



OUVIDORIA E SAÚDE: a transformação de mercadoria em direito social

OMBUDSMAN AND HEALTH: the transformation of a commodity in social rights

📍 Margareth Mauricio Monteiro

Instrutora de Treinamentos nas áreas de Marketing de Serviços, Ouvidoria e Gestão & Liderança. Graduação em Comunicação Social pela UNISUAM (1990), pós-graduação em Marketing pela ESPM (1992), especialização Administração Estratégica de Empresas pela UNESA (200) e Mestranda em História, Política e Bens Culturais pela FGV, com o projeto “Ouvidoria e Saúde Suplementar”.



RESUMO

O texto objetiva apresentar a Ouvidoria na Saúde como um caminho possível à vulnerabilidade do indivíduo na busca de um atendimento mais humanizado, garantindo direitos sociais e, principalmente, a busca da cidadania. Sugere uma reflexão para a tendência mercadológica de transformar pessoas e a própria saúde em mercadoria. Neste caminho valores são ressignificados e o sujeito transformado em objeto de consumo. O referencial teórico adotado foi principalmente as análises do sociólogo e filósofo Zygmunt Bauman no livro Vida para Consumo.

Palavras-chave: Ouvidoria. Saúde. Mercadoria. Sociedade de consumo. Direitos Sociais.

ABSTRACT

The text aims to present the Ombudsman's Office in Health as a possible way to the vulnerability of the individual in the search for a more humanized service, guaranteeing social rights and, mainly, the search for citizenship. It suggests a reflection on the market trend of turning people and their own health into merchandise. In this way, values are redefined and the people transformed into consumption objects. The theoretical reference adopted was mainly the analysis of the sociologist and philosopher Zygmunt Bauman in the book *Consuming Life*.

Keywords: Ombudsman. Health. Merchandise. Consumer Society. Social Rights.



1 INTRODUÇÃO

O tema Saúde vem sendo debatido em várias esferas de poder como governos e setores privados. Apesar da Constituição Federal brasileira de 1988 garantir o direito à saúde para todos, o tema ainda é bastante desafiador. Por outro lado, equilibrando-se entre o controle social e a garantia de informações e direitos de cidadãos, estão as Ouvidorias públicas e privadas que atendem ao setor de saúde, hoje estão regulamentadas e são indissociáveis do processo democrático e garantia de cidadania.

O contexto de análise deste artigo propõe pesquisar a relevância da prestação de serviços da Ouvidoria na Saúde como espaço dialógico para a promoção da cidadania, a ressignificação de valores hoje ditados pelo mercado de consumo e as dificuldades em se promover o estado de bem-estar social. A reforma sanitária entre as décadas de 70/80 teve como uma de suas bandeiras a participação da sociedade civil na política, criando oportunidades para a participação social segundo Machado e Borges (2017). As Ouvidorias, quando devidamente aparelhadas para exercerem suas atribuições de forma efetiva e autônoma, podem oferecer espaços mais isentos, onde o discurso pode acontecer numa relação de confiança e ajudar na garantia de direitos sociais.

Estas reflexões surgiram a partir da experiência teórica e prática de mais de dez anos de atuação na área de Ouvidoria da Saúde e treinamentos desenvolvidos na mesma área. Um posicionamento tipo *insider*,¹ principalmente nos treinamentos ministrados para Ouvidores, trouxe algumas inquietações e ajudou a observar comportamentos, desafios, perspectivas e limitações de Ouvidores que trabalham na área da Saúde. Para este artigo optou-se pela metodologia de pesquisa bibliográfica, documental e exploratória. O caráter exploratório da pesquisa deve-se ao fato do tema e problemática serem assuntos que podem suscitar um vasto campo de investigação futura por parte de pesquisadores, pois o tema ainda continua pouco explorado. Para Gil “as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.” (GIL, 2008, p. 27).

