadania; relacionamento democrático com a administração pública; disposição de um canal para expressar a sua opinião quanto aos serviços prestados; acesso gratuito; facilidade no uso do serviço; resposta formal da solicitação; obtenção de informações dos serviços prestados; centralização de solicitações/ reclamações do atendimento.(SANTA CATARINA, 1999)

À administração pública traz a vantagem de criar um relacionamento democrático com a sociedade, de ser um canal de identificação de necessidades, melhor direcionamento das ações, melhoria no atendimento e na qualidade dos serviços prestados, avaliação do grau de satisfação da população, racionalização e gerenciamento dos recursos públicos, credibilidade e fortalecimento da imagem da instituição junto à população, feedback para a realimentação e correção de disfunções no sistema. (idem)

2.3 O processo histórico da Ouvidoria no Brasil

O ouvidor existiu no Brasil já nos tempos coloniais. “Nessa época os Governos Gerais possuíam ouvidores, indicados pela Coroa Portuguesa, que tinham como função de lavrar e promulgar leis, estabelecer Câmara de Vereadores, atuar como comissários de justiça e ouvir as reclamações da população sobre os servidores do governo.” ((FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003)

Após a Independência inicia-se uma série de tentativas visando regulamentar, através da lei, o ombudsman brasileiro.

“A implantação das ouvidorias públicas no Brasil ocorre, não por imposição constitucional, como nos demais países, mas pela iniciativa de alguns gestores públicos.” (idem).

Alves Jr. (2002) ressalta que em 1988 houve a única oportunidade efetiva de criar a figura clássica do Ouvidor no Brasil, mas a Assembléia Nacional Constituinte rejeitou a emenda que propunha a criação do ouvidor. Resgata Amaral Filho (1993), que afirma que contra a criação do Ouvidor brasileiro, levantaram-se poderosos lobbies corporativos, do Tribunal de Contas da União e do Ministério Público, munindo seus adversários com inúmeros argumentos, desde ônus de se criar mais um cargo no país até a afirmação de que o controle jurisdicional possibilita maiores garantias aos cidadãos

Inicia-se então o processo de criação de ouvidorias, a partir de 1986, quando foi criada a primeira ouvidoria pública no Brasil, na cidade de Curitiba, no Paraná, com caráter de projeto piloto para verificar a adequação da instituição à realidade brasileira.

A partir disto, começou a ser difundido em todo país. A sua importância foi tão intensificada que atingiu também a iniciativa privada, que com a promulgação do Código de Defesa do Consumidor, em 1990, se intensificou ainda mais.

Na iniciativa privada, o serviço de ouvidoria estimula o consumidor a defender os seus direitos e interesses junto à empresa, e além disso permite a empresa o aperfeiçoamento da qualidade de seus produtos e serviços, criando um canal de comunicação direta com o consumidor. (idem).

A Ouvidoria de Curitiba não teve continuidade porque, após a avaliação positiva de seu funcionamento experimental, uma crise entre o Executivo e o Legislativo forçou a retirada do projeto de institucionalização que havia sido encaminhado à Câmara Municipal.

Todavia, em 1991, o Paraná criou a Ouvidoria Geral do Estado. Suas funções principais são a de receber e encaminhar as reclamações, sugestões e solicitações da população acerca da Administração Pública; estimular a participação popular na fiscalização da Administração Pública, proteger os direitos dos cidadãos.

A Ouvidoria do Paraná tornou-se modelo para outras ouvidorias públicas criadas posteriormente no Brasil.

Como afirma Oliveira (2001 apud FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES, 2003, p.25), ex-ouvidor do Paraná:

“[...] o Ombudsman escandinavo clássico e o ouvidor de herança lusitana, apesar de comungarem em suas ações e conceitos conexos e similares, de certa forma são instituições distintas. O ombudsman, basicamente, atua separado da administração e, é formalmente, indicado, eleito ou apontado pelo Parlamento; não é contencioso e opera de modo individualista e autônomo, trabalhando na defesa dos interesses e direitos dos cidadãos. De modo distinto, a maioria das Ouvidorias públicas brasileiras inserem-se como órgãos do Poder Executivo, tendo assim, características de controle interno da Administração Pública. O ombudsman clássico, ao contrário, apresenta-se como controlador externo atuando a partir do Poder Legislativo [...]” .

Vários outros estados, municípios e órgãos públicos instituíram a ouvidoria. Assim, em 1995 para congregar os ouvidores brasileiros, foi criada a Associação Brasileira

de Ouvidores – ABO, instituída, conforme previsto em seu Estatuto Social, no art. 2º, com a finalidade de:

- a) Congregar todos os profissionais que exerçam as atividades e funções de Ouvidor/ Ombudsman, assim como aqueles que exerçam atividades afins dentro do campo de defesa da cidadania, dos direitos individuais e do meio ambiente.
- b) Tornar conhecida, apreciada e respeitada a instituição da Ouvidoria, como instrumento de aprimoramento democrático e defesa dos cidadãos.
- c) Colaborar na criação de Ouvidorias em qualquer campo de atividades em que elas se fizerem necessárias.
- d) defender a instituição da Ouvidoria, assim como os profissionais que nela militam, contra os abusos e pressões de qualquer natureza, que possam prejudicar seu livre exercício.
- e) Colaborar com as autoridades e a comunidade, em assuntos de interesse público e sempre que estiver em jogo o interesse da cidadania.
- f) Promover intercâmbio cultural, social e de experiências com suas congêneres do País e do Exterior.(ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUVIDORES, 1995).

Conforme as informações disponíveis em material de divulgação da Associação Brasileira de Ouvidores, foi aprovado em Assembléia Geral Extraordinária da Associação Brasileira de Ouvidores – ABO, convocada para esta finalidade, realizada em Fortaleza – CE, em 19/12/ 1997, o Código de Ética dos Ouvidores/ Ombudsman⁵.

Há ouvidorias nos estados de Pernambuco, Amapá, Goiás, Alagoas, Santa Catarina e outros. Entre as instituições catarinenses que implantaram o serviço de Ouvidoria podem ser citadas: a Universidade Federal de Santa Catarina, Centrais Elétricas de Santa Catarina - CELESC, o Tribunal Regional do Trabalho do Estado de Santa Catarina, a Capitania dos Portos de Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Saúde. Sendo que a cada instituição elucidada refere-se algumas características específicas.

Assim, a seguir, será discorrido sobre as especificidades da Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina.

⁵ Consta no trabalho com anexo A.

2.4 Especificidades da Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina

De acordo com Alves Jr. (2002), as mudanças ocorridas na saúde no país nos anos recentes, estabeleceram alterações no nível de gestão estadual, apontando para a necessidade do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde, reorganizar as ações e os serviços de saúde de sua competência, em parceria com os municípios, fundamentando-se nos princípios e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e no relacionamento democrático com a sociedade, norteadas pela transparência administrativa.

Essa distribuição de responsabilidades contemplou, entre outras ações, a implantação da Ouvidoria da Saúde, que, conforme consta no Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde (SANTA CATARINA, 1999), foi instituído com o objetivo de estabelecer um canal de comunicação entre a População Catarinense e a Secretaria de Estado da Saúde – SES, buscando identificar necessidades e distorções no setor, e buscar soluções para as manifestações apresentadas.

Com este instituto, buscou-se a melhoria na qualidade dos serviços prestados, o aprimoramento da democracia e do exercício da cidadania.

Segundo Alves Jr. (2002), sua implantação baseou-se nos pressupostos que nortearam o Plano de Governo de Santa Catarina 1999/2002, destacando como um dos compromissos da saúde “[...] desenvolver e implantar sistemas de acompanhamento, avaliação, controle, auditoria e Ouvidoria nas instituições públicas de saúde, bem como naquelas conveniadas [...]”.

Assim, a Ouvidoria da Saúde foi inaugurada em 11 de maio de 1999.

Para divulgação da Ouvidoria foram distribuídos 50.000 (cinquenta mil) folders nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde- SES, municípios da 18ª Regional de Saúde⁶, Regionais de Saúde e nas Associações de Moradores de Florianópolis.

Quando criada a Ouvidoria ficou subordinada à Diretoria de Planejamento e Coordenação. A partir do ano de 2003, a Ouvidoria passou a ser subordinada diretamente ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde.

Desde de sua implantação está situada no pavimento térreo do edifício-sede da Secretaria de Estado da Saúde, à Rua Esteves Júnior nº 160, Centro, Florianópolis, Santa Catarina.

O funcionamento da Ouvidoria da Saúde se dá das 07:00 às 19:00 horas, em dias úteis, de 2ª a 6ª feira.

Foi instituída estabelecendo como competência: receber críticas, denúncias, reclamações e/ou sugestões referentes aos serviços prestados pelo Setor Saúde no Estado e encaminhar soluções; apurar a procedência das reclamações e denúncias apresentadas; fornecer informações gerais sobre a estrutura, atendimento e funcionamento das unidades de competência do Estado; identificar e avaliar o grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde executados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS; buscar a participação social, através do acompanhamento e controle dos serviços realizados; obter informações para o gerenciamento do SUS; sugerir medidas de aperfeiçoamento das atividades da Secretaria de Estado da Saúde. (SANTA CATARINA, 1999).

Como discorre Alves Jr. (2002), a equipe da Ouvidoria é composta por um coordenador, dois supervisores (distribuídos em dois turnos de trabalho), nove operadores

⁶ Os municípios que fazem parte da 18ª Regional de Saúde, atualmente sediada em São José, são, em sua maioria, os que pertencem à chamada Grande Florianópolis.

do sistema de recepção e três auxiliares administrativos (distribuídos em três turnos de trabalho). O coordenador e supervisores são funcionários do quadro efetivo da Secretaria de Estado da Saúde. Os operadores e auxiliares administrativos são estagiários universitários vinculados ao Programa Primeira Chance do Governo do Estado. A partir do ano 2000 foram selecionados estagiários graduandos dos cursos de Administração e Serviço Social.

No Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde (1999), consta que ao Coordenador se atribuem as seguintes atividades:

- Buscar permanentemente a qualidade dos serviços prestados;
- Auxiliar nas decisões administrativas;
- Gerenciar as informações com vistas à racionalização;
- Analisar denúncias contra a Instituição;
- Manter atualizado o banco de dados da Ouvidoria da Saúde;
- Manter contato com os representantes da Ouvidoria junto às Coordenadorias da SES e das Regionais de Saúde;
- Controlar o funcionamento dos serviços, esclarecendo dúvidas, estabelecendo padrões, delegando atribuições, analisando as solicitações recebidas pelos operadores e encaminhando-as para as Coordenadorias da SES e Regionais de Saúde, de acordo com a situação;
- Acompanhar as providências tomadas pelas Coordenadorias da SES e Regionais de Saúde;
- Providenciar carta-resposta ao cidadão;
- Enviar relatórios ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde;
- Oportunizar o treinamento dos funcionários, bem como promover reuniões.

