

CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS & MARIA DEANE

**“SAÚDE, UM DIREITO DE TODOS”  
PROPOSTA DE OUVIDORIA NA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS**

THAÍS MELGUEIRO COSTA

Manaus – Am

2006

**MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA – CICT**  
**CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS & MARIA DEANE – CPqL&MD**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

**“SAÚDE, UM DIREITO DE TODOS”**  
**PROPOSTA DE OUVIDORIA NA SECRETARIA**  
**MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS**

**THAÍS MELGUEIRO COSTA**

Plano de Comunicação apresentado à coordenação do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde (Módulo V), oferecido pelo Centro de Formação Científica e Tecnológica, através do Centro de Pesquisa Leônidas & Maria Deane, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para a obtenção do grau de Especialista.

Coordenação e Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Inesita Araújo

**Manaus – Amazonas**

**Janeiro/2006**

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	04
<b>1. Marco Teórico</b> .....	05
<b>2. Marco Institucional</b> .....	08
<b>3. Problema de Comunicação</b> .....	10
<b>4. Objetivos</b> .....	11
<b>5. Participantes e seu Contexto</b> .....	12
5.1 Destinatário .....	12
5.2 Parceiro .....	13
<b>6. Rede de Produção dos Sentidos</b> .....	14
<b>7. Conteúdo</b> .....	15
7.1 Sistema Único de Saúde.....	15
7.2 Controle Social.....	16
7.3 Direito à Saúde, à Informação e à Comunicação: Comunicação em Saúde.....	18
7.4 Ouvidoria Pública.....	21
<b>8. Recursos</b> .....	23
8.1 Financeiros .....	23
8.1.1 Quadro Demonstrativo de Despesas com Equipamentos e Mobiliários.....	24
8.2 Materiais .....	25
8.3 Humanos .....	25
<b>9. Estratégias</b> .....	26
<b>10. Avaliação</b> .....	31
<b>11. Considerações Finais</b> .....	32
Bibliografia .....	34
Anexos .....	

## **APRESENTAÇÃO**

Este plano pretende contribuir para a consolidação da política de comunicação adotada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Manaus, visto que propõe a abertura de um importante canal de comunicação com o usuário, público que através de um longo processo, vêm se tornando mais cômico de seus direitos e deveres de cidadão, e que deve ser estimulado a exercer seus direitos também na área da saúde, fazendo com que as instituições, principalmente as públicas, busquem o caminho da humanização nas relações sociais como forma de adequação às mudanças na forma de gestão e na geração da satisfação. Este trabalho, através da proposta de uma ouvidoria, oferece mais um mecanismo de controle social para promoção da cidadania, pautado na comunicação e fundamentado nos princípios básicos do SUS como o da alteridade (no sentido dos envolvidos se alterarem com a comunicação), da reciprocidade e do controle social.

## 1 - MARCO TEÓRICO

É pertinente para a introdução e argumento deste plano, relacioná-lo com as Relações Públicas, devido a mesma ser uma área estratégica na comunicação institucional e por ter como missão contribuir para a formação de autênticos públicos (Teobaldo, 1994, p.143), o que vai ao encontro da proposta de criação de um canal direto de comunicação, como uma ouvidoria, que, assim como as Relações Públicas, cultiva o conceito positivo da empresa através da abertura de canais permanentes que resultem em relacionamentos a longo prazo e de ter o papel de incentivar a formação do público de usuários em público de cidadãos na busca e defesa de seus direitos num cenário de mudanças que favorece a um comportamento mais atuante.

Nesta linha de raciocínio, vale ressaltar os estudos dos teóricos em comunicação Grunig e Hunt *apud* Kunsch (1997, p. 112), que desenvolveram, a partir de 3 modelos de comunicação (Imprensa/Propaganda, Informação Pública e Assimétrico de Duas Mãos), criados por outros teóricos da área, o **modelo Simétrico de Duas Mãos**, baseado nas **Relações Públicas Excelentes** que, em suma, agregam valor à organização. O modelo “Simétrico de Duas Mãos” busca o equilíbrio de interesses entre organização e públicos. Seus principais instrumentos são a pesquisa e a comunicação para a administração de conflitos. Este modelo enfatiza mais aos públicos estratégicos, ao contrário dos anteriores. A temática pressupõe verdade, interpretação da linguagem, na compreensão de ambos os lados, o que também corresponde à função da ouvidoria, um canal de comunicação direto e personalizado.

Lindborg (*apud* Kunsch, 1998, p. 55) esclarece que:

“a Comunicação Excelente é a comunicação que é administrada estrategicamente, que alcança seus objetivos e equilibra as necessidades da organização com a dos principais públicos mediante uma Comunicação Simétrica de Duas Mãos”

Grunig (*apud* Damante, Nassar, 2001), afirma que, para se construir relacionamentos

sólidos com os públicos estratégicos, deve-se participar do processo de tomada de decisões estratégicas, haja vista que isso pode interferir no comportamento dos públicos, devendo-se estar preparado para mediar os choques de interesses. Desta forma, a comunicação com os públicos deve ser considerada como um fator estratégico por qualquer organização, principalmente uma instituição pública, que atua em uma área vital como a saúde, pois não se presta simplesmente um “serviço”, assegura-se um direito constitucional.