O principal enquadramento teórico utilizado foi Zygmunt Bauman. No seu livro *Tempos Líquidos* (2007), o sociólogo polonês destaca como se processam as relações sociais

¹*Insider*: o pesquisador opera incógnito. Assume uma identidade no interior do grupo que estuda e age como se fosse um membro (ALONSO, A. Sesc, São Paulo, SP/CEBRAP, 2016, p. 11).



contemporâneas no que chamou de “modernidade líquida”,² onde o objeto central de análise foi a sociedade em que vivemos atualmente, em que as relações sociais se transformam de maneira muito rápida e imprevisível. Esse conceito ajudará a explorar melhor outra obra de Bauman, *Vida para Consumo: A Transformação das Pessoas em Mercadoria*, em que o autor apresenta sua visão da sutil e gradativa transformação dos consumidores em mercadoria. As pessoas são percebidas e se percebem elas próprias como um produto, uma mercadoria. Essa objetificação do sujeito se articula com o tema desta pesquisa, na medida em que as Ouvidorias pretendem ser um espaço onde a reclamação é um direito social e onde o espaço de fala e acolhimento é essencial num processo mais humanizado nas relações. Na área da saúde isso é ainda mais sensível para o indivíduo no enfrentamento do emaranhado de diagnósticos, regulamentações e profusões de termos técnicos ligados à medicina e à saúde, além das dificuldades de acesso ao serviço, principalmente no setor público. Dialogando com as reflexões de Bauman, complementaremos o conceito teórico com o conceito do “Mundo da Vida” do filósofo Jürgen Habermas, pensador da teoria crítica da Escola de Frankfurt trazendo seu conceito de racionalidade comunicativa para ajudar a estabelecer novas relações sociais.

O artigo seguirá a seguinte estrutura: A objetificação do indivíduo, onde tomaremos o conceito de Bauman sobre as peculiaridades da sociedade nos dias atuais e como isso afeta o indivíduo. A saúde: de direito social a objeto de consumo, que trata do ideal constitucional de garantir assistência à saúde para todos, mas que sucumbe à sociedade de consumo. A Ouvidoria transformando mercadoria em direito social, que aponta um caminho para o retorno da humanização do sujeito. Considerações finais.

2 A OBJETIFICAÇÃO DO INDIVÍDUO

Na sociedade a todo tempo precisamos reorganizar nossa escala de valores em função dos diversos estímulos. Honestidade, respeito, empatia, confiança, integridade, ética, transparência e liberdade são alguns exemplos. Para Bauman, a sociedade moderna busca de forma inequívoca por prazer, imediatismo, novas experiências e valores. (BAUMAN, 2007). No entanto, valores não são criados, mas são ressignificados, revisitados ou hierarquizados de

²“Fluidez” é a qualidade de líquidos e gases. (...) Os líquidos, diferentemente dos sólidos, não mantêm sua forma com facilidade. (...) Os fluidos se movem facilmente. Eles “fluem”, “escorrem”, “esvaem-se”, “respingam”, “transbordam”, “vazam”, “inundam” (...) Essas são razões para considerar “fluidez” ou “liquidez” como metáforas adequadas quando queremos captar a natureza da presente fase (...) na história da modernidade.” (BAUMAN, 2007, Prefácio. *Tempos Líquidos*). Segundo Bauman, na era sólida, até por volta da primeira metade do século XX, valores se transformavam de forma mais lenta e previsível. Após esse período, sai de cena o coletivo, o solidário e entra o individualismo.



