BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO PAULISTA
Volume 20 • Número 218 • Ano 2023

Relato de experiência

Escutando quem ouve: uma experiência de escuta às equipes de Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Listening to those who listen: an experience of listening to the ombudsmen teams of Sao Paulo Department of Public Heath

André Luiz de Lima Farias, Juliana Agnes Luizetto, Patricia Camargo Ferreira

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde | São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor para correspondência

André Luiz de Lima Farias
E-mail: alfarias@saude.sp.gov.br
Instituição: Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde da SES-SP
Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351, Térreo. CEP: 012246-000. São Paulo, São Paulo, Brasil

DOI

https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38450

Resumo

Introdução: O presente artigo aborda a iniciativa da Ouvidoria Geral do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em implementar o Projeto de Promoção de Saúde Mental à Rede de Ouvidorias do SUS durante a pandemia de coronavírus. A partir de webconferências com temas como processo de trabalho foi percebido que havia outras demandas relacionadas a aspectos emocionais. A pandemia acentuou o estado de alerta, estresse e a sensação de imprevisibilidade e para tanto, poder colocar em circulação esses afetos por meio de escuta qualificada, não só aplicada ao cidadão atendido pela Ouvidoria, mas também para os profissionais da Rede de Ouvidorias, possibilitou levantar alguns dados sobre o perfil e efeitos da prática dessa escuta. **Método**: Aplicação de dois questionários online para levantamento dos cuidados com a saúde mental e relato de situações difíceis nos atendimentos aos usuários dos serviços de saúde onde são ouvidores. **Resultados**: Observou-se a idealização do que é ter saúde mental e o trabalho como fonte de estresse, principalmente pela imprevisibilidade nos atendimentos e também por frustrar a expectativa de resolutividade depositada pelos usuários no trabalho desenvolvido pela ouvidoria. **Conclusão**: A escuta qualificada possibilita a separação dos afetos das demandas práticas do cidadão e também como elemento de proteção para o profissional de ouvidoria.

Palavras-chave: saúde mental, ouvidoria, escuta qualificada, saúde emocional.

Introdução

É necessário "preparar quem acolhe, acolhendo-o para ser capaz de acolher".[1]

O presente artigo aborda a iniciativa da Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP em implementar o Projeto de Promoção de Saúde Mental à Rede de Ouvidorias do SUS.

Tendo como norteadores os princípios que regem o SUS, o Projeto desenvolve ações de promoção e prevenção em saúde mental preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Promoção no sentido de proporcionar espaço de escuta e discussão de aspectos emocionais manifestados nos atendimentos realizados pela Ouvidoria e prevenção no sentido de fornecer antecipadamente um conjunto de medidas visando a cuidados com a saúde mental (discussão sobre os atendimentos difíceis, rede de atendimento psicológico às equipes, elaboração do manual de condução de atendimentos etc.).[2]

A iniciativa do projeto partiu da escuta dos profissionais das Ouvidorias, pois suas demandas não eram somente relativas aos processos de trabalho, mas também queixas que envolviam aspectos emocionais (ansiedade, medo ao atender determinados usuários do serviço, frustração etc.) sobretudo em situação de pandemia. Segundo Parecer Técnico emitido pelo Ministério da Saúde para enfrentamento à pandemia de Covid-19:

> A organização do trabalho nos serviços de saúde deve colocar a saúde mental como uma preocupação permanente, urgente e essencial, sobretudo nesse período em que a sociedade como um todo enfrentará uma gama desconcertante de desafios como consequência da experiência individual e coletiva durante a pandemia global.[3]

Sendo assim, "para além de aplausos, os profissionais da saúde precisam de condições dignas de trabalho, somadas ao suporte psicossocial que, quando existente, ainda é deveras deficiente e/ou pontual".[4]

Um pouco de história

A Ouvidoria Geral do SUS do Estado de São Paulo foi instituída pelo Disque SUS em outubro de 1996, funcionando como um piloto para a implantação da Ouvidoria.

Com a aprovação, em abril de 1999, da Lei Estadual n. 10.294, que dispõe sobre proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado de São Paulo, e a criação do Sistema Estadual

de Defesa do Usuário de Serviços Públicos (Sedusp), foi sendo criado gradativamente, naquela época, um corpo de ouvidores que atuavam nos órgãos da SES/SP.

Pensando no fortalecimento desse importante canal de comunicação, criou-se, em dezembro de 2012, um Grupo de Trabalho (GT), formado por representantes do Gabinete do Secretário da Saúde, Humanização e Ouvidoria, para pensar na reestruturação da Ouvidoria no âmbito da SES/SP.[5]

Em 2013, novos profissionais se juntaram à Ouvidoria, iniciando, assim, um projeto de reestruturação para adequar o plano proposto pelo GT às necessidades da Ouvidoria de apoiar e acompanhar de forma sistemática o funcionamento da Rede de Ouvidorias do SUS e utilizar os relatórios como ferramenta de gestão para os Gestores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Atualmente a Rede de Ouvidorias do SUS – SES/SP tem mais de 278 Ouvidorias sob a gestão do Estado e 280 Ouvidorias do SUS Municipais.