Este parêntese facilita a compreensão do quão relevante e complexo é o processo comunicativo e de como pode ser comprometido um canal de comunicação quando inadequadamente planejado. Diante disto, a proposta deste plano terá respaldo na teoria sobre *Lugar de Interlocução* desenvolvida por Araújo (2003).

Para resultados satisfatórios em comunicação não se deve prescindir de um planejamento estratégico, considerando-se um dos principais fatores para que a mensagem seja de fato compreendida pelo destinatário: o contexto, uma abordagem ímpar, que deve ser socializada entre os profissionais de comunicação, principalmente na graduação, para que, no mercado de trabalho, não se incorra a erros repetitivos. A análise dos contextos é essencial ao processo comunicativo, pois interfere de modo decisivo em como as idéias terão sentido para as pessoas. Tal fator é um dos condicionantes para o êxito no funcionamento do canal de comunicação a ser proposto neste plano.

Segundo Araújo (2003), *Lugar de Interlocução* caracteriza o espaço ocupado pelo indivíduo nas cenas discursiva e social no ato da interlocução. Constitui-se de fatores de ordem individual e social. O mesmo define os sentidos sociais, pois é a partir dos lugares de interlocução em cena que se instauram as relações de poder e são produzidos os sentidos. Tal conceito, referencia interlocutores, processos e contextos, sendo que este último está classificado nas seguintes tipologias: textual, intertextual, existencial e situacional.

O **contexto textual** ou co-texto está relacionado às influências espaciais e temporais exercidas de um texto com outros. A “força” com que uma mensagem pode ser apreendida pode exercer muito, pouco ou sentido algum ao destinatário que não tem “familiaridade” com

o espaço escolhido para abordagem do tema; O **contexto intertextual** é toda uma “memória

textual” de discursos adquiridos na família, na escola, com os ancestrais, na religião, mídia etc. Ao redigirmos ou falarmos, vem à tona toda uma “rede intertextual” o mesmo acontecendo a quem nos lê, nos ouve ou nos assiste, esta pessoa atribui sentidos a nossos textos mobilizando para isso uma rede intextual própria;

Neste contexto são destacados alguns aspectos semelhantes aos desenvolvidos por Lazarsfeld, Berelson e Gaudet *apud* Cardoso em seu texto sobre Comunicação e Saúde, na **teoria dos Dois Níveis de Comunicação**, na qual a mesma considera o indivíduo como participante de vários grupos (vizinhos, amigos, escola, de vinculação política, religiosa) e toda esta influência determina as formas de atuação nas relações interpessoais como canais de informação e fontes de pressão. Ainda nesta perspectiva, Schramm, teórico do modelo de comunicação para o desenvolvimento, afirma que para o sucesso na comunicação a fonte e o destinatário precisam compartilhar o máximo de elementos comuns, sendo que a mensagem se estruturaria mediante consideração das crenças, valores, formas de pensar e agir de cada grupo. Posições, termos, personagens, argumentos e ilustrações, bem como outros elementos deveria buscar a maior identificação possível com o público.

Já o **contexto existencial** está ligado à posição dos interlocutores como pessoas situadas no mundo, num espaço particular, aos grupos sociais aos quais pertencem, sua história, cultura, profissão, experiência em relação ao assunto em questão.

Por último, está o **contexto situacional**, referente à posição social dos interlocutores que pode ser transformada mediante o contexto em que ele está inserido. O direito de falar e a legitimidade do falar são determinados institucionalmente. Esse contexto estabelece o modo de relação entre emissor e o receptor e interfere no modo de apoderamento da mensagem, pois está ligado ao poder de fala, do lugar de fala ocupado pelo emissor. Este contexto acionará o contexto discursivo e comandará a articulação dos demais contextos (Araújo, 2002,2003).

O estudo dos contextos é fundamental para o entendimento e planejamento da comunicação e foi pensado especialmente para as políticas públicas, por apontar aspectos determinantes no processo comunicativo.

A Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, foi criada nos termos da Lei nº 1.246, de 16.12.1975, quando constituiu-se como órgão da Administração Direta do Município. Formula e executa a Política Municipal de Saúde, em consonância com as Políticas Estadual e Nacional, priorizar diretrizes e estratégias aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (Relatório Situacional da Saúde, 2004).

Atua nas áreas ambulatorial, hospitalar, de auxílio diagnóstico, terapêutico, defesa sanitária, nos âmbitos rural e urbano, através de ações e programas de: Pneumologia, Dermatologia, DST e AIDS, Materno, Infantil e Juvenil, Saúde da Família (PSF), Prevenção de Câncer de Colo Uterino e de Mama, Carências Nutricionais, Imunização (PNI), Saúde do Adulto (Idoso, Diabetes e Hipertensão Arterial), Saúde Bucal e Saúde Mental.

Segundo a nova nomenclatura, é constituída por 65 Unidades de Saúde, distribuídas entre EAS (Estabelecimento de Atenção a Saúde), SPA (Serviço de Pronto-Atendimento), Policlínicas, Casas de Saúde da Mulher, Maternidade, além do programas SOS, um distrito de saúde rural e casas de saúde do Programa Saúde da Família.

Desde 2001, vem passando por um processo de reestruturação organizacional com a ampliação da assistência, estruturação do sistema de informação em saúde, organização e aperfeiçoamento do Serviço de Controle e Avaliação, Assistência Farmacêutica e implantação dos Distritos de Saúde, atendendo à concepção de descentralização. Atualmente, há quase 8.000 servidores, entre estatutários e temporários, nos níveis elementar, auxiliar, técnico e superior.