acordo com as organizações sociais levando-se em conta o período histórico e conjuntural de uma sociedade. Existe hoje um temor por uma crise de valores, pois ela afeta a humanidade que passa a viver de forma mais violenta e individualista. Somos estimulados a pensar que desfrutamos do valor da liberdade convivendo com vasta tecnologia, globalização em franca ascensão, diversidade etc. Mas essa liberdade, tanto valorizada hoje, está ameaçada pelo excesso, onde os que não se integram e respondem rapidamente aos estímulos gerados por redes sociais, para ficar num só exemplo, correm o risco de sofrer “uma morte social” (BAUMAN, 2008, p. 9).³ Somos de fato livres para fazer escolhas ou apenas estamos respondendo a estímulos que nos bombardeiam diariamente? E, se não somos capazes ou não estamos dispostos a acompanhar tais estímulos, corremos o risco do ostracismo. O ser humano estudado nas ciências sociais se recusa a ser objeto, como identificamos vários deles nas ciências exatas. Máquinas e equações matemáticas dão geralmente resultados previsíveis, enquanto os seres humanos tomam decisões complexas, são capazes de analisar situações diferenciadas, negociar, desenvolver empatia ou compaixão para em seguida agir ou reagir conforme sua consciência, cultura e entendimento. Somente os seres humanos são capazes de negociar valores, para o bem ou para o mal. Nesse sentido, somos testemunhas do risco da legitimidade que está sendo alcançada quando alguns desses valores estão sendo postos à prova e ressignificados como na sociedade líquido-moderna identificada por Bauman. Estamos sendo estimulados a cada dia a fazer novos pactos sociais, mas isto tem um preço a ser pago.

Zygmunt Bauman (2008), alerta em seu livro *Vida para Consumo*, para um risco em curso, e que tem avançado com sucesso, arditamente pensado e planejado, que é uma tentativa de comoditização do indivíduo. Ou seja, sai de cena o sujeito e sua subjetividade e assume o consumidor. As relações sociais hoje, ao contrário da sociedade de produtores, que assegurava solidez, durabilidade e segurança, são baseadas no consumo. O consumo é o que vai ditar os novos arranjos sociais. É o que vai influenciar o que as pessoas pensam de si mesmas e como projetam esta imagem no outro. A avidez com que se busca a satisfação pessoal, sempre insaciável, está diretamente relacionada ao consumo crescente e não à satisfação de necessidades reais. O consumo muda a forma como clientes vão se relacionar com empresas. A ordem agora é consumir, usar, descartar e substituir rapidamente. Como afirmam economistas, o mais importante é fazer a “economia girar” e crescer o Produto Interno Bruto-PIB. Os clientes ou consumidores precisam ser hierarquizados de acordo com seu potencial de

³Bauman se refere a jovens da Coréia do Sul que tem a rotina cerceada pela vida eletrônica ou cibervida na companhia de computadores e celulares. Aqueles que não se integram a este modelo correm o risco de sofrer uma “morte social”.



consumo de forma a serem classificados como mais ou menos valiosos, de acordo com sua capacidade para o consumo relacionado à quantidade de dinheiro, crédito e sua avidez pelas compras. Desta forma, consumidores mais valiosos, segundo esses critérios, recebem promessas de um atendimento diferenciado e exclusivo nas organizações, em detrimento daqueles menos valiosos. Esta nova concepção de hierarquia para o consumo também é refletida na forma como o Estado vai se relacionar com seus cidadãos. Bauman cita, por exemplo, a política de imigração de um ministro britânico, onde haveria um “sistema de pontuações” destinado a atrair os melhores e mais inteligentes de acordo com as necessidades do país e repelir os indesejáveis. Estava criado, portanto, uma política de seleção de seres humanos de acordo com regras e demanda de mercado. O modelo da relação cliente-mercadoria se tornou o modelo da relação entre as pessoas e, igualmente o descarte delas em nossa sociedade.

“Consumir”, portanto, significa investir na afiliação social de si próprio, o que, numa sociedade de consumidores, traduz-se em “vendabilidade”: obter qualidades para as quais já existe uma demanda de mercado, ou reciclar as que já possuem, transformando-as em mercadorias para as quais a demanda pode continuar sendo criada. (BAUMAN, 2008, p. 75)

Toda essa malha interdependente de uma sociedade de consumo mascara um objetivo real e também perverso que é aliciar, estimular ou forçar as pessoas a promover uma mercadoria atraente e desejável. Fazem o possível e envidam todos os esforços para valorizar no mercado os produtos que estão vendendo. E esses produtos que estão expostos no mercado são elas mesmas. “O teste em que precisam passar para obter os prêmios sociais que ambicionam exige que remodelem a si mesmos como mercadorias” (BAUMAN, 2008, p. 13).