Ao Supervisor é atribuída a função de monitorar as atividades dos Operadores e dos Apoios Administrativos. O mesmo também tem o dever de supervisionar o funcionamento da sala de Ouvidoria, bem como responsabilizar-se pelas alterações cadastrais realizadas no serviço. Quando necessário, auxilia o Coordenador na análise de relatórios e no encaminhamento dos trabalhos e, na ausência do mesmo, ele o substitui (SANTA CATARINA, 1999).

Os operadores que são divididos em três turnos de 04 (quatro) horas de trabalho, sendo que, devem permanecer três operadores em cada turno. Geralmente são estagiários do curso acadêmico de Serviço Social. Silva (2003), coloca que pelo fato dos operadores atenderem diretamente o público, observou-se a necessidade de contratar estudantes que possuíssem conhecimentos que melhorassem e facilitassem o contato com o usuário. Por isso, foram escolhidos acadêmicos do curso de Serviço Social para exercerem essa função.

Aos operadores é atribuída, conforme o Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde (1999), a função de:

- Ligar os equipamentos e desliga-os no final do expediente;
- Atender o cidadão via telefone;
- Registrar, com objetividade e fidelidade, a solicitação do cidadão, atendendo com uma postura ética profissional.

Os Apoios Administrativos são, em sua maioria, estagiários do curso acadêmico de Administração, que cumprem diariamente 04 horas de trabalho, sendo que também são observados os três turnos de trabalho supra citados. Os mesmos têm o dever de:

- Receber, protocolar, digitar e encaminhar as correspondências ou outros documentos;
- Imprimir relatórios

- Atualizar arquivos, bem como realizar trabalhos de recepção e secretaria. (SANTA CATARINA, 1999).

O acesso principal do usuário ao Serviço se dá por ligação telefônica gratuita, através do número **0800 482 800**.

O sistema de recepção das chamadas telefônicas é composto por três posições de atendimento que permitem o recebimento de ligações simultâneas.

A partir do relato do cidadão, (que nem sempre é um usuário, porque há, também, solicitações por parte dos servidores, relacionados ao SUS), os Operadores cadastram todas as solicitações em um formulário⁷ encaminhado ao Supervisor e Coordenador.

Quando o cidadão quer obter alguma informação, o operador acessa o arquivo de informações, e, quando possível, o informa. Quando não possui a informação, encaminham o cidadão ao órgão competente.

No caso de sugestões reclamações, denúncias e elogios, a solicitação é encaminhada pelo Coordenador ao órgão competente.

O processo de consulta ao banco de dados da Ouvidoria é feito de forma manual, assim como o registro das solicitações a serem encaminhadas.

Em relatório elaborado pelo setor com o objetivo de reunir informações obtidas pelo Serviço de Ouvidoria, no período de 11 de maio de 1999 à 11 de maio de 2002, é avaliado que esse processo de registro e consulta ao banco de dados da Ouvidoria feito de forma manual, dilata o prazo de resposta ao usuário. Assim, no mesmo documento sugere-se para o aumento da capacidade atual, a informatização completa do Serviço (equipamentos de informática e telefonia), incluindo a ligação em rede com as Regionais de Saúde.

⁷ O formulário consta como anexo B deste trabalho.

Quando a reclamação, denúncia, sugestão ou elogio se refere a uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde - SES, o Coordenador, encaminha a mesma à Coordenadoria da SES. Após providências, a Coordenadoria devolve a resposta da solicitação ao serviço de Ouvidoria.

Quando a solicitação é relacionada a uma unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde - SUS, seja ela credenciada ou conveniada, o coordenador encaminha-a para a respectiva Regional de Saúde, que a encaminhará ao Secretário Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde responde a Regional, que, por sua vez, devolve a resposta para a Ouvidoria da Saúde (SANTA CATARINA, 1999).

Nos casos de solicitações acerca de serviços privados, sem convênio com o Sistema único de Saúde - SUS, em algumas situações, existe a possibilidade de intervenção da Secretaria de Estado da Saúde - SES. Por exemplo: em casos de falta de higiene em clínicas particulares, a Vigilância Sanitária pode ser acionada pelo cidadão; já, em situações de negligência médica, ocorrida em órgãos privados, a Ouvidoria orienta o cidadão a entrar em contato com o Conselho Regional de Medicina – CRM. (idem).

Ao se identificar e deixar seu endereço completo, o cidadão recebe em sua residência, (no período de 15 a 20 dias úteis) via correio, a carta-resposta referente a sua reclamação, denúncia ou sugestão. Quando não há identificação na reclamação, denúncia ou sugestão, o cidadão não recebe nenhum retorno por parte do serviço de Ouvidoria. Sendo que, se faz necessária a identificação do usuário todas as vezes que a solicitação envolva o nome de outras pessoas, como por exemplo: reclamação a respeito de um mau atendimento realizado por específica recepcionista da unidade de saúde.

Os fluxos para o recebimento e encaminhamento das solicitações podem ser representados pelas FIGURAS 1 e 2⁸.

⁸ As figuras constam como anexo C e anexo D deste trabalho.

Para o gerenciamento das solicitações entretanto, foi desenvolvido um sistema informatizado pela própria Secretaria de Estado da Saúde, o qual, permite emitir relatórios estatísticos, com a indicação do tipo, quantidade e classificação das solicitações, por unidade, município, Regional de Saúde e Estado.

O sistema disponibiliza ainda o controle sobre os prazos das solicitações que estão pendentes nas unidade responsáveis pela análise e resposta. Assim, geralmente a cada trimestre, são emitidos relatórios que identificam as solicitações pendentes, e estes são enviados às unidades competentes, acompanhados de comunicação interna em que se estabelece um novo prazo para providências.

A partir do mês junho do ano de 2003 a Ouvidoria passou a receber cidadãos que chegam à recepção do prédio da Secretaria de Estado, normalmente, buscando marcar algum exame, cirurgia, ou buscando alguma informação e que já peregrinaram por outras diversas unidades de saúde. Conforme relatado por uma supervisora do Serviço de Ouvidoria, em entrevista realizada em janeiro de 2004, este atendimento não é sistematizado, sendo realizado conforme a demanda.

A mesma relatou ainda que as providências tomadas pelo setor geralmente são ao nível de orientação ao cidadão, ou encaminhamento do mesmo. São realizados contatos com unidades de saúde, hospitais, centros de saúde, secretarias municipais, coordenadorias, gerências, objetivando sanar a questão.

O registro destes atendimentos é realizado em formulário criado pelo setor, onde consta o nome do paciente e o relato do mesmo a cerca do seu problema, como por exemplo o nome das unidades de saúde que já esteve e a doença que possui.

Na oportunidade da entrevista foi relatado ainda que desde que o setor iniciou estes atendimentos, até o fim de janeiro de 2004, estima-se que tenha atendido cerca de duzentas pessoas. Considerando, o número alto de atendimentos a mesma relatou que o

setor vem buscando realizar estes atendimentos apenas em casos mais urgentes, sendo que, não há definição de prioridades, cabendo ao atendente realizar esta leitura.

As pessoas encaminhadas pela recepcionista do prédio da Secretaria de Estado da Saúde ao setor de Ouvidoria, podem ser atendidas por estagiárias de Serviço Social ou pelo Coordenador da Ouvidoria, mas normalmente são atendidas pela Supervisora deste serviço.

Ainda de acordo com o relatado na entrevista, para estas pessoas atendidas no setor busca-se uma resposta imediata para o problema, principalmente a nível de orientação ou prestação de informações. Porém, também há casos em que se segue o procedimento da abertura de reclamação, denúncia, elogio ou sugestão, mantendo assim o fluxo de atendimento conforme o seguido via ligação telefônica ao 0800.

Para demonstrar a demanda que a Ouvidoria da Saúde atende utilizamos como referencial de pesquisa um relatório elaborado pelo setor em julho de 2002, baseado na pesquisa realizada por Mário Néelson Alves Júnior⁹. Conforme o documento afirma, é com o objetivo de reunir as informações compreendidas no período de 11 de maio de 1999 à 11 de maio de 2002, que se dá sua elaboração, buscando representar as solicitações recebidas nesses três anos de funcionamento do setor.

Ressalta-se que a Ouvidoria da Saúde recebia solicitações exclusivamente via ligação gratuita ao número **0800 482 800** e que as solicitações não atendidas prontamente pela equipe de operadores são encaminhadas aos órgãos responsáveis, para resposta no prazo de 15 dias úteis, como já foi relatado acima.

⁹ A referida pesquisa consta na dissertação, intitulada: A contribuição estratégica das Ouvidorias para a melhoria dos serviços prestados pelas organizações: um estudo de caso na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, apresentada para obtenção do Título de Mestre em Administração (Gestão Estratégica das Organizações) ao curso de Mestrado em Administração, da Universidade do Estado de Santa Catarina, no ano de 2002.

No período de maio de 1999 a maio de 2002, a Ouvidoria da Saúde atendeu 8.668 cidadãos, dos quais 97% receberam respostas as suas solicitações.



Figura 1: Solicitações respondidas

Conforme explica o referido documento, as solicitações ainda não respondidas deveriam se encontrar em fase de tramitação junto aos gestores responsáveis, no momento da pesquisa.

Consta no relatório que das respostas encaminhadas, apenas 1,5% dos cidadãos não ficaram satisfeitos com a resposta lhes enviada, sendo que nesses casos a Ouvidoria encaminhou novamente a solicitação às unidades responsáveis.

As solicitações recebidas podem ser: informações, reclamações, denúncias, sugestões e elogios. No período compreendido pela pesquisa 53% das solicitações se referiam a informações, 33% a reclamações, 9% a denúncias, 3% a sugestões e 2% a elogios, como ilustra o gráfico abaixo.

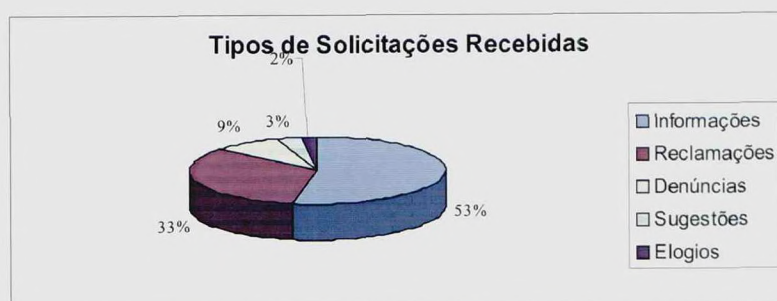


Figura 2: Tipos de Solicitações Recebidas

Deste grande volume de solicitações de informações (53%), 32% buscam informações sobre números telefônicos de unidades de saúde (hospitais, centros de saúde, regionais de saúde, coordenadorias e diretorias da Administração Central da Secretaria de Estado da Saúde) e/ ou outras instituições públicas, como Ministério Público, Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS, Prefeituras de municípios do Estado de Santa Catarina, Conselho Regional de Medicina – CRM.