Na busca pela qualidade nos serviços de saúde, foi elaborada a Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/96), que fortaleceu o SUS, impulsionando a descentralização dos serviços de atenção à saúde, centrado na qualidade de vida e do meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade.

saúde, em benefício de sua população.

A SEMSA possui colaboração técnica e financeira do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, os quais garantem repasse de verbas, criando assim oportunidades no avanço do programa de Atenção Integral à Saúde da população. Para isso, deve-se priorizar as ações de promoção da qualidade de vida das pessoas e de prevenção de riscos e agravos à saúde coletiva; investir em campanhas educativas de ampla abrangência, para serem realizadas em conjunto com as entidades de movimento popular, sindical e outras, visando à prevenção de doenças e à promoção da saúde; também avaliar as ações de saúde com a participação do Conselho de Saúde, para a sua adequação permanente aos princípios do SUS, com pessoal admitido por concurso público, garantidas a autonomia administrativa e gerencial, almejando sempre a implementação do programa de Atenção Integral à Saúde.

Em meio a este breve panorama institucional, ressaltamos que o papel de comunicação na SEMSA atua muito aquém do que poderia, embora ocupe um lugar estratégico de Assessoria, diretamente ligada ao gabinete do secretário, mas com uma política de comunicação repleta de falhas, com incessante problema de integração intersetorial. Operacionalmente, a Assessoria de Comunicação – ASCOM, funciona com um profissional de jornalismo cuja função é de assessor, uma auxiliar administrativo com formação superior em Relações Públicas e uma estagiária em publicidade e propaganda. A alta demanda de atividades requer investimento no recursos humanos atual e necessário para que possa haver desenvolvimento de outras atividades da comunicação que não sejam essencialmente voltadas para assessoria de imprensa.

### **3 – PROBLEMA DE COMUNICAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), do município de Manaus, possui em sua estrutura organizacional uma Assessoria de Comunicação (ASCOM), que desenvolve atividades de assessoria de imprensa, com ações mais voltadas à propagação dos atos institucionais. Não são desenvolvidos instrumentos de comunicação dirigida eficazes, pautados dentro de um planejamento estratégico. Daí a importância de um trabalho sistemático de comunicação e de um eficaz gerenciamento da relação com os seus públicos. Faz-se necessário, além de ajustes na sua política de comunicação, a criação de canais que supram essa deficiência, mais voltados ao aspecto da humanização no atendimento e dos serviços, que enfoquem o direito à informação em comunicação como ponto de partida para o direito à saúde de forma democrática e cidadã. A opção por um canal de incentivo à cidadania é pertinente devido constatação, por meio de resultado de pesquisa de satisfação realizada pela SEMSA, que apontou a pouca consciência dos direitos de cidadania por parte dos usuários, que ainda entendem, de forma equivocada, que os serviços de saúde são um benefício do Governo e não um direito constitucional. A pesquisa concluiu a necessidade contínua de avaliação da satisfação do usuário, daí a necessidade de um canal estratégico que estimule o controle social.

## **4 – OBJETIVOS**

**Geral** - Incentivar o exercício da cidadania e do controle social por meio da valorização e discussão das reivindicações do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Manaus.

**Específico** - Criar um canal de comunicação permanente que represente o usuário do SUS enquanto cidadão para construção de um relacionamento a longo prazo, buscando a humanização dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **5 – PARTICIPANTES E SEU CONTEXTO**

### **5.1 Destinatários**

Os destinatários são **usuários do SUS do município de Manaus**. Para proposta deste plano de comunicação, foram realizadas entrevistas, de forma amostral, para definição mais próxima dos contextos, com a participação de 10 usuários que estiveram na sede da Secretaria Municipal de Saúde por motivos diversos e alheios aos objetivos deste trabalho. Dentre os usuários abordados, a maioria é feminina, de classe social baixa, faixa-etária oscilante dos 20 aos 30 anos, não completou o ensino médio, em média possuem ocupação doméstica ou com o serviço público, mais da metade possui renda mensal, sendo que uma minoria vive de trabalhos informais, ou como diarista ou autônomos, 60% afirmou seguir a religião católica. No quesito hábitos, a leitura e obviamente a internet não se destacaram, a resposta mais freqüente foi cinema. Ressalta-se que a maioria absoluta considera “excelente” suas condições de moradia, embora, na realidade sejam moradores das zonas mais problemáticas da cidade (em termos de infra-estrutura e problemas sociais como a violência) , além das mais populosas (norte e leste). Todos afirmaram que utilizam os serviços de saúde através das Unidades Básicas de Saúde do município, inclusive as móveis, e Casas de Saúde do Programa Saúde da Família (PSF). Em uma das questões relevantes para o auxílio da montagem do mapa da comunicação, foi respondido que o meio onde mais recebem informações sobre saúde é a televisão, principalmente Jornal Nacional, sendo que apenas duas pessoas afirmaram ser na escola, nos postos de saúde e através de jornal impresso. Mais uma vez e também por motivos óbvios (a população entrevistada ainda não possui acesso amplo) a internet ficou à margem, curiosamente junto com os panfletos, sendo estes últimos muitas vezes nem são lidos e são jogados no lixo ou utilizados para outros fins como dar para os filhos brincarem, servir de “leque” etc.