Portanto, a transformação das pessoas em mercadoria afeta diretamente sua identidade como cidadãos, como indivíduos, como humanos, parte de uma sociedade e carregados de subjetividade. Admite-se, portanto, uma nova releitura para valores morais e éticos. Este sistema voltado à produção, onde as ações individuais são estrategicamente pensadas em prol do sucesso individual, desconsidera o que o filósofo Habermas chamou de o “Mundo da Vida”,⁴ onde através da ação comunicativa entre grupos e indivíduos, haveria harmonia de interesses,

⁴Os componentes estruturais do mundo da vida são: a cultura (conhecimento), a sociedade (ordem legítima) e a personalidade (identidade individual). “Chamo cultura ao acervo de saber; em que os participantes na comunicação se abastecem de interpretações para entender-se sobre algo no mundo. Chamo sociedade as ordenações legítimas através das quais os participantes na interação regulam suas pertinências a grupos sociais, assegurando com isso a solidariedade. E por personalidade entendo as competências que permitem a um sujeito ser capaz de linguagem e de ação, isto é, que o capacitam a tomar parte no processo de entendimento e para afirmar neles sua própria identidade” (Habermas, 1987:196, v. 2).



consenso e resgate de valores. Hoje o “Mundo da Vida” está submetido ao “Sistema”, quando deveria ser o oposto, como defende Habermas (1987 apud TENÓRIO, 1998, p.11).

Bauman adverte que tentar encontrar mais afetuosidade e solidariedade na sociedade líquido-moderna não figura nos planos do que o sociólogo chamou de utopia consumista e que o consumidor acostumado a performances-solo, sempre precisa de mais e nunca tem o bastante.

O espaço de que os consumidores líquido-modernos necessitam, e que são aconselhados de todos os lados a obter lutando e a defender com unhas e dentes, só pode ser conquistado se expulsando outros seres humanos – em particular os tipos de indivíduos que se preocupam e/ou podem precisar da preocupação dos outros. (BAUMAN, 2008, p. 68)

É neste tipo de sociedade onde as interações sociais são revistas que surge a crença de que os avanços científicos e tecnológicos na saúde podem dar conta também de ansiedades e angústias humanas. Num cenário objetivo, lógico e modular não há muito espaço para a fragilidade, a subjetividade e a preocupação legítima com o outro, pior ainda, como afirma Bauman, o espaço só poderá ser conquistado expulsando outros seres humanos, em especial os tipos de pessoas que se preocupam e/ou podem precisar da preocupação ou do cuidado do outro. A empatia e compaixão são extintas e valores morais são desconsiderados em nome de causas bem articuladas e justificativas também, para o contexto social vigente. Não por coincidência é a exata condição de cidadãos em relação à área da saúde. Diferentemente de outros negócios e indústrias, todos os cidadãos, em alguma medida, são ou serão inevitavelmente consumidores dos serviços de saúde. Nessa linha de reflexão Oliveira, Collet e Vieira destacam a importância de se abrir um espaço dialógico para a humanização na saúde:

Nesse sentido, humanizar a assistência em saúde implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. (OLIVEIRA; COLLET E VIEIRA, 2006, p. 9).

A centralidade no usuário, o vínculo e a integralidade na atenção à saúde mais do que nunca são relativizados na sociedade de consumidores. A solidariedade, que implica em cooperação e ajuda mútua entre as pessoas, assume contornos próprios numa perspectiva solitária em que cada um, individualmente se torna responsável por sua própria dor e sofrimento.