Buscaremos detalhar o atendimento prestado, classificado no setor como prestação de número telefônico¹⁰, objetivando esclarecer que a informação proporcionada pela equipe de atendimento da Ouvidoria da Saúde não se resume apenas em fornecer o telefone de alguma unidade de saúde e/ ou instituição pública. Pois, normalmente os números telefônicos são fornecidos pelos operadores do Serviço de Ouvidoria, estagiários do Serviço Social, a partir do relato do cidadão sobre sua questão. Cabendo aos mesmos operadores identificar os devidos encaminhamentos, podendo ser um destes encaminhamentos, a prestação de um número telefônico.

Ainda referente às solicitações de informações (53%), 13% referem-se a prestação de informações sobre procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, esclarecimentos para usuários da rede básica de saúde para marcação de cirurgias, consultas, exames, e informações sobre campanhas promovidas, seja em âmbito federal ou do Estado de Santa Catarina.

Temos ainda que 6% das informações são sobre o próprio funcionamento do Serviço de Ouvidoria, sobre o serviço que presta, sobre sua abrangência, sua equipe de atendimento e outros.

O gráfico a seguir busca ilustrar as referências feitas sobre o número de solicitações de informações (53%).

¹⁰ Denominação atribuída pelo setor, para a classificação da solicitação.



Figura 3: Solicitações do tipo Informação

A partir do grande volume de solicitações de informações (53%), sugere-se, a partir de análise feita pela pesquisa, que o cidadão usuário do Serviço de Ouvidoria desconhece o funcionamento do Sistema de Saúde no Estado. Acresceríamos ainda a esta análise, que assim, esta Ouvidoria da Saúde, contribui como um instrumento de orientação aos cidadãos catarinenses no que refere-se ao setor saúde.

Dos 33% de reclamações, referidas no gráfico 2 quanto ao tipo de solicitações, 10% referem-se a insatisfação do usuário quanto ao atendimento de funcionários nas unidades hospitalares e ambulatoriais, como: quanto a falta de humanização no atendimento, o desrespeito aos direitos dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

A reclamação quanto a falta de médicos atinge 8% do total de reclamações. Geralmente essas reclamações referem-se a falta de especialistas em certas unidades de saúde, ou a saída de férias ou licença dos profissionais médicos ficando a unidade sem profissional para prestar atendimento, ou até mesmo estão ligadas ao tempo de espera para atendimento, devido a demanda ser maior que a oferta de recursos humanos da unidade de saúde.

Temos que 6% das reclamações ainda referem-se a não marcação de exames, normalmente pela falta de vagas.

Dentro dos outros 76% podemos destacar reclamações feitas sobre a falta de medicamento, a demora na marcação de consulta, exame, cirurgia (lista de espera), quanto os critérios para marcação dos procedimentos, referente a um equipamento quebrado que inviabiliza a realização de certo tipo de exame por exemplo, reclamação referente a proibição de acompanhantes a pessoas internadas, entre outros diversos.

O gráfico abaixo também busca ilustrar as solicitações do tipo reclamação feitas na Ouvidoria da Saúde.



Figura 4: Solicitações do tipo Reclamação

As denúncias mais frequentes ao Serviço de Ouvidoria, no período compreendido pela pesquisa e ilustradas conforme o gráfico abaixo, foram relativas a cobrança irregular de exames (20%), cobrança irregular de consultas (18%) e cobrança irregular de cirurgias (8%). Dentro destes 54%, que aparecem como outras, podemos citar denúncias que chegam ao setor referente a privilégios no atendimento de pacientes, utilização irregular de ambulância, a falta de critérios na distribuição de medicamentos.

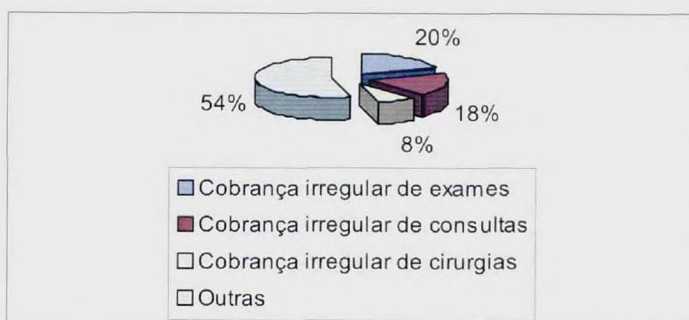


Figura 5: Solicitações do tipo denúncia

Salienta-se que nos casos de cobrança irregular de procedimentos cobertos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, o cidadão é instruído pela equipe de atendimento da Ouvidoria da Saúde sobre seu direito de formalizar a denúncia junto a Equipe de Controle e Avaliação da Regional de Saúde a qual pertencer seu município, ou diretamente na Secretaria Municipal de Saúde quando o município está habilitado sob Gestão Plena do Sistema Municipal.¹¹

As sugestões apresentadas corresponderam a 3% do total das solicitações recebidas. Constituindo-se das mais variadas, como por exemplo, as que aparecem na pesquisa realizada por Andréa Cardozo da Silva (2003)¹², referente à realização de mutirão para acabar com a fila de espera de cirurgias, alimentação adequada, com frutas e legumes para os pacientes diabéticos, ampliação do horário para marcação de consulta com dentista. Sendo que, todas as sugestões são devidamente encaminhadas para ciência das unidades envolvidas.

¹¹ A Gestão Plena do Sistema Municipal: “é o tipo de gestão na qual o município recebe, de forma regular e automática, os recursos financeiros para prestar ações e serviços de assistência ambulatorial e hospitalar; planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde, ações e serviços de Vigilância Sanitária e epidemiológica. O município gerencia o conjunto de todas as unidades ambulatoriais básicas e especializadas e hospitalares, públicas e privadas, vinculadas ao SUS, em seu território.” (SANTA CATARINA, 1999, p. 43)

¹² SILVA, A. C. da. As manifestações dos cidadãos à Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina quanto ao acesso, oferta e recursos humanos no Sistema único de Saúde – SUS. Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Serviço social, UFSC, 2003.

Os elogios registrados pelo Serviço de Ouvidoria dizem respeito, em sua maioria, ao atendimento prestado pelas unidades hospitalares próprias do Estado.

No período compreendido pela pesquisa, os 8.668 cidadãos atendidos na Ouvidoria da Saúde, eram provenientes de 199 cidades catarinenses, correspondendo a 68% do total de municípios do Estado.

Quanto à origem das solicitações feitas ao Serviço de Ouvidoria consta no relatório que os municípios que mais utilizam o serviço prestado são: Florianópolis, São José, Joinville, Blumenau, Palhoça, Criciúma Biguaçu, Itajaí, Lages e Imbituba, nesta respectiva ordem.

Assim, é avaliado pelo documento/ relatório, de julho de 2002, que em virtude da limitação da infra-estrutura da Ouvidoria, a divulgação do serviço de Ouvidoria não conseguiu avançar muito do seu estágio inicial, limitando-se mais aos municípios da Grande Florianópolis, como Biguaçu, Palhoça, São José, que aparecem entre os maiores usuários do Serviço de Ouvidoria.

A partir do objetivo deste trabalho de identificação do espaço sócio ocupacional do Serviço Social, no próximo capítulo propomos a inserção do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde.

Capítulo II

3 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA OUVIDORIA DA SAÚDE

Na Constituição Federal de 1988 se estabelece que “[...] a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social [...]”.(BRASIL, 2001, p. 84).

3.1 O direito à Saúde

Segundo Dallari (1995), no Brasil, nenhum texto constitucional se refere explicitamente à saúde como integrante do interesse público fundante do pacto social até a promulgação da Constituição de 1988. O mesmo autor afirma que a primeira República ignorou completamente qualquer direito social e evitou, igualmente, referir-se à saúde.

Os demais textos constitucionais, anteriores à constituição de 1988, segundo Dallari (1995, p.24), “[...] limitaram-se a atribuir a competência à União para planejar sistemas nacionais de saúde, conferindo-lhe a exclusividade da legislação sobre normas gerais de proteção e defesa da saúde, e mantiveram a necessidade de obediência ao princípio que garantia aos trabalhadores assistência médica e sanitária [...]”.

Tem-se ainda que até a década de 1970, só recebiam atendimento as pessoas que pagavam a previdência social. Era exigido inscrição no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, para acessar qualquer tipo de atendimento médico,

hospitalar ou mesmo ambulatorial.

No final da década de 1970 e ao longo dos anos de 1980, surgiu um forte movimento de intelectuais, trabalhadores de saúde e de parte das lideranças do movimento popular e sindical, que lutava por mudanças, tendo como objetivos conceber a saúde como resultado das condições de alimentação, trabalho, habitação, etc., devendo ser reconhecida como direito do cidadão e dever do Estado, por meio de um Sistema Único de Saúde, inscrito sob os princípios de universalidade, integralidade das ações, descentralização e participação popular.

Esse movimento foi tomando força e expressão no campo político - ideológico, culminando no final da década de 1980, no Movimento Sanitário. Esse movimento, possibilitou a criação de uma Reforma Sanitária inerente aos interesses da classe dominante e do Estado.

Assim, apartir da Constituição Federal de 1988, a saúde foi incluída no capítulo da Seguridade Social, que é o conjunto das ações de Saúde, Previdência Social e Assistência Social, e passa a ser contemplada como “direito de todos os cidadãos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 2001, p. 84).

O Sistema Único de Saúde – SUS “[...] é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios) e pelo setor privado contratado e conveniado[...] ”. (SANTA CATARINA, 2001, p.6).

A Constituição Federal destaca que o sistema público de saúde deve seguir as diretrizes de descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade. (BRASIL,2001).

Para organizar o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS, foram elaboradas e aprovadas as leis Orgânicas da Saúde: Lei 8080/1990 e Lei 8.142/1990 para dar cumprimento ao mandamento constitucional de disciplinar legalmente a proteção e defesa da saúde. As referidas leis têm o caráter de norma geral e contém as diretrizes e os limites que devem ser respeitados pela União, pelos Estados e pelos Municípios ao elaborarem suas próprias normas. Também as Normas Operacionais Básicas – NOB e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) contribuem na organização do sistema.