O trabalho é realizado em parceria com a Rede Paulista de Ouvidoria gerenciada pela Coordenadoria de Ouvidoria e Defesa do Usuário do Serviço Público – CODUSP, como Ouvidoria da Secretaria da Saúde e vinculados à Rede Nacional de Ouvidorias do SUS, gerenciada pela Ouvidoria Geral do SUS do Ministério da Saúde, como a Ouvidoria Geral do SUS do Estado de São Paulo.

Vale lembrar que a Rede de Ouvidorias do SUS – SES/SP segue os princípios e as diretrizes do SUS, trabalhando com independência, autonomia, transparência, confidencialidade e imparcialidade, assegurando, assim, um atendimento humanizado, respeitoso e acolhedor.[6]

As Ouvidorias do SUS são instâncias de participação que promovem, junto aos Conselhos e às Conferências de Saúde, o diálogo entre a sociedade e a administração pública.[7]

Como Ouvidorias do SUS, são seguidos os princípios e as diretrizes do SUS, implantando e operacionalizando nossas Ouvidorias de forma descentralizada, aproximando a gestão do cidadão, diminuindo a burocratização, agilizando os processos e articulando com as três esferas de governo.

Devido à complexidade do SUS, as Ouvidorias assumem um papel importante de orientação e educação, permitindo que as necessidades dos cidadãos sejam levadas ao conhecimento dos gestores. Trabalha-se com o pressuposto de que os relatórios gerados pela Ouvidoria são ferramentas de gestão. Segundo Chussely,[8] as demandas precisam ser vistas como diamantes brutos que precisam ser lapidados, e o cidadão não deve ser tratado somente

como algo individualizado, único, mas como um alerta sobre uma área. E esse alerta pode gerar desdobramentos que atinjam a coletividade.

A instituição que possui Ouvidoria atuante aumenta sua credibilidade perante o cidadão, pois considera seu posicionamento relevante para melhorar os processos internos, corrigir eventuais problemas e auxiliar na tomada de decisão.[9]

Além disso, atua no processo de educação para a cidadania, pois são realizados diversos atendimentos em que é esclarecido o funcionamento do SUS em sua integralidade. É uma porta de entrada para a assistência à saúde, regionalização, acesso à medicação, entre outros esclarecimentos.

A Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo – SES/SP, foi pioneira ao criar formalmente um órgão responsável pela Ouvidoria e foi entendida como um canal de acesso à população para receber manifestações, como elogios, informações, sugestões, solicitações, reclamações e denúncias, servindo como um instrumento para garantir a melhoria da qualidade do funcionamento e da organização do SUS.

Saúde mental

Em 2020 a pandemia de coronavírus interferiu nas práticas de saúde e os serviços foram obrigados a rever normas e protocolos de funcionamento. Foi possível observar que "durante a pandemia é natural que a população se encontre em estado de alerta, apresente sintomas de estresse e sensação de impotência frente às incertezas".[10]

Diante do cenário de incerteza provocado pelo coronavírus, pesquisas foram importantes para indicar os efeitos na saúde mental; segundo Bridgland,[11] 13,2% das pessoas apresentaram sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) como resultado da pandemia, identificada, portanto, como um estressor global. Para Yuan,[12] 18% das pessoas infectadas com o novo coronavírus foram diagnosticadas com TEPT, das quais os profissionais da saúde representam a população de maior prevalência (26,9%). Drager[13] identifica que 41,4% dos 4.384 profissionais de saúde brasileiros respondentes do estudo relataram novas queixas de insônia ou piora do quadro que já possuíam; ademais, 13% relataram iniciar novos tratamentos com uso de medicamentos para insônia. A ansiedade prevaleceu em 44,2% dos participantes, e 21% deles relataram *burnout*.

Mesmo sendo um período em que os profissionais de saúde ligados à assistência estiveram no foco, os ouvidores e suas respectivas equipes passaram a ser muito procurados

na busca por informações tanto técnicas (dados epidemiológicos, sobre a vacinação, uso de máscaras, por exemplo) quanto relativas aos pacientes internados em isolamento que não podiam receber visitas.

Na Ouvidoria o atendimento aos usuários sofreu poucas modificações. Mesmo que alguma nova forma de acesso à Ouvidoria tenha sido implantada durante o período pandêmico, os atendimentos telefônicos e virtuais tiveram um aumento, fazendo as Ouvidorias se adaptarem para oferecer melhor acolhimento ao cidadão (aumento de linhas telefônicas e melhor qualidade na conexão de dados).[14]

Muitas Ouvidorias localizadas nos serviços de saúde não fecharam suas portas; continuaram com os atendimentos presenciais, mesmo em um período de incertezas em relação à contaminação pelo vírus Sars-Cov-2, considerando que, segundo Ribeiro,[3] dentre as transformações impostas pela pandemia destaca-se a necessidade de adaptação aos protocolos de biossegurança e aos novos hábitos marcados pela higienização, distanciamento e cuidados no processo de contaminação e disseminação do vírus.