Referente às questões sobre conhecimento dos seus direitos na saúde e de ouvidoria, pôde ser confirmado o resultado de pesquisa prévia realizada pela SEMSA, na qual detectou principalmente a baixa consciência dos usuários em relação aos seus direitos na saúde e de

ser informado. Delduque (RADIS, 2005, p. 11) destaca que, embora os direitos do usuário do SUS estejam constitucionalmente garantidos [Artigo 196 da Constituição], ainda é baixo o nível de informação entre a população. A falta de conhecimento sobre ouvidoria é um fato reforçado por Eliana Pinto, ouvidora geral da União, em recente evento para ouvidores públicos organizado pela Ouvidoria da Fiocruz do Rio de Janeiro, no qual a mesma afirma que “a maioria das pessoas, mesmo aquelas que passaram por um banco escolar, não sabe sequer o que é esta instituição [a ouvidoria]” (RADIS, 2005, p. 13). Para os entrevistados, o único canal lembrado para exigir seus direitos (qualquer tipo, inclusive saúde) foram os programas populares locais de cunho assistencialista.

## **5.2 Parceiro**

Será proposta articulação da Assessoria de Comunicação (ASCOM) junto à Secretaria Municipal de Comunicação (SECOM) para obtenção do apoio, sendo que, no momento, deve-se ser encarada apenas como parceira em potencial.

## 6 – REDE DE PRODUÇÃO DOS SENTIDOS

Em anexo, verifica-se o mapa da rede de sentidos da população de **Manaus**, usuária dos serviços de saúde disponibilizados pelo município, no qual estão elencadas as comunidades discursivas existentes, considerando-se o discurso sobre direito em saúde a partir do direito à informação em comunicação. Utilizou-se também informações vindas do resultado da pequena amostra do contexto dos destinatários, na questão referente ao meio onde mais se recebe informações gerais sobre saúde

## **7 – CONTEÚDO**

### **7.1 – Sistema Único de Saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o conjunto das ações e serviços de atenção à saúde prestados por órgãos públicos (administração direta, indireta e fundações) e, complementamente, pela iniciativa privada conveniada e contratada, bem como das ações e órgãos de gestão (Lei Federal nº 8.080/90, Art. 4º).

“A Constituição Federal de 1988 reconhece o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação da população como os princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde (SUS). As Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e nº 8.142/90 regulamentam esses princípios, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano.” (RELATÓRIO FINAL, 12ª Conferência Nacional de Saúde, 2004).

Tal qual comprova recente pesquisa de satisfação com usuários do SUS na cidade de Manaus (2004), é expressivamente baixo o número de indivíduos que possuem conhecimento acerca dos seus direitos e deveres de cidadão. Fatores como os diversos contextos, influenciam neste resultado, mas essa realidade, em âmbito mundial e nacional, paulatinamente vem sendo transformada, sendo necessário para isso, maior investimento em comunicação e informação.

O conceito amplo de saúde, contextualizado durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, é definido como “ (...resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”).

Em outras palavras, não é apenas “ausência de doença” é a saúde concebida de forma holística ao percebê-la integralmente e ao re-

conhecê-la como qualidade de vida. O conceito de cidadania que a Constituição assegura deve ser traduzido nas condições de vida e da participação social da população, considerando as diversidades de contextos.

Embora o SUS esteja em processo de construção há 15 anos,

“(…) é uma conquista da sociedade brasileira. Ele é fruto por um sistema de saúde que atenda a toda a população, sem nenhum tipo de discriminação. Hoje o SUS é a maior política de inclusão social existente no País” (RELATÓRIO FINAL, 12ª Conferência Nacional de Saúde, 2004).

Em contrapartida, em meio aos avanços ocorridos neste período (e um dos maiores é, certamente, a ampla cobertura) é preciso superar obstáculos, tais como a dificuldade de acesso da população aos serviços básicos, de urgências, às consultas, às desgastantes filas, só para citar alguns pontos comprometedores dos princípios da universalidade e da integralidade. Porém, é fundamental o enfrentamento destes problemas na busca pela qualidade dos serviços e uma maior humanização no atendimento.

“(…) há ainda grandes desafios a serem enfrentados por todos os gestores do SUS para tornar todos os princípios e diretrizes para o sistema plena realidade para toda a população brasileira.” (Para Entender Gestão do SUS, p. 54)

## **7.2 Controle Social**

O Controle Social ou **Controle Público Democrático**, como prefere Oliveira (2004) é um dos fatores determinantes para o sucesso na implantação do SUS, pois é a capacidade civil de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade. Para que ocorra, depende da sociedade civil organizada e de como o cidadão se percebe como condutor e demandante de direitos, coletivos ou individuais.

17

O sentido do termo Controle Público Democrático, remete à idéia da coletividade, do interesse público, pois estabelece formas democráticas de relacionamento entre

diferentes atores sociais. Controle Público Democrático parte do reconhecimento de que “concentrações de poder ou correlações de força, quando destituídas de controle, tendem a ser corruptas e autoritárias e contrárias ao bem comum”. Por isso, o controle público democrático somente é viável numa sociedade consciente e organizada e o associativismo é uma das formas de viabilizá-lo.