As leis denominadas Leis Orgânicas da Saúde – LOS, regulamentaram o sistema de saúde hoje vigente.

As Normas Operacionais Básicas - NOB “cuidam das formas de inserção de estados e municípios no sistema” e a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS “[...] organiza o sistema/ modelo assistencial [...]”. (MALIK, 2001, p. 146).

A lei 8.080/1990 enfatiza a descentralização político-administrativa na forma de municipalização dos serviços e ações de saúde. Nesse sentido, “[...] a organização dos Distritos Sanitários é uma das estratégias propostas para mudar o modelo assistencial e as práticas de saúde, com efetiva participação popular[...]” (SANTA CATARINA, 2001, p.8). Ainda essa lei “trata da organização dos serviços e de sua direção, além da competência dos diferentes níveis de governo.” (idem, p.8).

A lei 8.142/ 1990 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema único de Saúde (SUS) e condicionou o recebimento de recursos financeiros á existência de Conselho Municipal de Saúde funcionando de acordo com a legislação.” (idem, p, 8).

A participação da comunidade ocorre por meio dos conselhos de saúde e conferências de saúde, nos níveis municipal, estadual e federal. Correia (2000, p.63), destaca que:

“[...] Os mecanismos de participação institucionalizada na área da saúde, os conselhos e conferências, apesar de terem sido conquistados sob pressão, podem, por um lado, se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante de cooptação dos movimentos sociais. Por outro lado podem ser espaços de participação e controle social, na perspectiva de ampliação da democracia. [...]”.

Conforme Simionatto (1997, p.19),

“[...] Os Conselhos tendem a ser catalizadores dos segmentos interessados na transformação democrática do sistema de saúde, na medida em que transcendem o ‘poder legal’, ampliando os espaços contra- hegemônicos em relação ao Estado. É nessa ótica que se alteram as relações Estado/ sociedade, na medida em que um projeto político, no caso a saúde, consubstanciado na Reforma Sanitária e no SUS, concretiza na cultura política brasileira a ‘alteridade’, ou seja, a presença do ‘outro’, a diversidade de sujeitos na luta pela efetivação de ‘direitos socialmente pactuados [...]’.

A partir dessa relação Estado/ Sociedade e a partir desse novo paradigma que informa a política de saúde, conforme Simionatto (1997), novas demandas se colocam para o Serviço Social, que atua na área da assistência prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, e em espaços coletivos, através de ações que interferem nos determinantes sociais do processo saúde/ doença.

Assim, no item a seguir abordaremos o trabalho do Serviço Social no âmbito da saúde.

3.2 O trabalho do Serviço Social na saúde

Para explanar sobre o trabalho do serviço social na área da saúde, articulamos a política de saúde com a de assistência.

Ao longo dos anos através das reformas ocorridas no contexto da saúde, as relações sociais e as práticas profissionais vieram se modificando progressivamente. Analisando a inserção do Serviço Social na área da saúde brasileira, identificamos que o assistente social já atuava no campo da saúde há mais de meio século. (BRAVO, 1996).

O processo de trabalho, dos assistentes sociais no setor saúde, inicialmente impôs a estes profissionais “[...] operar para a manutenção das modalidades de intervenção [...]” (op. cit., p.85), como fator determinante das relações políticas de centralização que se estabeleciam no regime burocrático autoritário. A assistência a saúde correspondia a ações preventivas de atenção individual de caráter médico-previdenciário, que conseqüentemente racionalizava a prática profissional do assistente social no eixo teórico-metodológico do assistencialismo, impossibilitando que os profissionais respondessem aos desafios colocados pela realidade.

Em contrapartida, o Serviço Social enquanto profissão histórica também passou por modificações em sua prática ganhando novos contornos, sendo que o movimento de reconceituação da profissão, apresenta-se como fator propulsor destes desdobramentos.

A Assistência Social, com a Constituição Federal de 1988, passa a ser política pública e um direito dos que dela necessitam, transitando, assim, do campo assistencialista para o campo do direito.

Assim, a partir da promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS além de ser reconhecida como uma política pública, passa também a ter objetivos, princípios e diretrizes a serem seguidas e respeitadas.

“[...] A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social, não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir as necessidades básicas [...]”. (BRASIL, 1993, p. 8).

Conforme analisa Sposati (1995), a Assistência Social é concebida como uma política de Seguridade Social por prover um padrão básico de vida, através dos mínimos

sociais e da cobertura às situações de vulnerabilidade e riscos sociais. Assim, a política de Assistência Social passa a trabalhar não só na perspectiva de inclusão de sujeitos que não alcançam meios de garantirem sua sobrevivência de forma digna, estando num estado de vulnerabilidade social, mas opera também com a prevenção, ou seja, deve desenvolver uma rede de proteção social que não trabalhe só com a situação imediata que se apresenta. A Assistência Social deve intervir na situação de vulnerabilidade, por isto tem de trabalhar em esfera universal, enquanto política que não estabeleça suas metas somente a partir da situação de carência apresentada, mas considerando, também, as possibilidades de risco social ao qual o cidadão está exposto.

Segundo Costa (2000), o Assistente Social foi reconhecido como um profissional da área da saúde, e nas últimas décadas foram fortemente requisitados para prestarem serviços a hospitais, unidades de saúde, sistemas públicos estaduais e municipais, contando também com sua presença em entidades de representação como o Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, bem como, nos organismos de representação dos interesses dos segmentos sociais envolvidos com a prestação e o consumo de serviços de saúde.

Estas modificações deram-se tanto pelo Movimento Sanitário, que caracterizou-se como sendo de extrema importância para o contexto social, onde objetivava a ampliação do conceito de saúde, quanto pelo próprio projeto político da categoria, que acreditava ser o campo da saúde um espaço coletivo para intervenção profissional, não mais centrado na polaridade do discurso médico de atuação simplificada ao processo biopsicosocial, e sim no enfoque coletivo de atuação¹².

O Serviço Social advindo destas transformações ocorridas na prática profissional, evidenciou a necessidade de ampliar a busca para novos conhecimentos e

instrumentos, estando voltados essencialmente para à intervenção no enfoque da atenção à saúde coletiva.

Conforme Souza (1995, p. 58),

“[...] A inserção do Serviço Social no setor saúde tem evidenciado que a intervenção, expressa na prática profissional dos assistentes sociais, se tornou necessária na promoção, proteção e recuperação da saúde em diferentes níveis. As demandas que se colocam à profissão neste setor, vem exigindo dos profissionais conhecimentos específicos relativos à saúde, e vem possibilitando tanto a ampliação da área de intervenção como o espaço para a reflexão da prática.[...]”.

Dentro desses espaços de atuação profissional apresenta-se como ponto fundamental no contexto da profissão a dimensão educativa, procurando direcionar o processo de trabalho do Serviço Social através de ações interdisciplinares de orientação e informação, incentivando gestões participativas e contribuindo para a construção de novos sujeitos sociais. (SIMIONATTO, 1997).

Os assistentes sociais estão sendo requisitados e devem dispor de competências para atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas, assim como do planejamento e gestão, inscritos em equipes interdisciplinares que tensionam a identidade profissional.

A atuação em equipe requer que o assistente social mantenha o compromisso ético e o respeito ao elucidado na lei de regulamentação da profissão, ainda que não desempenhe atribuições privativas tais como previstas no texto da lei.

A partir da promulgação da Lei de Regulamentação Profissional de Serviço Social – Lei 8662/ 1993¹³, é instituído legalmente as competências, no art 4º da referida lei, e as atribuições privativas, no art 5º, do Assistente Social.

Art. 4º - Constituem competência do assistente social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

¹² Para maiores informações sobre o assunto consultar Roberto Passos Nogueira em O Trabalho em Serviços de Saúde, adaptação do texto apresentado no seminário “O Choque Teórico”, promovido pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 1991.

¹³ A referida lei consta como anexo E deste trabalho.

- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população;
- IV - (VETADO);
- V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Art. 5º - Constituem atribuições privativas do assistente social:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional. (BRASIL, 1997, p. 38 – 41).

Conforme Yamamoto (2001), a auto-qualificação da profissão é dos seus agentes especializados e de seus organismos representativos que, em determinados contextos societários, confirmam a necessidade ou utilidade social dessa especialização do trabalho.

Paiva e Sales (2003, p.33) trazem que “[...] a competência não é algo pronto e acabado, nem se adquire de forma mágica e instantâneas [...]”. Trata-se, de uma experiência gradual e compartilhada, interseccionada pela circunstâncias e condições de trabalho, enquanto componentes limitadores ou favorecedores do competente desempenho profissional.

Rios (1993 apud PAIVA e SALES, 2003, p.33) caracteriza, o que vem a ser competência:

“[...] Ela é construída cotidianamente e se propõe como um ideal a ser alcançado. Pode-se constatar isto quando procuramos, em qualquer espaço de ação profissional, fazer o elenco de características ‘definidoras de competência, uma espécie de concretização do ‘saber fazer bem’ para cada categoria de profissionais. Descobrimos que se trata de um conjunto de requisitos que não fazem parte, em sua totalidade, do desempenho dos indivíduos. Entretanto, verificamos que **podem fazer** (negrito do texto) – e sua possibilidade é verificada na própria realidade. Se existem no real como possibilidade, podem vir a se tornar no futuro, na prática concreta dos profissionais. Assim, vamos **nos tornando** (negrito do texto) competentes, realizando o ideal que atende às exigências – históricas sempre – do contexto em que atuamos [...]”.

No Código de Ética de 1993 se estabelecem os direitos e deveres do Assistente Social a partir dos princípios e valores humanistas, guias para o exercício cotidiano, dentre esses Yamamoto destaca:

- o reconhecimento da liberdade como valor ético central, que requer o reconhecimento da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais e de seus direitos;
- a defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo;
- a defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia, da socialização, da participação política e da riqueza produzida;
- o posicionamento a favor da equidade e da justiça social, que implica a universalidade no acesso a bens e serviços e a gestão

democrática;

- o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, e a garantia do pluralismo;
- o compromisso com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores. (IAMAMOTO, 2001, p.21)

Tais valores, que hoje dão conteúdo a ética profissional dos assistentes sociais, estão efetivamente conectados às demandas postas no dia-a-dia institucional, e às prioridades ético-políticas da sociedade brasileira em geral. (PAIVA e SALES, 2003),

A partir da experiência de estágio na Ouvidoria da Saúde pretende-se discorrer sobre a possibilidade da atuação do assistente social no setor a partir, também, do que lhe é instituído como atribuição e/ ou competência, conforme prescrito na lei de Regulamentação da profissão e do que lhes está estabelecido inerente, como princípio.