Outras Ouvidorias suspenderam o atendimento presencial (como, por exemplo, a Ouvidoria Geral do SUS – SES/SP), porém disponibilizaram ao usuário outros meios de contato: telefone, mídias eletrônicas e correspondência eletrônica.

Em ambas as situações houve aumento das demandas atendidas e maior urgência por respostas e orientações.

A Ouvidoria Geral do SUS – SES/SP tem por rotina a realização de webconferências para tratar de temas relacionados à gestão, descentralização, conversa com ouvidor, monitoramento, sistema informatizado, assuntos temáticos e processos de trabalho. Em uma webconferência com o ouvidor, percebeu-se um aumento de questões relacionadas tanto à saúde mental dos usuários quanto ao sofrimento advindo da própria equipe da Ouvidoria. Dadas as características do trabalho em Ouvidoria:

> Nem todos irão adoecer psiquicamente. Entretanto, é importante estar atento ao grau de estresse (leve, moderado, grave), observar se o mesmo está prejudicando seu trabalho ou qualidade de vida. Caso positivo, pode-se recorrer a intervenções que auxiliem o profissional a elaborar a situação, com menos danos à sua saúde física e mental.[10]

Os quadros de estresse já estavam presentes no âmbito das atividades profissionais bem antes da pandemia, como já alertava o Ministério da Saúde em 2001:[15]

> O *burnout*, ou síndrome do esgotamento profissional, já possuía epidemiologia e fatores de risco de natureza ocupacional conhecidos anteriores à pandemia de Covid-19, e já afetava principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, por exemplo, os trabalhadores de saúde.[4]

Para estabelecer conversa sobre a saúde mental dos ouvidores e suas equipes, surgiu a iniciativa com apoio da Área Técnica de Saúde Mental da Coordenadoria de Controle de Doenças da SES. Foi realizada a primeira webconferência com o tema *Escuta Qualificada e emoções desencadeadas no atendimento ao público*. Houve uma grande participação e troca de experiências e, consequentemente, diversas identificações entre os relatos. A escuta qualificada segundo Lancetti:[16]

> consiste em operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher e pactuar respostas mais adequadas aos usuários, implicando em uma escuta ampliada, em ambientes adequados, respeitando a singularidade dos usuários, considerando os motivos que os levaram a buscar o serviço, identificando suas necessidades e dando encaminhamento para a solução de seus problemas. A escuta das pessoas em seus lugares próprios, sem descaracterizá-los ou diminuí-los.[1]

Para Raimundo,[17] "Se reconhece a Escuta Qualificada como uma ferramenta de gestão capaz de institucionalizar um trabalho de transformação que possibilite o encaminhamento de soluções mais eficazes na assistência à saúde".[1]

Ainda citando Raimundo:

> A escuta qualificada é uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral, já que, por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado.[17]

Procurou-se mostrar por meio das webconferências que a escuta qualificada não é algo pertencente a uma determinada formação acadêmica, mas que pode ser inerente à função de quem está ali para receber o usuário do serviço.

Diante do interesse e abertura dos profissionais em dividir suas histórias, foi desenvolvido um formulário para levantar mais informações junto aos ouvidores e para, por intermédio dos dados obtidos, gerar ações junto às Unidades de Saúde a fim de promover cuidados com a saúde mental.

Percebeu-se a necessidade de haver um espaço de escuta para que esses ouvidores também pudessem falar. Nesse momento, foi divulgada a plataforma Autoestima (https://autoestima.sp.gov.br/), responsável por disponibilizar acolhimento psicológico e, havendo necessidade de acompanhamento psicoterápico, direcionar o ouvidor para a Rede Assistencial do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, foi percebido que, além de questões internas, havia demandas relacionadas ao trabalho que desencadeiam emoções como medo e ansiedade. Medo de atendimentos, principalmente com usuários agressivos, e ansiedade diante da alta demanda por resolutividade.

Para maior alcance, o formato das webconferências foi mudado: da posição de fala para a posição de escuta. Foi elaborado um novo formulário com o tema "*Histórias cabulosas*", para que situações de difícil manejo vividas no atendimento fossem compartilhadas com todos.

A experiência foi bastante rica, com relatos que proporcionaram discussões e identificações entre os participantes, gerando trocas e questionamentos acerca do atendimento ao público e quanto lidar com outro ser humano desencadeia questões relativas à ética, moral e preconceitos.

Com o objetivo de continuar oferecendo esse espaço de escuta aos ouvidores está sendo elaborado um "*Manual para atendimentos difíceis*". Como inspiração e referência foi utilizado o guia "Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo", elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).[18]

De acordo com o guia da OPAS, os primeiros cuidados psicológicos podem ser realizados por qualquer pessoa, desde que haja uma atitude empática e acolhedora.

Focado para eventos em que pessoas passaram por situações de crise grave, como desastres naturais, acidentes ou violência pessoal, o guia descreve diversas situações similares ao atendimento ao público, porém, como deixa em aberto outras situações, se tem como objetivo desenvolver um manual que atenda integralmente às situações descritas pelos profissionais do Projeto.