Construir uma boa relação com o controle social deve ser uma meta do gestor da saúde, uma vez que essa relação pode oferecer resultados concretos de pactuação para o enfrentamento dos problemas, com importante repercussão política. (Para Entender Gestão do SUS, p. 54)

O Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde serviu de base para aprovação do SUS pela Constituição Federal de 1988, reconhecendo a saúde como direito a ser assegurado pelo Estado, pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de modo descentralizado, hierarquizado e com a **participação da população**.

“A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, reconhecia que o pleno exercício do direito à saúde implicava em garantir a educação, a informação, a **participação da população** [grifo do autor] na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde, assim, como a livre organização e expressão” (Oliveira, 2004)

O SUS é constitucional, público, nacional e universal baseado na concepção de saúde como direito de cidadania e nas diretrizes de: descentralização, integralidade do atendimento e a **participação comunitária**. Partindo deste princípio, foi instituída a Lei nº 8.080/90 que trata (dentre outros assuntos) da participação da comunidade. Neste mesmo ano, através da Lei nº 8.142/90, ficou instituído que a participação da comunidade na gestão do SUS se daria através dos conselhos e conferências de saúde.

“A legislação federal (Constituição Federal, Art. 198, inciso III e Lei 8.080/90, Art. 7º, inciso VIII, estabeleceu as normas gerais que orientam a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde por meios das conferências e dos Conselhos de Saúde, regulamentados pela Lei 8.142/90, Art. 1º, parágrafo 1 a 5”.(Para Entender Gestão do SUS, p. 54)

Porém, para Oliveira, é importante que se destaque que é a participação social e popular no SUS pode ocorrer por meio de várias instâncias, além de pura e simplesmente através dos conselhos e conferências de saúde. Programas de saúde, como o Programa de Saúde da Família (PSF), as associações comunitárias, sindicais ou outras formas de sociedade civil e pública são exemplo de controle social, inclusive a instituição da ouvidoria, tema deste trabalho.

### 7.3 Direito à Saúde, à Informação e à Comunicação: Comunicação em Saúde

Pinheiro (2004), lembra que os direitos à saúde estão expressos no II Capítulo da Constituição, sobre **Seguridade Social** e dentre as garantias dos direitos humanos fundamentais, está o da “garantia de comunicação e informação sobre os serviços ofertados sobre o ente federado responsável pela oferta, os deveres do poder público e os recursos utilizados.”

O direito à saúde envolve a democratização das relações entre sociedade e Estado – fortalecimento da gestão democrática em espaços institucionais, criação de espaços públicos de participação política – dentre eles **ouvidoria** (...). (Idem,2004)

Cardoso afirma, em seu texto sobre Comunicação e Saúde, que o processo de redemocratização que revisou o conceito de saúde (propondo sua desmedicalização e vinculação às condições de vida) e reestruturou os serviços e ações (através da descentralização e participação social como um dos determinantes para a reformulação do sistema de saúde) vem favorecendo a uma nova visão das práticas educativas e de comunicação tradicionalmente desenvolvidas.

Comunicação e Informação em saúde são conceitos que devem ser baseados na

atenção às diferenças, para que sejam divulgadas políticas afirmativas e campanhas educacionais, respeitando as diversidade dos problemas e realidades geográficas para que a responsabilização e o compromisso ético, político e institucional ocorra nas relações entre sociedade e Estado.

Na análise de Oliveira (2004), a participação pode ser decorrente da comunicação e da informação, pois estas são variáveis que podem interferir nas relação sociais e contribuir na viabilização de uma política pública para a saúde, na perspectiva da participação popular.

Na saúde, a comunicação e a informação, vêm ocupando espaço significativo nos últimos anos e vem demonstrando resultados e provocando mudanças no processo comunicativo nesta área. A inserção do tema comunicação e informação em saúde nos debates ocorridos durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde - (2004), cenário representativo da participação popular e de fortalecimento do controle social em saúde para melhoria das políticas públicas. A chamada Conferência Sérgio Arouca, em homenagem a este grande sanitarista, representou um importante avanço no reconhecimento da comunicação e da informação e contribuiu na valorização de ambas para a discussão das políticas de saúde, acompanhando uma tendência que só vêm crescendo nesta área. Esta conferência aprovou, em relação à comunicação, à informação e à informática em saúde, a 1ª política nacional de informação, sendo que um dos propósitos era o de justamente obter informações de maior confiabilidade e uso pela gestão, prestação de serviços, geração de conhecimento e controle social.

Um outro exemplo, está no livro “Comunicação e Saúde - Seminário de Comunicação, Informação e Informática em Saúde”, uma recente publicação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em parceria com o Datasus/Ministério da Saúde, onde a comunicação e a informação em saúde é pauta e foi discutida em âmbito regional e nacional através da realização dos Seminários de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para o

20

fortalecimento do controle social no Brasil o que pode ser considerado como um dos os avanços na comunicação em saúde.

Oliveira possui a preocupação de diferenciar conceitualmente a comunicação da

informação, pois ambas são diferentes, porém complementares. A comunicação está na ordem da alteridade, pois é um processo de troca, é no universo de incertezas que se constitui a verdade. Já a informação está na ordem da redução das incertezas, ou seja, dentro de uma situação qualquer facilitar a vida de quem precisa. O aumento da oferta de informações reduz as incertezas. A informação é ferramenta essencial para a cidadania, a educação, os Conselhos e para as políticas públicas.