Buscamos assim, trabalhar a partir de recortes da realidade da Ouvidoria da Saúde que podem se apresentar como demanda ao Serviço Social.

3.3 A inserção do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde

Constatou-se, segundo Costa (2000), que as atividades do Serviço Social estão prioritariamente concentradas nos seguintes campos ou eixos de inserção do trabalho profissional, que se relacionam intimamente com as requisições, que são elas:

- ações de caráter emergencial - atividades voltadas para agilização de internações, exames, consultas, tratamentos, obtenção de transporte, medicamentos, órteses, próteses, sangue, alimentos, roupa, abrigo, etc.;
- educação e informação em saúde - orientações e abordagens individuais ou coletivas/ grupais ao usuário para esclarecer, informar e buscar soluções acerca de problemáticas;
- planejamento e assessoria – realização de ações voltadas para o processo de reorganização do trabalho do Sistema Único de Saúde – SUS,

principalmente no que se refere à assessoria ao planejamento local das unidades de saúde, especialmente em práticas de educação em saúde que compreendem as ações e atividades de vigilância alimentar, epidemiológica e sanitária.

Na Ouvidoria da Saúde o profissional de Serviço Social poderia intervir a partir destes três eixos elucidados, caracterizando as suas ações de caráter emergencial a partir da agilização das demandas que chegam ao setor em situações de urgência; às voltadas ao eixo da educação, sua competência contribuiria para esclarecer à população seus direitos sociais e os meios de ter acesso aos mesmos; e as de caráter de planejamento e assessoria lhes caberia não seguir a subestimação e/ ou negação dos projetos coletivos de médio ou longo prazo, a exemplo do que indicam os princípios do código de ética.

Conforme coloca Paiva e Sales (2003, p. 25) os assistentes sociais “[...] devem apoiar a sociedade civil na sua luta em prol da universalidade de acesso ao atendimento e à cobertura social nas áreas da saúde, previdência, assistência, moradia, trabalho, educação [...]”.

Cabe-nos no processo de implementação dos programas e políticas sociais contribuir para a democratização dos critérios de elegibilidade como estratégia de inclusão de um número crescente de cidadãos nestas frações do patrimônio econômico- social coletivamente erigido.

Cabe ainda, contribuir para o alargamento dos canais de participação dos usuários nas decisões institucionais, entre outras coisas, através da ampla socialização de informações sobre os direitos sociais e serviços.

O profissional de serviço social contribuiria para a proposta da Ouvidoria da Saúde em estabelecer um canal de comunicação entre a administração pública e a população catarinense, objetivando fortalecer as vantagens que traria a ambos.

Vantagens estas abordadas no primeiro capítulo deste trabalho, mais especificadamente no item 2.2¹³.

Conforme coloca Paiva e Sales (2003), se nos anos de 1980, uma das principais conquistas do serviço social foi a descoberta e a ênfase da dimensão política da prática profissional, cresce agora a visualização do papel de mediação e articulação desempenhado pela ética entre o saber e a práxis política. De acordo com as autoras, tal mediação se exerce pelas seguintes vias:

- Como interiorização dos valores e princípios ético-profissionais, suscitadora de novas posturas e projetos de intervenção, pondo-se os conteúdos teóricos recebidos em movimento ou suscitando a consciência da necessidade de novo investimento na capacitação profissional; enfim, como enriquecimento dos carecimentos individuais e profissionais, enquanto uma opção pelo difícil, como signo do crescimento e não pelo conformismo e acomodação fáceis;

- Ou ainda, como construção pessoal e profissional mais completa, a qual requer a participação consciente e ativa, seja nos fóruns da categoria seja nos espaços coletivos de discussão e formulação de políticas públicas, e também junto aos movimentos sociais e demais organismos democráticos de atuação política.

Pela necessidade de ouvir atentamente, pois geralmente os usuários da Ouvidoria procuram o serviço ansiosos e necessitados de atenção, justifica-se a necessidade de qualificar o serviço prestado pelo setor. A partir do compromisso do profissional de serviço social com a qualidade dos serviços prestados à população e do compromisso com o aprimoramento intelectual na perspectiva da competência profissional, é que poderiam se nortear as ações do serviço social na Ouvidoria da Saúde.

¹³ Item intitulado: Aspectos conceituais sobre ombudsman ou ouvidor.

Segundo Benjamim (1991), tem-se observado que o acolhimento e escutas empáticas (não mais burocrática, mecânica e fria destinada pelos serviços), por si só, atuam como detonadores de solução de problemas ou de busca ativa e cooperativa de solução por parte do usuário, conquistando uma relação de confiabilidade com o usuário.

O profissional de Serviço Social possui competências que lhes permite contribuir no relacionamento com o usuário e o com o objetivo de descobrir novos fatos e dados que modificam ou não a percepção inicial, e compreender a verdadeira natureza humana e social de cada demanda que chega ao Serviço de Ouvidoria da Saúde.

Conforme Yamamoto (2001, p. 31):

“[...] é importante desenvolver a capacidade de ver, nas demandas individuais, as dimensões universais e particulares que elas contêm. O desvelamento das condições de vida dos sujeitos atendidos permite ao assistente social dispor de um conjunto de informações que, iluminadas por uma perspectiva teórico-crítica, lhe possibilita apreender e revelar as novas faces e os novos meandros da questão social que o desafia a cada momento no seu desempenho profissional diário. É da maior importância traduzir esta reflexão no ‘tempo miúdo do trabalho cotidiano’, como diz Yazbek, pois a questão social está aí presente nas diversas situações que chegam ao profissional como necessidades e demandas dos usuários dos serviços: na falta de atendimento às suas necessidades na esfera da saúde, da habitação, da assistência, nas precárias condições de vida das famílias, na situação dos moradores de rua, na busca dos direitos trabalhistas e previdenciários por parte dos trabalhadores rurais, na violência doméstica, entre inúmeros outros exemplos. Importa ter clareza que a análise macroscópica sobre a questão social, tal como efetuada acima, expressa uma realidade que se materializa na vida dos sujeitos. Este reconhecimento permite ampliar as possibilidades de atuação e atribuir dignidade ao trabalho do assistente social, porque ele não trabalha com fragmentos da vida social, mas com indivíduos sociais que condensam a vida social [...]”.

Em decorrência de sua formação e das situações com que se defronta na sua história social e profissional, o assistente social desenvolve sensibilidade e capacitação teórico-metodológica para identificar nexos e relações presentes nas expressões da questão social com as quais trabalha, e distintas competências e habilidades para desempenhar as ações propostas.

Conforme Oliveira (2000, p. 24):

“[...] o acesso direto às informações e aos atos administrativos, bem como o registro de reivindicações do cidadão, são mecanismos dos mais baratos e de impacto social amplo e significativo. O cidadão informado, passa a fornecer dados quanto às condições da prestação de serviço, aponta falhas, prioriza suas necessidades, propõe alternativas, contribuindo assim com elementos para a elaboração de políticas públicas [...]”.

O profissional de serviço social possui competência para realizar encaminhamentos também numa dimensão de assistência educativa, procurando incluir e organizar a demanda proveniente e possibilitar às pessoas que procuram a instituição, o acesso a informações necessárias que lhes possibilitem escolhas.

Os hospitais públicos principalmente, sempre enfrentam excesso de usuários, bem como custos elevados, frente a uma população cada vez mais carente e com baixo poder aquisitivo. Outro problema é a queda de admissões; refletindo todos esses fatos na prestação de um atendimento desumanizado.

Sendo a participação popular um dos pilares do novo sistema de saúde, é possível conceber as relações humanas como ação fundamental no processo de mudança da cultura atualmente predominante nos serviços de saúde e que as novas formas de vínculo entre o profissional e a população possibilitem a abertura de um espaço de reflexão crítica sobre a saúde, em um sentido mais amplo, cuja tendência é de socializar o saber, fato este que contribui significativamente para o aprendizado em saúde e conseqüentemente também para o exercício da cidadania.

Contudo, faz-se importante ressaltar que o Serviço Social é uma das profissões que estão mais próximas das expressões da questão social, sendo sua finalidade formar profissionais que atuarão nessas expressões, através de uma intervenção social, capaz de possibilitar o exercício da cidadania dos usuários nas relações sociais.

Os desafios que enfrentam atualmente os órgãos governamentais vão desde os terríveis déficit, aumento da demanda no campo de serviços tradicionais, problemas

novos e incomuns criados por uma sociedade altamente competitiva, até obter uma descrença cada vez maior por parte da população com relação à capacidade do governo em servir as suas necessidades.

Durante a realização do estágio na instituição, foi possível observar nos usuários a presença de desânimo, ansiedade, baixa auto-estima, falta de confiança nas políticas sociais e nas políticas públicas, estabelecendo as situações muitas vezes como fato. Assim, considerando as competências e atribuições previstas na lei de regulamentação da profissão, cabe ao profissional de serviço social observar-lhes o que lhes é de direito e contribuir, em consonância com a proposta da Ouvidoria da Saúde, para o fortalecimento da cidadania.

A partir dos argumentos elencados consideramos que esta proposta poderia se solidificar através da apresentação de alguns esclarecimentos sobre os objetivos da inserção do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde, bem como da exposição de algumas estratégias de ação.

Assim, no próximo item, a partir da experiência de estágio no setor de Ouvidoria, nos embasando nos artigos 4º e 5º da lei de Regulamentação profissional do assistente social, que prevê as competências e atribuições do profissional, e em um projeto elaborado para fins acadêmicos, por estudantes da 6ª fase do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para cumprir exigência da disciplina Planejamento em Serviço Social no semestre 2003.2, apresentamos a referida proposta.

3.4 Os objetivos e as estratégias de ação a partir da proposta de inserção do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde.

Poderíamos dizer que o objetivo geral, desta proposta de inserção do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde, é prestar um atendimento diferenciado ao usuário, a fim de assegurar-lhes seus direitos referentes à saúde.

Como objetivos específicos estabelecemos: atender as ações de caráter emergencial que chegam ao setor; amparar o cidadão com relação às ações ou omissões lesivas ao seu atendimento na saúde; contribuir com seus conhecimentos sobre a legislação e rede de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS; contribuir na implementação de políticas de saúde; contribuir na proposta da Ouvidoria de atuar como mecanismo de fortalecimento da cidadania; buscar maior legitimidade perante as unidades de saúde, coordenadorias e diretorias da Secretaria de Estado da Saúde.