Descrição e métodos

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário eletrônico produzido na plataforma Google Formulários, com nove questões abertas e um campo para sugestões. Com as questões, o objetivo foi coletar informações acerca dos temas saúde mental, cuidado, elementos estressores, dificuldades no trabalho e o papel do ouvidor. Já com as perguntas abertas, o intuito foi favorecer a expressão dos participantes e ser um instrumento de escuta dessa população.

O formulário oferecido era de livre participação. Foi dado um prazo de cerca de dois meses para que ele fosse respondido e, durante esse tempo, nas webconferências que foram sendo realizadas, era reforçada a importância da participação de todos.

Mesmo não havendo um plano amostral, o intuito principal era conhecer melhor os ouvidores e identificar suas dificuldades. Além disso, abrir espaço para suas próprias demandas relacionadas à saúde mental.

De uma população de 278 Ouvidorias do SUS implantadas nas Unidades de Saúde do Estado de São Paulo, 103 responderam o formulário, correspondendo a 37% da população total de ouvidores do SUS.

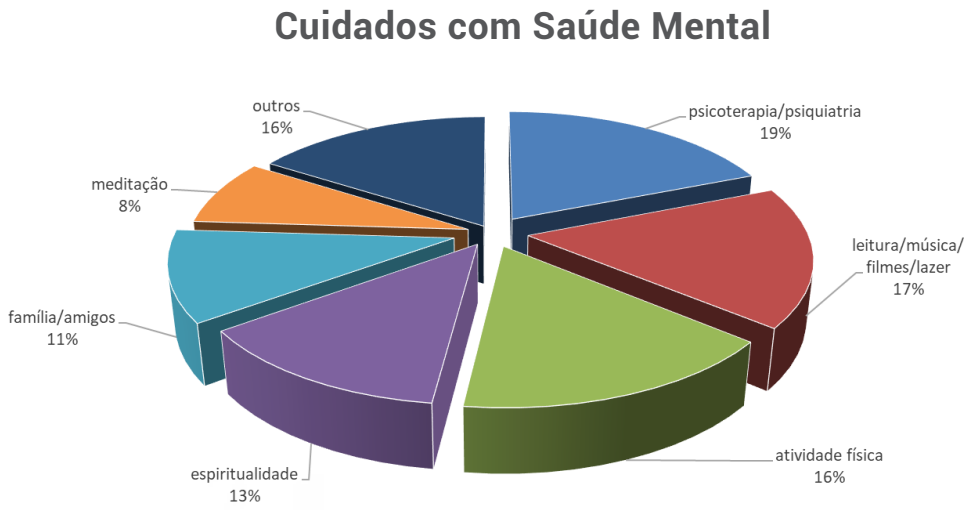
O formulário foi enviado por *e-mail*, disponibilizado no mural do Sistema Ouvidor SES/SP e pôde ser preenchido de março a maio de 2021. Para que houvesse maior adesão, optou-se por manter todos os registros de forma anônima, tanto o respondente quanto o serviço em que o ouvidor está alocado.

O questionário se iniciava com a pergunta aberta sobre o que significava, para cada um, saúde mental. Dentre as respostas com maior frequência, destaca-se: possuir equilíbrio em lidar com situações adversas; ter ferramentas/habilidades no enfrentamento de momentos estressantes. Porém, foi percebido, pelas respostas recolhidas, que muitos ouvidores idealizam a saúde mental: uma vida sem problemas, sem situações estressoras.

A ideia de ter bem-estar emocional associado a uma vida sem problemas revela tanto uma visão equivocada sobre o que é possuir saúde mental quanto um grande peso a ser carregado, pois o sujeito que idealiza uma vida sem adversidades não reconhecerá quanto sabe lidar com elas no dia a dia.

As ações que buscam o cuidado com a saúde mental mostram que há uma mobilização em buscar atividades que sirvam para tranquilizar, diminuir o estresse e as preocupações diárias. Muitos participantes citam a prática de atividades físicas, a priorização de momentos de lazer (estar com família, amigos) e atividades religiosas.

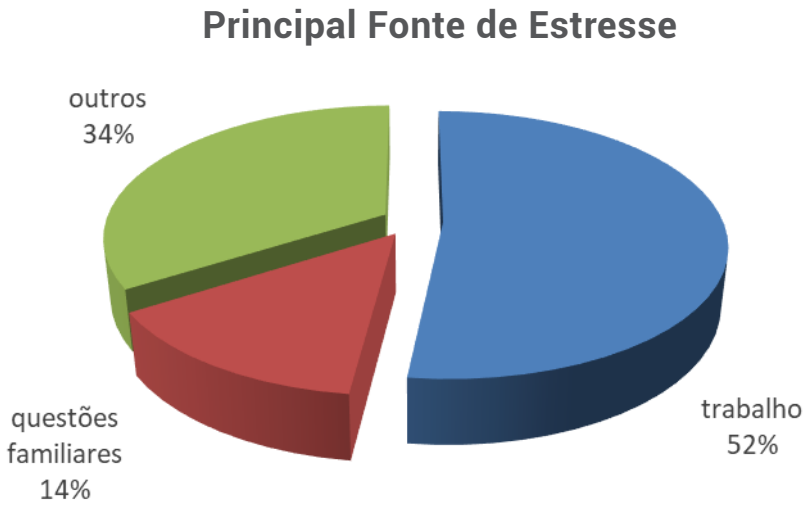
Figura 1. Cuidados com a saúde mental.



Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Desses profissionais, 19% passam ou passaram por acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Talvez um indicativo de uma diminuição do estigma que estes profissionais carregam: "terapia é coisa de louco". Também podem-se inferir o surgimento da Covid-19 e suas restrições como desencadeante de sofrimento psíquico e a popularização das discussões que envolvem cuidados com a saúde mental.

Figura 2. Principal fonte de estresse.



Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Questionados sobre qual seria a maior fonte estressora, o resultado obtido foi o trabalho e suas atribuições diárias. Questões familiares também foram citadas, porém em menor número.

Figura 3. Situação estressante no trabalho.

Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Referência em saúde do trabalhador, Seligmann-Silva[19] contribui com o assunto:

> Desgaste mental, portanto, é um conceito abrangente, que contempla tanto a dimensão psíquica (sofrimento mental) como a psicofisiológica (estresse laboral), ao mesmo tempo em que permite a contextualização das alterações de saúde mental relacionadas ao trabalho.[19]

Investigando mais detalhadamente, para muitos a Ouvidoria é um setor de resolução, carregando, assim, exigências no pronto-atendimento da demanda do usuário do serviço de saúde. Lidar com o cidadão que tem essa expectativa para o atendimento gera à equipe de Ouvidoria a sensação de frustração e desconforto, pois, na grande maioria das vezes, não cabe ao profissional a resolução da manifestação. Essa é a característica presente nas práticas dos trabalhadores de saúde que:

> exigem grande densidade de atividade mental associadas à alta exigência cognitiva – situação que repercute, em geral, na área emocional pela tensão devida ao esforço de concentração e de isolar da consciência a esfera emocional.[15]

No que diz respeito às práticas de saúde, "essa tensão se exacerba quando são acrescentadas exigências significativas de ordem psicoafetiva, como uma elevada responsabilidade com vidas humanas [...]".[19]

Mesmo que os ouvidores não sejam profissionais que atuem na assistência direta aos pacientes, os atendimentos realizados com esses mesmos pacientes acabam desencadeando vivências carregadas de afetos. Há relatos de ouvidores de que que há grande dificuldade em não se deixar envolver pelo sofrimento do usuário.

A ansiedade é citada em grande parte das respostas como um sentimento desencadeado pelos atendimentos aos usuários, principalmente aqueles em que há dificuldade de entendimento, por parte do cidadão, das competências da Ouvidoria.

O medo também aparece em alta porcentagem. Medo do usuário agressivo, que muitas vezes ameaça ao não ter sua demanda atendida, e medo de atender um cidadão portador de algum transtorno mental. Logo, foi possível estabelecer que a origem do medo vem de duas situações: ameaça à integridade física e imprevisibilidade.

Muito se dissemina a ideia de que pacientes psiquiátricos são agressivos e imprevisíveis, gerando, assim, a sensação de vulnerabilidade diante do usuário do serviço. Como atender esse cidadão aparece também como demanda desses ouvidores, principalmente nos serviços que não são exclusivos de saúde mental.

Mesmo que não conste nenhuma agressão de usuário com transtorno mental, o estigma do paciente psiquiátrico violento apareceu em diversos relatos como algo que dificulta o atendimento. Pode-se supor que esses relatos estejam contaminados pelo preconceito em relação aos transtornos mentais e que uma ação mais efetiva não diz respeito à capacitação para melhor atendimento. Portanto, é necessário desconstruir esse estigma e sensibilizar os ouvidores sobre quanto eles podem estar "contaminados" pela ideia de que todo usuário com transtorno mental irá agredi-lo.

Outra hipótese que poderia ter sido mais bem investigada pela pesquisa e que só foi levantada após a análise dos dados diz respeito ao gênero de quem ameaça. As ameaças feitas por homens geralmente são à integridade física. Cabe a reflexão se essas ameaças ocorrem porque há nas equipes de Ouvidorias do SUS mulheres em sua maioria. Afinal, atualmente temos observado um crescente aumento da violência (e não só física) em relação à mulher e desvalorização da luta feminista.

É possível citar diversas situações em que alguém do sexo masculino da equipe da Ouvidoria Geral do SUS – SES/SP foi chamado para acompanhar um atendimento iniciado por uma mulher

que foi evoluindo para um tom ameaçador. Nesses momentos, com a presença masculina, a postura do cidadão muda de uma intenção agressiva para a de escuta. Mesmo não havendo aceitação da orientação recebida, a ameaça à integridade física deixa de ser demonstrada.