Sobre Comunicação, Cardoso aponta o modelo limitado de comunicação geralmente encontrado no âmbito da saúde:

“...podemos dizer que a idéia predominante na saúde é a da comunicação como mera transferência de informações de um emissor, que seria detentor de conhecimentos e habilidades (os governos, as instituições, as agências de publicidade), para receptores 'desprovidos' desses recursos – em geral, os segmentos mais pobres e vulneráveis da população. Nessa perspectiva, se utilizarmos a linguagem e os veículos adequados, o sucesso da comunicação e estaria assegurado. Sucesso definido como o entendimento da mensagem pelo receptor”.(Comunicação e Saúde, p.21)

Daí, a importância de se buscar novas visões da comunicação, adotarr teorias que acrescentem mais sentido ao processo comunicativo. É necessário que a gestão s “enxergue” a informação, a comunicação (ambas constitucionalmente asseguradas, sendo respectivamente Art. 37º em relação à administração pública e Art. 5º) bem como a participação de forma estratégica e as aplique como instrumento de fortalecimento do SUS, de forma planejada, sem o “bombardeio”, o excesso de informações, pois é preciso filtrar, personalizar, criar mecanismos para informar e comunicar de acordo com cada demanda surgida, considerando os diferentes segmentos de públicos, cada contexto e singularidades a fim de realmente torná-la acessível e possibilitar a participação.

21

Para promover mudanças, credibilidade e conseqüentemente satisfação é preciso ir contra à comunicação de mão única, ainda hoje presente em algumas organizações. Deve-se considerar a realidade, o perfil de cada público. No caso da ouvidoria estimular a participação da população.

## **7.4 Ouvidoria Pública**

Quental, ouvidor da Fiocruz, aponta a necessidade de adequação das instituições públicas, à proposta baseada na Constituição Federal (Emenda Constitucional nº 19, de 1998, parágrafo 3º do artigo 37) que indica a “necessidade de promoção da participação da sociedade na administração pública e de regular o atendimento ao usuário, o seu acesso a informações e a disciplina da representação contra abusos ou negligências da administração pública”. Desta forma, é oportuno e relevante a criação de um canal que seja um espaço para o registro de críticas, sugestões, reclamações, denúncias, para “ouvir” a opinião do usuário. Por incentivar a participação popular e orientar, através de informações relevantes, de forma prática e acessível à população, torna-se cada vez mais urgente a criação de ouvidorias públicas por terem papel essencial para a democracia brasileira (RADIS, 2005 p. 13).

Uma ouvidoria estimula a prática do conceito de Cidadania *apud* Oliveira (2004), “está ligada à idéia de *pólis*, que é o direito dos atores sociais de participar da política e das decisões que afetem a estrutura e o funcionamento da sociedade”. Deve ser entendida hoje como o direito de organização, identidade, autonomia do sujeito e proteção do Estado. Os veículos de propagação da comunicação e informação têm “parentesco” com a idéia de controle social, equidade, requerendo uma atitude didática das questões relacionadas à saúde – princípio educativo, por meio de veículos de comunicação locais, regionais e nacional, ressaltando aspectos da cidadania e deveres do Estado.

Eliana Pinto, ouvidora geral da União, atenta ao fato da ouvidoria pública “é um importante canal de controle social, buscando a melhoria dos serviços públicos oferecidos”.

22

Afirma ainda que, no âmbito municipal, a quantidade de ouvidorias públicas ainda é mínima. Podemos concluir, desta forma, que a ausência de investimento em comunicação reforça a ausência de visão estratégica do instrumento que, quando planejado sob o prisma da comunicação, gera resultados satisfatórios, pois possibilita criação de estratégias mediante

as reais necessidades das demandas. A ouvidoria pública é o espaço oportuno que o cidadão tem para fazer valer seus direitos, que possa interagir e intervir na organização de uma instituição. É um modo da instituição atender a uma das responsabilidades do SUS que é identificar e divulgar às pessoas e à coletividade, informações sobre a saúde, capacidade dos serviços, procedimentos realizados, gastos etc, além do dever de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações das pessoas, pois a ética é condição fundamental para o estabelecimento de uma ouvidoria, pois sem confiança não se consolida relações.

A função do ouvidor não se restringe em auscultar os problemas quanto ao atendimento, mas abrange, principalmente participar das análises e avaliações que as organizações desenvolvem a respeito dos públicos, principalmente se tiver formação em comunicação, para um amplo entendimento das causas e efeitos existentes no relacionamento com os públicos. A ouvidoria busca o tratamento personalizado, uma realidade pouco encontrada pelos usuários do sistema público, constituindo assim, um canal de comunicação em que busca aproximar a visão da instituição e do usuário.