Enquanto estratégia de ação, podemos elencar:

- identificar demandas individuais conduzindo para uma dimensão universal, visando assim contribuir para atuação da Ouvidoria da Saúde enquanto um mecanismo de controle social;
- desenvolver sistematização dos atendimentos de caráter urgente;
- planejar e a coordenar reuniões com a equipe, visando esclarecimentos, exposição e andamento das ações do Serviço de Ouvidoria;
- engajar a equipe, sempre que possível, em atividades, visando sua integração ao processo, proporcionando um maior esclarecimento sobre suas responsabilidades, e os direitos e deveres do cidadãos usuários do serviço;
- coordenar, sempre que necessário, palestras/seminários para as regionais e os usuários do SUS, com objetivo de divulgar e dar legitimidade ao serviço prestado pela

Ouvidoria da Saúde;

- acompanhar de modo efetivo, o desenvolvimento das ações previstas nas várias etapas do processo de atendimento, objetivando qualificar o atendimento prestado;
- Conduzir a elaboração de relatórios e o processo de encaminhá-los às instâncias competentes, objetivando contribuir na implementação de políticas que viabilizem atender as reais necessidades do cidadão;
- realizar contatos institucionais em situações que se façam necessários esclarecimentos, encaminhamentos, ou orientação;
- Articular com os Conselhos de Saúde, pois como ressaltado na XI Conferência Nacional de Saúde, “[...] a instalação de serviços tipo ‘Disque-SUS’, para receber e tratar sugestões e denúncias de atendimento nos serviços de saúde, pode igualmente contribuir para aproximar o cidadão das instâncias de controle social do SUS [...]”. (BRASIL, 2000, p.63); e
- realizar a seleção dos estagiários do curso de Serviço Social, bem como orientá-los, contribuindo para a qualificação da equipe de atendimento.

Considerando o objetivo deste trabalho de identificação do espaço sócio ocupacional do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde, e a partir da proposta que apresentamos da inserção do Serviço Social no setor, no próximo item levantamos algumas considerações finais sobre este trabalho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pudemos perceber durante a realização deste trabalho a disseminação do instituto da ouvidoria se dá em consonância com a legitimidade dos princípios da democracia.

A implantação da Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina deu-se em 11 de maio de 1999, por mudanças ocorridas no setor saúde no país, mudanças estas que alteraram as ações e os serviços de saúde em âmbito estadual.

A implantação deste serviço fundamenta-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e no relacionamento democrático com a sociedade.

A Ouvidoria objetiva ter como resultado a melhoria dos serviços prestados no âmbito da saúde, o aprimoramento da democracia e do exercício de cidadania, norteando suas ações pelos princípios da legalidade, legitimidade, moralidade, equidade e economicidade.

Assim, é estabelecido como sua competência: receber críticas, denúncias, reclamações e/ou sugestões referentes aos serviços prestados pelo Setor Saúde no Estado de Santa Catarina e encaminhar soluções; apurar a procedência das reclamações e denúncias apresentadas; fornecer informações gerais sobre a estrutura, atendimento e funcionamento das unidades de competência do Estado; identificar e avaliar o grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde executados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS; buscar a participação social, através do acompanhamento e controle dos serviços realizados; obter informações para o gerenciamento do SUS; sugerir medidas de aperfeiçoamento das atividades da Secretaria de Estado da Saúde. (SANTA CATARINA, 1999).

A partir do levantamento de dados sobre a demanda do setor, feito neste trabalho, pudemos destacar demandas do Serviço Social que possibilitam ações que perpassam as competências e as atribuições do Assistente Social. Competências e atribuições estas, previstas na lei de regulamentação da profissão – Lei 8.662/93, nos seus artigos 4º e 5º.

Nos “serviços de saúde qualquer problema que envolva dificuldade de deslocamento, de acesso a medicamentos, a exames, a alimentos, a documentos etc., é encaminhado ao Assistente Social.” Dessa forma, o profissional “cumpre um papel fundamental como instrumento viabilizador de condições objetivas para a realização do processo de trabalho em saúde, e principalmente para tornar possível o acesso dos segmentos excluídos do próprio serviço existente, constituindo-se numa espécie de elo invisível.” (COSTA, 2000, p. 58-59).

No mesmo sentido, Simionatto (1998, p. 37) enfatiza, que o profissional tem a preocupação “com a qualidade dos serviços prestados, com o respeito aos usuários, investindo na melhoria dos programas institucionais, na rede de abrangência dos serviços públicos, reagindo contra a imposição de crivos de seletividade no acesso aos atendimentos.”

Considerando que nosso trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar o espaço sócio ocupacional do Serviço Social na Ouvidoria da Saúde do Estado de Santa Catarina, cabe-nos ressaltar, entre as ações propostas que merecem aprofundamento, a elaboração de um projeto que busque dar continuidade ao processo que está intrínseco a proposta deste trabalho. Processo este que envolve a elaboração de um projeto¹⁴, a apresentação do mesmo ao órgão competente e a implementação deste no setor.

Este trabalho contribui para conhecer e reconhecer o serviço prestado pela Ouvidoria da Saúde, e a partir disto “aprimorar” o trabalho desenvolvido pelo setor através da proposta que realizamos referente a inserção do Serviço Social na Ouvidoria.

¹⁴ Projeto que basicamente deveria definir claramente os objetivos, as justificativas, as estratégias de ação e um orçamento (já que para implementação deste seria necessário a disponibilidade de recursos humanos e financeiros).

REFERÊNCIAS

- ALVES, Mário Néelson Jr. **A contribuição estratégica das ouvidorias para a melhoria do serviços prestados pelas organizações: um estudo de caso na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.** Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUVIDORES- ABO. **Estatuto Social.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1995.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUVIDORES- ABO. **Código de Ética.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1997.
- BENJAMIN, Alfred. **A entrevista de ajuda,** São Paulo: Matines Fontes, 1991.
- BRASIL.** Constituição da República Federativa do Brasil. São paulo: Rideel, 2001.
- _____. Código de Ética do Assistente Social. Lei 8.662/93 d regulamentação da profissão. 3 ed. rer. e atual – [Brasília]: Conselho Federal de Serviço, [1997].
- _____. Lei Orgânica da Assistência Social. Brasília, 1993.
- _____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde.** Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção a saúde, com controle social. Brasília, 2000.
- BRAVO, M. Inês. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.
- CARVALHO, M. C. B. **A família contemporânea**
- CORREIA, Maria Valéria Costa. **Que controle social? Os conselhos de saúde como um instrumento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde dos (as) assistentes sociais. **Serviço Social e Sociedade**. n. 62 .São Paulo: Cortez, 2000.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Os Estados Brasileiros e o Direito a Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

DESSAUNE, Marcos Vervoloet. **Definição do Ombudsman**. Disponível em : <<http://www.klavier.com.br/ombudsman>>. Acesso em: 19 de out. 2001.

_____. **Ombudsman: articulador da qualidade e da cidadania**. Disponível em <<http://www.klavier.com.br/ombudsman>>. Acesso em: 19 de out. 2001.

FUNDAÇÃO LUÍS EDUARDO MAGALHÃES. **Ouvidoria**: um modelo para o Estado da Bahia. Salvador: FLEM, 2003. 124p. (Idéias Soluções Resultados, 1).

IAMAMOTO, M. V. **A política nacional de fiscalização do exercício profissional e os espaços ocupacionais**: avanços e desafios. Palestra proferida no XXX Encontro Nacional do CFESS-CRESS, realizado em Belo Horizonte (MG), no dia 03 de setembro de 2001.

LEITE, Celso Barroso. **Ombudsman**: corregedor administrativo. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

LYRA, Rubens Pinto (org.). **A ouvidoria na esfera pública brasileira**. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB; Curitiba: Editora universitária/UFPR, 2000.

MALIK, Ana Maria. Oferta em serviços de saúde. **Revista da USP**, São Paulo, n.51, 2001, p.146-157.

OLIVEIRA, João Elias. **A ouvidoria e a administração pública**. In.: VISMONA, Edson Luiz et al. A Ouvidoria no Brasil. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado: Associação Brasileira de Ouvidores, 2000.

PAIVA, Beatriz Augusto de; SALES, Mione Apolinário. **A nova ética profissional**:

práxis e princípios. In Coletânea de textos: 10 anos do Código de Ética e da lei de regulamentação da profissão – Lei nº 8662/93 de 07/06/1993. CRESS 12º Região, 2003.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos da Ouvidoria da Saúde**. Florianópolis: IOESC, 1999.

_____.Secretaria do Estado da Saúde. **SUS – Sistema Único de Saúde Legislação Básica**. Florianópolis, IOESC, 2001.

SILVA, Andréa Cardoso. **As manifestações dos cidadãos à Ouvidoria da Saúde do Estafo de Santa Catarina quanto ao acesso, oferta e Recursos Humanos no Sitema Único de Saúde – SUS**. Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento do Serviço Social, UFSC, 2003.

SIMIONATTO, Ivete. Dimensões Históricas e teórica do Serviço Social na contemporaneidade e suas mediações. **Cadernos de Estudos –CRESS 12ª Região**: Lançamento do Projeto- formação profissional: um projeto de atualização, Florianópolis, n.2, p.19-39, 1998.

_____. Caminhos e Descaminhos da Política de Saúde no Brasil. **Revista inscrita-CFESS**, ano I, n.1, nov, 1997.

SOUZA, Moema Amélia Serpa Lopes de. Reflexões sobre a prática profissional do assistente social. **Caderno de Comunicações**. Bahia, julho, 1995.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira et al. **A Assistência na trajetória das política social brasileiras: uma nquestão de análise**. 6ª Ed. São Paulo: Cortez, 1995.

VISMONA, Edson Luiz et al. **A Ouvidoria no Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado: Associação Brasileira de Ouvidores, 2000.