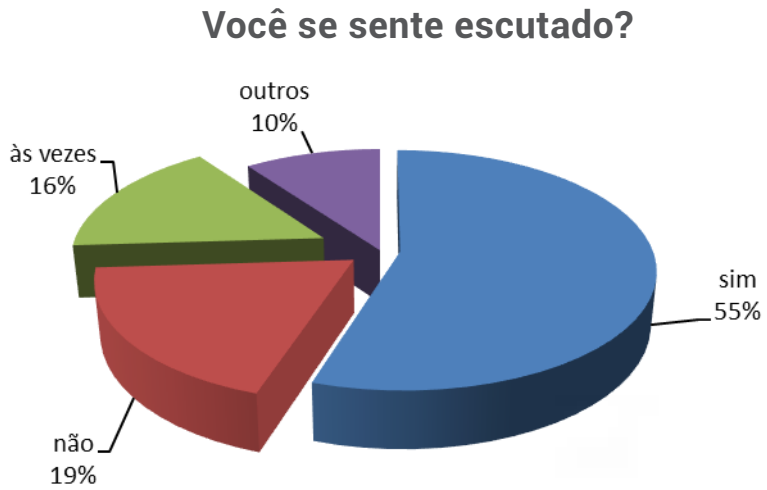
Essa hipótese precisa de respaldo, tanto teórico (produção e pesquisas que apontem a presença do machismo estrutural em serviços de atendimento) quanto prático (levantamento de situações vividas pelas Ouvidorias e equipes), para que não haja generalizações e para que os dados sejam mais bem apontados.

Como visto, os temas a serem trabalhados mostram-se diversos. Proporcionar escuta às equipes de Ouvidoria nos deu abertura para estabelecermos ações a longo prazo, iniciando com as webconferências para as "*Histórias cabulosas*" uma espécie de "supervisão" dos casos classificados como difíceis.

Além do atendimento ao usuário, outro fator que apareceu na pesquisa e que influencia em aspectos de saúde mental, foi quanto de apoio e retaguarda é oferecido pela gestão da Unidade de Saúde.

Como resultado da pesquisa 19% dos ouvidores não se sentem escutados pelo seu gestor, somados a 16% que só se sentem escutados às vezes. Trabalhar sem o apoio da gestão reflete na forma com que as áreas enxergam a Ouvidoria, ou seja, há relatos de que as manifestações não são respondidas, passam do prazo estabelecido por decreto ou têm respostas de baixa qualidade.

Figura 4. Você se sente escutado?



Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Essas ações geram, principalmente, desânimo nos ouvidores, pois, para 52% dos participantes, o trabalho é a principal fonte de estresse. Segundo Dejours[20], "observa-se forte resistência social em reconhecer que seu exercício pode resultar em sentimentos de satisfação, realização e prazer, mas também pode ter como consequência mal-estar, doenças e acidentes". Cardoso e outros autores argumentam que "tal resistência, devida a diversos interesses e poderes envolvidos, tem levado a sociedade a ocultar o adoecimento no trabalho e culpabilizar e responsabilizar o sujeito pela 'sua' doença".[21]

Logo, pode-se inferir que os aspectos emocionais desencadeados pelo atendimento ao usuário somados à falta de apoio da gestão corroboram o que diz Cardoso:[21] muitas fontes de pressão concomitantes decorrentes do escopo da função estabelecem o ritmo de trabalho e, consequentemente, o impacto negativo do trabalho na saúde.

Outro fator estressor comum envolve elementos relacionados à gestão do trabalho, como aponta Cardoso:[21]

> A associação entre forte pressão, fraca autonomia, fraca sustentação social e ausência de reconhecimento constitui fator de risco e tensão, gerando insatisfação em relação às condições de trabalho, podendo levar ao adoecimento. A autonomia não só possibilita que o trabalhador se adapte às condições de trabalho, sem colocar em risco sua saúde, como permite o uso da criatividade, do conhecimento e de sua experiência, essenciais para a saúde mental e o prazer no trabalho.[2]

Ainda sobre a gestão dos trabalhos em saúde, em que podemos incluir as ouvidorias dos serviços de saúde, Assunção22 comenta:

> Os efeitos psicológicos negativos gerados pelos contatos diretos com a dor e o sofrimento dos doentes e pelos níveis excessivos de responsabilidade exigidos são agravados nas situações em que o tempo para planejar e preparar o trabalho é insuficiente, as interrupções são constantes e o poder de decisão é mínimo.[22]

A articulação entre trabalho técnico e gestão institucional e a mediação com o cidadão fazem do trabalho do ouvidor algo complexo em sua realização. Assunção[22] elenca pontos importantes desse trabalho:

> A satisfação e a segurança para a realização das tarefas assim caracterizadas dependem do apoio e do suporte social dos gestores e das possibilidades efetivas para se construir o trabalho coletivo e para se

> estabelecerem as relações sociais, as quais se revelam fundamentais em situações de trabalho cuja natureza implica satisfazer a necessidade de um usuário.[22]

Para 33% dos entrevistados, a Ouvidoria tem papel de influência dentro da instituição. Além disso, para 20% deles ela é uma ferramenta de gestão e escuta do usuário. Números importantes, que mostram o reconhecimento que a equipe de Ouvidoria tem do próprio trabalho. Afinal, segundo Assunção,[2,2] o trabalho em saúde pode ser um caminho para a autossatisfação e a construção de uma imagem social relevante, e o seu objetivo central é ajudar no cuidado do outro, ser uma atividade portadora de sentido para quem a executa.