A ouvidoria pública tem o propósito de ampliar os canais de comunicação com a sociedade, e por ser mais instrumento efetivo de gestão e transformação institucional, corrigindo e aperfeiçoando, sendo pró-ativa, não se restringir a receber, analisar e encaminhar as demandas surgidas, mas acompanhar de maneira sistemática, planejada, propondo soluções. Para isso, a autonomia é condição imprescindível para que as ouvidorias atuem com eficácia, é preciso acesso direto às instâncias máximas da instituição que representa. (RADIS, 2005)

## **8 – RECURSOS**

### **8.1 Financeiros**

Uma estimativa inicial dos gastos é de **R\$ 13.340,00**. Trata-se de uma quantia aproximada. Vale ressaltar que este valor poderá sofrer alterações mediante levantamento dos recursos disponíveis pela Secretaria e novas aquisições conforme necessidade. A discussão sobre recursos financeiros só será possível mediante intervenção direta do Assessor de Comunicação com o gestor e após a finalização do plano, onde será feita a proposta de criação da ouvidoria e a viabilidade da mesma. A partir de sua aprovação, será aberto um processo para aquisição dos materiais, bem como um levantamento de valor feito setor competente (Departamento Administrativo - DA). Situação semelhante ocorre em relação à parceria (Secretaria Municipal de Comunicação - SEMCOM) que somente discutirá o apoio financeiro ao plano mediante o mesmo estruturado e previamente aprovado. Não há forma de negociação possível nesta fase devido à indisponibilidade da verba que será liberada para efetivação do plano.

### **8.1.1 Quadro Demonstrativo de Despesas com Equipamentos e Mobiliários**

<b>Itens</b>	<b>Discriminação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
1	Mesa para escritório	2	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
2	Cadeira com rodas	5	R\$ 100,00	R\$ 500,00
3	Armário para arquivo com duas portas	1	R\$ 700,00	R\$ 700,00
4	Rack para computador	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
5	Microcomputador. Sugestão: Pentium 4.2.8 Ghz 512 K com monitor de 17"	2	R\$ 2.700,00	R\$ 5.400,00
6	Impressora jato de tinta	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
7	Impressora laser jet	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
8	Estabilizador	2	R\$ 240,00	R\$ 480,00
9	Telefone 0800 exclusivo para atendimento ao usuário	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
10	Aparelho de FAC-SÍMILE	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
11	Quadro Mural (verde)	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
12	Quadro Mural (branco)	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
13	Aparelho de DVD	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
14	Suporte para painéis (para serem utilizados em exposições)	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
15	Aparelho de ar condicionado 10.000 BTUs	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
16	Banco de espera para a ante-sala. Sugestão: 4 lugares	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 13.340,00</b>	

## **8.2 Materiais**

O ideal seria utilizar espaço físico ao lado da Assessoria de Comunicação da SEMSA para proporcionar um atendimento privativo aos usuários. É importante estabelecer uma divisória para funcionar como sala de espera para os usuários. Conforme demonstra o quadro anterior, a ouvidoria deverá ser equipada por mobiliários e equipamentos. Materiais de expediente, tais como: canetas, lápis, borrachas, pincéis para quadro branco, cliques, grampos, furador de papel, resmas de papel A4, CD-Rom, etc serão disponibilizados pela Secretaria sem necessidade de constar no orçamento.

## **8.3 Humanos**

É indispensável para uma ouvidoria a disponibilidade para atendimento presencial, daí a necessidade de funcionários em período integral. Sugere-se os seguintes profissionais: 02 profissionais com formação superior em comunicação (um para exercer a função de ouvidor e outro para assessoria técnica), 01 profissional com formação superior em informática para criar e operar a ouvidoria virtual, 01 telefonista para operar no serviço de 0800, 01 estagiário de jornalismo e 01 de design para apoio no atendimento à população e na elaboração dos impressos da ouvidoria e 01 agente administrativo.

Propor a criação de uma Ouvidoria, ligada à Assessoria de Comunicação da SEMSA, para abrir um canal de comunicação direto e personalizado, que valorize a opinião e busque a satisfação do usuário do SUS no âmbito municipal, através do estímulo ao exercício da cidadania e do direito em saúde, incentivando, desta forma ao controle social. Serão criados instrumentos de comunicação dirigida em apoio a este canal tanto para os funcionários quanto para os usuários.

Não se quer criar mais um instrumento de comunicação sem o objetivo de avaliação contínua dos resultados e apresentação de propostas para a melhoria das ações e serviços em saúde. A ação comunicativa será criar estratégias de aproximação com estes usuários, a partir de um planejamento que permita “ouvir” o destinatário e reavaliar o instrumento continuamente.

Com base nas demandas surgidas, a partir das críticas e sugestões pertinentes ao sistema de saúde público do município de Manaus, serão elaboradas propostas ao gestor para soluções dos problemas, visando a melhoria dos mesmos.

Será necessário buscar a valorização do usuário não apenas ouvindo sua opinião, mas agindo equilibrando os interesses do mesmo e com os da Instituição.

A avaliação deverá ser contínua para os ajustes que se mostrarem necessários, tanto em relação à demanda dos usuários quanto aos instrumentos de comunicação dirigida produzidos pela ouvidoria. Serão propostas novas estratégias conforme as necessidades que surgirem. Também é essencial a interação com demais setores, principalmente com a Assessoria de Comunicação e Auditoria.