ANEXOS

ANEXO A – CÓDIGO DE ÉTICA DOS OUVIDORES

Considerando que a natureza da atividade da Ouvidoria está diretamente ligada à compreensão e respeito às necessidades, direitos e valores das pessoas;

Considerando que, por necessidades, direitos e valores entende-se não apenas questões materiais, mas também questões de ordem moral, intelectual e social e que direitos só têm valor quando efetivamente reconhecidos;

Considerando que, no desempenho de suas atividades profissionais e dependendo da forma como essas sejam desempenhadas, os Ouvidores/Ombudsman podem efetivamente fazer aplicar, alcançando esses direitos;

Considerando que, a função do Ouvidor/Ombudsman visa o aperfeiçoamento do Estado, da Empresa, a busca da eficiência e da austeridade administrativa;

Finalmente, considerando que, no exercício das suas atividades, os Ouvidores/Ombudsman devem defender intransigentemente os direitos inerentes à pessoa humana, balizando suas ações por princípios éticos, morais e constitucionais;

Os membros da ABO - Associação Brasileira de Ouvidores resolvem instituir o Código de Ética, nos termos enumerados a seguir:

01. Preservar e respeitar os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição Federal e das Constituições Estaduais.
02. Estabelecer canais de comunicação de forma aberta, honesta e objetiva, procurando sempre facilitar e agilizar as informações.
03. Agir com transparência, integridade e respeito.
04. Atuar com agilidade e precisão.
05. Respeitar toda e qualquer pessoa, preservando sua dignidade e identidade.
06. Reconhecer a diversidade de opiniões, preservando o direito de livre expressão e julgamento de cada pessoa.
07. Exercer suas atividades com independência e autonomia.
08. Ouvir seu representado com paciência, compreensão, ausência de pré-julgamento e de todo e qualquer preconceito.
09. Resguardar o sigilo das informações.
10. Facilitar o acesso à Ouvidoria, simplificando seus procedimentos, agindo com imparcialidade e justiça.
11. Responder ao representado no menor prazo possível, com clareza e objetividade.
12. Atender com cortesia e respeito as pessoas.
13. Buscar a constante melhoria das suas práticas, utilizando eficaz e eficientemente os recursos colocados à sua disposição.
14. Atuar de modo diligente e fiel no exercício de seus deveres e responsabilidades.
15. Promover a reparação do erro cometido contra o seu representado.

16. Buscar a correção dos procedimentos errados, evitando a sua repetição, estimulando, persistentemente, a melhoria da qualidade na administração em que estiver atuando.
17. Promover a justiça e a defesa dos interesses legítimos dos cidadãos.
18. Jamais utilizar a função de Ouvidor para atividades de natureza político-partidária ou para auferir vantagens pessoais e/ou econômicas.
19. Respeitar e fazer cumprir as disposições constantes no “Código de Ética”, sob pena de sofrer as sanções, que poderão ser de advertência, suspensão ou expulsão dos quadros associativos, conforme a gravidade da conduta praticada, devendo a sua aplicação ser comunicada ao Órgão ou Empresa na qual o Ouvidor exerça suas atividades.
20. As sanções serão impostas pela Diretoria Executiva da ABO, *ex-officio* ou mediante representação, com direito a recurso ao Conselho Deliberativo, em prazo de 15 dias, após a imposição da penalidade aos membros do quadro associativo.
21. As Seções Estaduais poderão ter o seu Código de Ética e Conduta, que deverão ser submetidos à apreciação do Conselho Deliberativo da ABO.
22. As sanções impostas pelas Seções Estaduais da ABO poderão ser objeto de recurso ao Conselho Deliberativo da ABO, no prazo de 15 dias.
23. Os procedimentos para a avaliação e aplicação das sanções serão definidos por Resolução da Diretoria Executiva.



Projeto Gráfico - Editoração Eletrônica:

ADP - ASSESSORIA TÉCNICA DE DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÕES DO IPÊM-SP

PEDRO LUIZ MONTINI

GILDA MARIA AZEVEDO ALVES DOS ANJOS

ANTONIO CARLOS VERGILIO

MÁRCIA KEIKO KUWABARA

ANEXO B – FORMULÁRIO

OPERADOR(A)

Nº

RECLAMAÇÃO DENÚNCIA INFORMAÇÃO SUGESTÃO ELOGIOS

DATA

/ /

HORÁRIO

NOME

ENDEREÇO

BAIRRO

MUNICÍPIO

CEP

TELEFONE

() -

BINA

() -

OCORRÊNCIA DO FATO

SERVIDOR

COMUNIDADE

UNIDADE DE SAÚDE

MUNICÍPIO

SETOR

DATA

/ /

HORÁRIO

NOME DA(S) PESSOA(S) ENVOLVIDA(S)

DESCRIÇÃO

CLASSIFICAÇÃO

NOME OPERADOR(A)

Encaminhe-se para _____, aos cuidados do Sr(a) _____
representante do Serviço de Ouvidoria, para providências e devolução no prazo de 7 dias úteis.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DA SUPERVISÃO OUVIDORIA