Sobre o conceito de sentido atribuído ao trabalho, Assunção[22] afirma: "O sentido diz respeito ao modo de um indivíduo relacionar seus atos profissionais à construção de seu próprio futuro". Outro conceito agregado ao sentido do trabalho citado por Assunção[22] ajuda na compreensão: "A utilidade social daquilo que estão fazendo e as ocasiões de aprendizagem e de se desenvolver no trabalho são fatores preponderantes para o sentido do trabalho".[22]

No entanto, se não há ferramentas que visem recompensar ou reconhecer o esforço e desempenho do profissional, ele pode vir a ter:

> a sensação de que "não valeu a pena", que abriu mão de seu tempo por nada e, consequentemente, sentimentos de desânimo, injustiça ou mesmo raiva podem aparecer, influenciando negativamente sua saúde, sobretudo quando não há possibilidade de mudar de setor ou trabalho.[21]

Como parte da estratégia na promoção da saúde mental das equipes de ouvidoria, foram adotados treinamentos, orientação e escuta contínua, como comenta Ribeiro:[4]

> Suporte psicossocial e oferecimento de espaços de fala e escuta, espaços da palavra, ainda que na modalidade virtual, constituem importantes estratégias institucionais que podem ser adotadas na atenuação do sofrimento mental vivenciado por trabalhadores de saúde.[4]

Tão importante quanto são ações administrativas e de gestão que viabilizem não só a manutenção como a divulgação dos direitos dos trabalhadores, também contemplados nas considerações de Ribeiro:[4]

> Além disso, a proteção das leis que garantem o financiamento dos equipamentos de saúde pública, pesquisa em saúde e implementação de

> políticas públicas no contexto da saúde mental e proteção dos direitos dos trabalhadores devem ser pauta de discussão e luta, durante e depois da pandemia.[4]

Tal iniciativa promoveu o levantamento de resultados e achados em relação ao tema e ao perfil do público pesquisado, apesar de não ser passível de generalização.

Como foi percebido com o passar dos meses após a aplicação do questionário, as equipes de Ouvidoria buscavam os materiais que foram compartilhados nas webconferências e orientações sobre saúde mental.

Mesmo com o reduzido número de questionários respondidos, a participação nas webconferências com o tema de saúde mental atinge um índice de participação e discussão em torno de 67% da Rede de Ouvidorias do SUS – SES/SP sob a gestão estadual.

Considerações finais

Abrir a escuta à Rede de Ouvidoria do SUS – SES/SP tem levantado a reflexão não só no que diz respeito ao atendimento ao usuário e suas implicações, como também no que tange às ações em nível gerencial a fim de proporcionar maior empoderamento dos atores que estão nessa posição de escuta do usuário da Unidade de Saúde.

Empoderar não somente no sentido de oferecer treinamentos e capacitações, mas também na maneira de dar condições de fortalecer emocionalmente os profissionais.

Não temos a pretensão de solucionar questões emocionais, mas a oferta da escuta qualificada aos profissionais das ouvidorias pode fazer com que ações sejam pensadas a fim de diminuir o sofrimento desencadeado pelos atendimentos. Empatia não é sofrer com o usuário, e sim atuar com ele para melhorar o serviço de saúde. É reconhecer que Ouvidoria não é "Resolvedoria"; ao fazer isso, o atendimento muda de posição propiciando espaço para o que a Ouvidoria se propõe: oferecer um local para que o usuário exerça sua cidadania. Em palavras mais articuladas, Marques[23] ajuda a definir a Ouvidoria:

> "Ela qualifica a fala das pessoas, vinculando-as a direitos e promovendo a efetividade dos direitos humanos ao ouvir, reconhecer e qualificar as manifestações recebidas, encaminhando-as para os órgãos competentes e acompanhando sua tramitação, para, posteriormente, fornecer a resposta adequada ao cidadão".[23]

A escuta qualificada apresenta-se como ferramenta técnica fundamental que age em duas instâncias. Na primeira, a proteção do profissional que, a partir dessa escuta, pode se posicionar numa distância definida entre seus próprios afetos e o discurso emocionado que o cidadão manifesta à Ouvidoria. Essa ferramenta é elemento essencial para qualquer trabalhador, sobretudo da saúde, para quem os limites transferenciais estão impostos. Em segunda instância, está o resultado mais assertivo na função exercida, ou seja, manejados os aspectos emocionais, a demanda objetiva do cidadão pode ser mais bem encaminhada.