Inicialmente, pretende-se dar continuidade à pesquisa para aferir o grau de satisfação dos usuários do SUS das Unidades de Saúde da esfera municipal. A pesquisa será por amostra nos 4 Distritos de Saúde e a proposta é de que seja realizada anualmente com o objetivo de avaliar a percepção em torno dos serviços e ações de saúde para que se possa desenvolver ações que atendam aos anseios destes usuários e para auxiliar o embasamento de ações e estratégias. Contudo, antes, durante e após a implantação da ouvidoria, serão aplicados formulários junto ao público interno (servidores), inicialmente com todos da sede e posteriormente por amostragem nas zonas para verificação do grau de conhecimento dos mesmos sobre este canal a fim de se formular estratégias para envolvê-los no processo e obter o apoio dos mesmos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que inúmeros problemas que não são de comunicação influenciam diretamente na forma de relacionamento da Instituição com seus públicos. É comum vermos profissionais de saúde, especialmente os que atuam na chamada “linha de frente” que lidam diretamente com o usuário, totalmente descomprometidos com os problemas enfrentados pela população, levando com isso à falta de humanização. Não se pode negar, que muitas vezes este problema é ocasionado pela ausência de um estímulo por parte da própria instituição. Considerar esta problemática, é uma das razões para que um instrumento de comunicação como a ouvidoria obtenha êxito, seja eficaz em suas proposições. A obtenção do apoio do público interno é imprescindível, pois quem presta o atendimento que representa o “SUS” são eles, os servidores, reflexo da satisfação com a Instituição ao prestarem atendimento aos usuários. As melhorias somente acontecem com implantação de efetivos programas de comunicação, voltados a todos os públicos, especialmente aos servidores.

Contudo, urge a necessidade de se desenvolver programas de comunicação para a comunidade, buscando promover seu desenvolvimento e o diálogo à medida que se dá voz ativa a estas pessoas. Através o incentivo da cidadania, na relação entre direitos e deveres destes indivíduos diante do Estado. O cidadão deve ter a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Desta forma, deve-se utilizar a ouvidoria como um instrumento de fortalecimento do SUS e não com sentido deturpado, como uma “vitrine” dos atos institucionais. A ouvidoria tem o dever de ser a voz do usuário, de representá-lo enquanto cidadão dentro da instituição. Para isso, precisa proporcionar acessibilidade, privacidade, confidencialidade, preservação, autenticidade e integridade da informação.

Vale ressaltar a relevância da parceria com o Conselho de Saúde, uma vez que cabe ao mesmo estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde, pertinentes ao desenvolvimento do SUS. Neste sentido, a ouvidoria preenche estas condições.

A ouvidoria pode ser vista como um grande passo rumo ao desenvolvimento de ações de comunicação mais eficazes, com análises abrangentes e completas do processo de relacionamento com os públicos, indo muito além da prestação de um bom atendimento, é fundamental compreender as causas e conseqüências e o que isso pode acarretar na credibilidade da Instituição, uma atuação pró-ativa, isto, de antecipação ao surgimento de problemas de relacionamento o que revela um compromisso social das organizações de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, Cândido Teobaldo de Souza. **Curso de Relações Públicas**. 5ª ed. SP: Atlas, 1994.
- ARAÚJO, Inesita Soares. **Contextos: os desafios de um método de pesquisa de comunicação na prevenção da Aids** ([www.icml9.org](http://www.icml9.org)).
- ARAÚJO, Inesita. **Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social**. 2003
- CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais**.
- KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **Relações Públicas e Excelência em Comunicação**. In: PERISCINOTO, Alex *et al.* **Estudos Aberje**. São Paulo: ABERJE, 1998, p. 55.
- KUNSCH, Margarida Maria Krohling. **Relações Públicas e Modernidade: Novos Paradigmas na Comunicação Organizacional**. São Paulo: Summus, 1997.
- OLIVEIRA, Valdir de Castro Oliveira. **Comunicação e Controle Social**. 2004
- OLIVEIRA, Valdir de Castro. **Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde**. 2004.
- PINHEIRO, Roseni. **Seguridade Social e SUS: Conceito de Saúde como Direito, eqüidade e universalidade** LAPPIS (Laboratório de Pesquisas sobre Práticas da Integralidade em Saúde) – IMS/UER CICT/FIOCRUZ. Aula 16/08/2004
- SÁ, Marilene Castilho. **A complexidade da realidade, os problemas de saúde e o planejamento possível: a necessidade de uma abordagem interativa**. (Sem maiores referências).

## PUBLICAÇÕES

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Para Entender Gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Comunicação e Saúde - Seminário de Comunicação, Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Datasus, 2005

RADIS, Rio de Janeiro: Editora SA. n. 35, jul. 2005. Mensal. P. 13.

RADIS, Rio de Janeiro: Editora SA. n. 37, set. 2005. Mensal. P. 11.

RELATÓRIO DE PESQUISA. **Pesquisa com os usuários das Unidades de Saúde da Cidade de Manaus**. 2004

RELATÓRIO DE PESQUISA. **Promoção da saúde e prevenção do HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro: uma metodologia de avaliação para políticas públicas e estratégias de comunicação**. 2003

RELATÓRIO FINAL. **12ª Conferência Nacional de Saúde**. *Conferência Sérgio Arouca. Saúde um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos*. Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2004.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Regimento Interno**. Manaus, 1998.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório Situacional**. 2004

## TEXTO ELETRÔNICO

DAMANTE, Nara. NASSAR, Paulo. Gerando Comunicação Excelente. [on line] disponível na Internet. URL:<http://www.aberje.com.br/revista/n33/entre2.htm>. Consultado em 02 jul.2001.

## **ANEXOS**

**SEMSA**  
Organograma  
Dec. Nº 6.008/2001