REPRESENTANTE DA OUVIDORIA

PROVIDÊNCIAS

DATA

NOME

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELA RESPOSTA

RESPOSTA

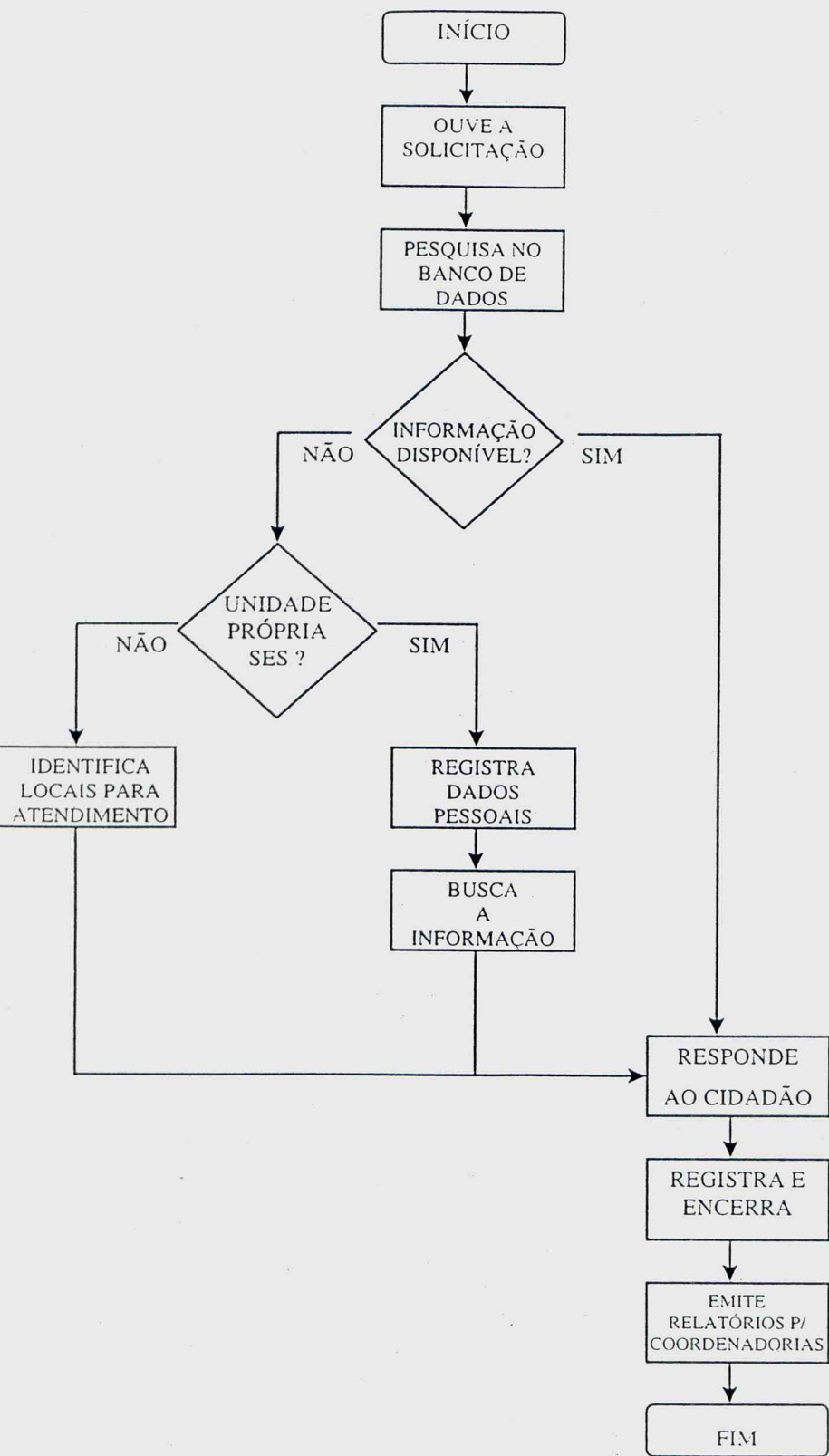
NOME

CARGO

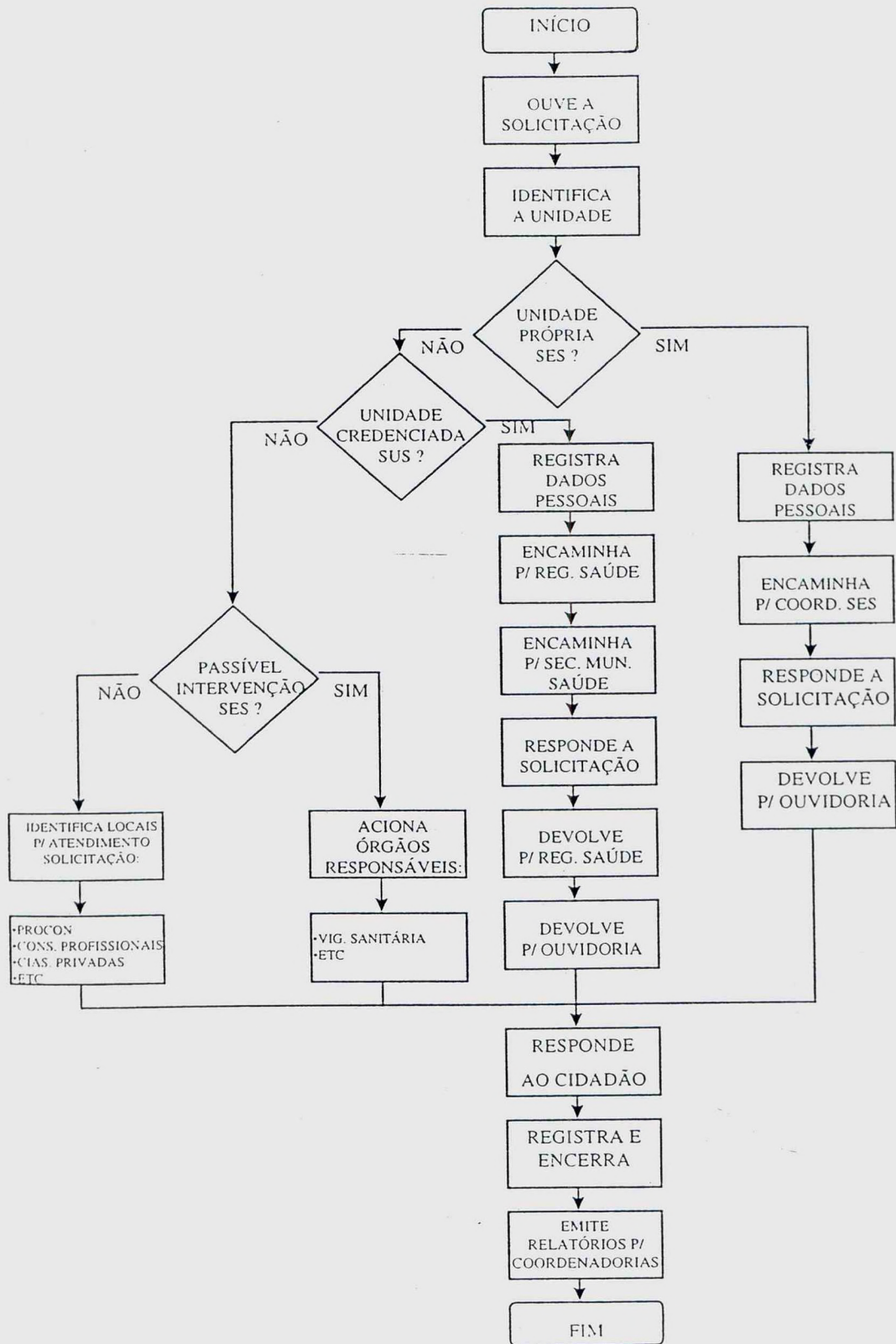
DATA

ASSINATURA

ANEXO C – FLUXOGRAMA PARA INFORMAÇÕES



**ANEXO D - FLUXOGRAMA PARA RECLAMAÇÕES, DENÚNCIAS,
SUGESTÕES E ELOGIOS.**



ANEXO E – LEI 8862/1993

Lei n.º 8.662, de 7 de Junho de 1993

Dispõe sobre a profissão de
Assistente Social e dá outras
providências

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu
sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º - É livre o exercício da profissão de assistente social em todo o território nacional, observadas as condições estabelecidas nesta Lei.

Lei 8662

Art. 2º - Somente poderão exercer a profissão de assistente social:

I - Os possuidores de diploma em curso de graduação em Serviço Social, oficialmente reconhecido, expedido por estabelecimento de ensino superior existente no País, devidamente registrado no órgão competente;

II - os possuidores de diploma de curso superior em Serviço Social, em nível de graduação ou equivalente, expedido por estabelecimento de ensino sediado em países estrangeiros, conveniados ou não com o governo brasileiro, desde que devidamente revalidado e registrado em órgão competente no Brasil;

III - os agentes sociais, qualquer que seja sua denominação com funções nos vários órgãos públicos, segundo o disposto no art. 14 e seu parágrafo único da Lei nº 1.889, de 13 de junho de 1953.

Parágrafo Único - O exercício da profissão de Assistente Social requer prévio registro nos Conselhos Regionais que tenham jurisdição sobre a área de atuação do interessado nos termos desta Lei.

Art. 3º - A designação profissional de assistente social é privativa dos habilitados na forma da legislação vigente.

Art. 4º - Constituem competência do assistente social:

Lei 8662

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e a população;

IV - (VETADO);

V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da

Lei 8.662

administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Art. 5º - Constituem atribuições privativas do assistente social:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e

Lei 8.662

comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

Art. 6º - São alteradas as denominações do atual Conselho Federal de Assistentes Sociais - CFAS e dos Conselhos Regionais de Assistentes Sociais - CRAS, para, respectivamente, Conselho Federal de Serviço Social - CFESS e Conselhos Regionais de Serviço Social - CRESS.

Art. 7º - O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS e os Conselhos Regionais de Serviço Social - CRESS constituem, em seu conjunto, uma entidade com personalidade jurídica e forma federativa, com o objetivo básico de disciplinar e defender o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional.

Parágrafo 1º - Os Conselhos Regionais de Serviço Social - CRESS são dotados de autonomia administrativa e financeira, sem prejuízo de sua vinculação ao Conselho Federal, nos termos da legislação em vigor.

Parágrafo 2º - Cabe ao Conselho Federal de Serviço Social - CFESS e aos Conselhos Regionais - CRESS, representar, em juízo e fora dele, os interesses gerais e individuais dos assistentes sociais, no cumprimento desta Lei.

Art. 8º - Compete ao Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, na qualidade de órgão normativo de grau superior, o exercício das seguintes atribuições:

- I - orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão de assistente social, em conjunto com o CRESS;
- II - assessorar os CRESS sempre que se fizer necessário;
- III - aprovar os Regimentos Internos dos CRESS no fórum máximo de deliberação do conjunto CFESS/CRESS;
- V - funcionar como Tribunal Superior de Ética Profissional;
- VI - julgar, em última instância, os recursos contra as sanções impostas pelos CRESS;
- VII - estabelecer os sistemas de registro dos profissionais habilitados;
- VIII - prestar assessoria técnico-consultiva aos organismos públicos e privados, em matéria de Serviço Social;
- IX - (VETADO)

Art. 9º - O fórum máximo de deliberação da profissão para os fins desta Lei dar-se-á nas reuniões conjuntas dos Conselhos Federal e Regionais, que inclusive fixarão os limites de sua competência e sua forma de convocação.

Art. 10º - Compete aos CRESS, em suas respectivas áreas de jurisdição, na qualidade de órgão executivo e de primeira instância, o exercício das seguintes atribuições:

- I - organizar e manter o registro profissional dos assistentes sociais e o cadastro das instituições e obras sociais públicas e privadas, ou de fins filantrópicos;
- II - fiscalizar e disciplinar o exercício da profissão de Assistente Social na respectiva região;
- III - expedir carteiras profissionais de assistentes sociais, fixando a respectiva taxa;
- IV - zelar pela observância do Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunais Regionais de Ética Profissional;
- V - aplicar as sanções previstas no Código de Ética Profissional;
- VI - fixar, em assembléia da categoria, as anuidades que devem ser pagas pelos assistentes sociais;
- VII - elaborar o respectivo Regimento Interno e submetê-lo a exame e aprovação do fórum máximo de deliberação do conjunto CFESS/CRESS.

Lei 8.662

Art. 11º - O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS terá sede e foro no Distrito Federal.

Art. 12º - Em cada capital de Estado, de Território e no Distrito Federal, haverá um Conselho Regional de Serviço Social - CRESS denominado segundo a sua jurisdição, a qual alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

Parágrafo 1º - Nos Estados ou Territórios em que os profissionais que neles atuam não tenham possibilidade de instalar um Conselho Regional, deverá ser constituída uma delegacia subordinada ao Conselho Regional que oferecer melhores condições de comunicação, fiscalização e orientação, ouvido o órgão regional e com homologação do Conselho Federal.

Parágrafo 2º - Os Conselhos Regionais poderão constituir, dentro de sua própria área de jurisdição, delegacias seccionais para desempenho de suas atribuições executivas e de primeira instância nas regiões em que forem instalados, desde que a arrecadação proveniente dos profissionais nelas atuantes seja suficiente para sua própria manutenção.

Art. 13º - A inscrição nos Conselhos Regionais sujeita os assistentes sociais ao pagamento das atribuições compulsórias (anuidades), taxas e demais emolumentos que forem estabelecidos em

Lei 8.662

regulamentação baixada pelo Conselho Federal, em deliberação conjunta com os Conselhos Regionais.

Art. 14º - Cabe às Unidades de Ensino credenciar e comunicar aos Conselhos Regionais de sua jurisdição os campos de estágio de seus alunos e designar os assistentes sociais responsáveis por sua supervisão.

Parágrafo Único - Somente os estudantes de Serviço Social, sob supervisão direta de assistente social em pleno gozo de seus direitos profissionais, poderão realizar estágio de Serviço Social.

Art. 15º - É vetado o uso da expressão "Serviço Social" por quaisquer pessoas de direito público ou privado que não desenvolvam atividades previstas nos arts. 4º e 5º desta Lei.

Parágrafo Único - As pessoas de direito público ou privado que se encontrem na situação mencionada neste artigo terão o prazo de noventa dias, a contar da data de vigência desta Lei, para processarem as modificações que se fizerem necessárias a seu integral cumprimento, sob pena das medidas judiciais cabíveis.

Art. 16º - Os CRESS aplicarão as seguintes penalidades aos infratores dos dispositivos desta Lei:

Lei 8662

I - multa no valor de uma a cinco vezes a anuidade vigente;

II - suspensão de um a dois anos de exercício da profissão ao assistente social que, no âmbito de sua atuação, deixar de cumprir disposições do Código de Ética, tendo em vista a gravidade da falta;

III - cancelamento definitivo do registro, nos casos de extrema gravidade ou de reincidência contumaz.

Parágrafo 1º - Provada a participação ativa ou conivência de empresas, entidades, instituições ou firmas individuais nas infrações a dispositivos desta Lei pelos profissionais delas dependentes, serão estas também passíveis das multas aqui estabelecidas, na proporção de sua responsabilidade, sob pena das medidas judiciais cabíveis.

Parágrafo 2º - No caso de reincidência na mesma infração no prazo de dois anos, a multa cabível será elevada ao dobro.

Art. 17º - A Carteira de Identificação Profissional expedida pelos Conselhos Regionais de Serviço Social - CRESS, servirá de prova para fins de exercício profissional e de Carteira de Identidade Pessoal, e terá fé pública em todo o território nacional.

Art. 18º - As organizações que se registrarem no CRESS receberão um certificado que as habilitará a atuar na área de Serviço Social.

Lei 8662

Art. 19º - O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS será mantido:

I - por contribuições, taxas e emolumentos arrecadados pelos CRESS, em percentual a ser definido pelo fórum máximo instituído pelo art. 9º desta Lei;

II - por doações e legados;

III - por outras rendas.

Art. 20º - O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS e os Conselhos Regionais de Serviço Social - CRESS contarão cada um com nove membros efetivos: Presidente, Vice-Presidente, dois Secretários, dois Tesoureiros e três membros do Conselho Fiscal, e nove suplentes, eleitos dentre os assistentes sociais, por via direta, para um mandato de três anos, de acordo com as normas estabelecidas em Código Eleitoral aprovado pelo fórum instituído pelo art. 9º desta Lei.

Parágrafo Único - As delegacias seccionais contarão com três membros efetivos: um Delegado, um Secretário e um Tesoureiro, e três suplentes, eleitos dentre os assistentes sociais da área de sua jurisdição, nas condições previstas neste artigo.

Art. 21º - (VETADO)

Lei 8662

Art. 22º - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais terão legitimidade para agir contra qualquer pessoa que infringir as disposições que digam respeito às prerrogativas, à dignidade e ao prestígio da profissão de assistente social.

Art. 23º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 24º - Revogam-se as disposições em contrário e, em especial, a Lei n 3.252, de 27 de agosto de 1957.

Brasília, 7 de junho de 1993, 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO

Walter Barelli

Publicada no Diário Oficial da União de 08 de junho de 1993.