O projeto apresenta dados que poderão ser trabalhados de forma que se dê continuidade à promoção de saúde mental, chegando a elaborar conceitos que ajudam no preparo do profissional da Ouvidoria, tanto no autocuidado quanto na oferta de acolhimento ao usuário.

Referências

1. Duarte LPA, Moreira DJ, Duarte EB, Feitosa ANC, Oliveira AM. Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. Rev. Gestão & Saúde (Brasília). Set. 2017; v. 08; n. 03; 414-29.

2. WHO (World Health Organization). World mental healthreport: Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Parecer Técnico nº 128/2020. Proteção Física e Psicológica dos Trabalhadores da Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

4. Ribeiro BC, Giongo CR, Pezez KV. "Não somos máquinas!": Saúde Mental de Trabalhadores de Saúde no contexto da pandemia por Covid-19. Política & Sociedade – Florianópolis. Mai/Ago 2021; v 20; n 48; 78-100.

5. São Paulo (Estado). Resolução SS – 118, de 12 de dezembro de 2012. Institui Grupo de Trabalho para propor plano de reestruturação do Setor de Ouvidoria no âmbito da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 13 dez. 2012; Seção 1 – p. 53.

6. São Paulo (Estado). Resolução SS – 43, de 14 de abril de 2022. Aprova o Regulamento da Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 15 abr. 2022; Seção 1 – p. 44.

7. Oliveira FS. Controle social no sistema único de saúde – SUS: aspectos constitucionais e legais dos Conselhos de Saúde. Prim Facie, [S.l.]. 2010; v. 6; n. 11; 76-90.

8. Lima CS. Ouvidor-Gestor: A necessidade da Ouvidoria Moderna. Revista Gestão Pública. Fev2010; v. I; n. 1. 205-24.

9. Queiroz DA. Ouvidoria pública como canal de comunicação para o fortalecimento da democracia representativa. *RPP São Paulo*. Jan/jun 2012; v. 2; n. 2; 113-27.

10. Aldrighi A, Moura DG, Ribeiro E, Shimma E, Fortes LFC, Magalhães LDS, et al. Saúde mental para profissionais da saúde do estado de São Paulo no contexto da pandemia COVID-19. Boletim Epidemiológico Paulista (São Paulo). Dez. 2020; v. 17, n. 204; 1-13.

11. Bridgland VME, Moeck E, Green DM, Swain TL, Nayda DM, Matson LA, et al. Whythe COVID-19 pandemicis a traumaticstressor. Plos One. Jan2021. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146

12. Yuan K, Gong YM, Liu L, Sun YK, Tian SS, et al. Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in thetwenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. Mol Psychiatry. 2021; 26(9), 4982-98.

13. Drager L, Pachito D, Moreno C, Tavares JR A, Conway SG, Assis M, Sguillar DA, et al. Sleep Disturbances, Anxiety, and Burnout duringthe COVID-19 Pandemic: a nationwide cross-sectional study in Brazilian Healthcare Professionals (preprint).

14. Almeida MLM, Xavier AS, Azevedo NL. O papel da Ouvidoria pública de saúde em face da pandemia da COVID-19. Revista As relações jurídicas e a pandemia da COVID-19. 2020; 160-73.

15. BrasiL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

16. Lancetti A. Clínica Peripatética. São Paulo: Hucitec. 2006.

17. Raimundo JS, Cadete MMM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. Acta Paulista de Enfermagem (São Paulo). 2012; v. 25; n. especial 2; 61-7.

18. Organização Pan-Americana da Saúde. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo.Brasília, DF: OPAS, 2015.

19. Seligmann-Silva E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

20. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 1986, 14 (54).

21. Cardoso AC, Morgado L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. Saúde Soc. São Paulo. 2019; v. 28; n. 1; 169-81.

22. Assunção AA. Condições de trabalho e saúde dos Trabalhadores da Saúde. In Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea, org. Minayo, Carlos; Machado, Jorge Mesquita Huet; Pena, Paulo Gilvane Lopes. Editora Fiocruz. 2011; 453-78.

23. Marques PMF, Tauchen G. Ouvidorias públicas: cidadania e participação na perspectiva da ação comunicativa. RBPAE. Set./dez. 2014; v. 30; n. 3; 497-511.

Contribuição dos autores

Houve a participação dos autores em todas as etapas da elaboração deste artigo.

Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Conflito de interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Agradecimentos

Agradecemos à Rede de Ouvidorias do SUS da SES-SP, que participou e contribuiu para o sucesso dessa experiência. As ações geradas a partir desses resultados vão melhorar a qualidade do profissional de ouvidoria.

Como citar

Farias ALL, Luizetto JA, Ferreira PC. Escutando quem ouve: uma experiência de escuta às equipes de Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Bepa [Internet]. 2º de junho de 2023 [citado 2º de junho de 2023];20:1-20. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38450

Acesso aberto

CC BY
ROAD DIRECTORY OF OPEN ACCESS SCHOLARLY RESOURCES
LOCKSS
OPEN ARCHIVES

Histórico

Recebimento: 10/10/2022 | Publicação: 02/06/2023