3 A SAÚDE: DE DIREITO SOCIAL A OBJETO DE CONSUMO

No século XIX, o Liberalismo retirou a participação do Estado na economia. No século XX este modelo entra em declínio, agravado pela crise de 1929, decorrente da superprodução que o mercado foi incapaz de absorver. A solução se deu em função da retomada do Estado, incluindo políticas sociais. A partir da década de 30, o Estado se torna responsável por promover a defesa social – Estado de bem-estar social. Países europeus foram os primeiros a incorporar o novo modelo para a social democracia. Até hoje países como Dinamarca, Noruega, Suécia e Finlândia tem os melhores Índices de Desenvolvimento Humano-IDH. Veio reforçar este conceito a ideia de cidadania, onde os indivíduos são dotados de direitos sociais. Na segunda metade do século XX nasceria o Estado neoliberal, onde os indivíduos perdem parte dos direitos sociais conquistados. Para Bauman (2008), o Estado reduz suas funções e muitas delas são delegadas à iniciativa privada e passam a ser responsabilidade dos indivíduos; aumentam as desigualdades sociais e as incertezas. Os indivíduos devem lutar para se inserir numa sociedade cada vez mais desigual econômica e socialmente. Os empregos estão mais voláteis e o futuro incerto. No Brasil nas décadas de 70 e 80 apostou-se no modelo de bem-estar social, porém com um viés mais assistencialista, o que não resultou diretamente no aumento do IDH, nem na redução da pobreza. Governos recentes investiram no Estado como direcionador de bem-estar social, mas políticas públicas sociais ainda carecem de melhor administração no país.

A Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, em Ottawa no Canadá em 1986, estabeleceu pré-requisitos para a promoção de saúde. Por promoção de saúde entende-se que seria capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida. O objetivo é atingir um estado completo de bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. As condições e recursos fundamentais para a saúde então, seriam: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema saudável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Este último aponta para a distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. O Brasil é um dos países signatários da carta de Ottawa e que seus princípios serviram de base para estabelecer os marcos constitucionais para a saúde (CF/1988). Ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde e, posteriormente a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, o sistema público de saúde brasileiro.⁵

⁵A implantação do Sistema Único de Saúde-SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde); depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº



Entretanto, os anseios idealizados na carta de Ottawa ainda estão distantes da realidade em vários países e particularmente no Brasil no que diz respeito à saúde. O paciente/usuário transformou-se num ser incapaz, despercebido, ignorado no contexto das políticas de saúde, não raro excluído. É seu direito obter o máximo de informações do que acontece consigo e no que se refere a sua patologia e, quando isso é negado ao indivíduo, ele se fragiliza e é de certa forma, excluído do processo de restabelecimento de sua própria saúde. No campo social é preciso assegurar condições de moradia, amplo acesso à higiene e saneamento, vacinação, além de educação, informação e apoio através de políticas sociais que possam garantir estas condições. Isso é assegurar cidadania.

Nos serviços de saúde pública, a desigualdade social, a falta de infraestrutura, a falta de profissionais de saúde e equipamentos, torna o processo perverso em hospitais e atendimentos, principalmente para a população mais carente que depende exclusivamente do SUS num país de dimensões continentais. O grande desafio é manter o financiamento e a sustentabilidade do setor. Com a população envelhecendo e recursos cada vez mais limitados, não é difícil prever mais filas de espera, mais superlotação, mais falta de leitos, mais obsolescência de equipamentos. Portanto, o progresso científico da medicina não estará acessível a todos os indivíduos dependentes deste tipo de serviço. Na “sociedade de consumidores no Brasil, observa-se que o indivíduo recorre ao SUS enquanto ainda não possui recursos próprios, e assim que consegue uma inserção social como consumidor, migra para o mercado (...)”. (CARON *et al*, 2015, p.146).

Segundo divulgado pela Organização Pan Americana de Saúde/OMS, “o Relatório Aspectos Fiscais da Saúde no Brasil, publicado pelo Banco Mundial no final de 2018, o gasto total em Saúde no Brasil é de cerca de 8% do PIB; 4,4% do PIB são de gastos privados (55% do total) e 3,8% PIB de gastos públicos (45% do total). O documento destaca que mesmo o país tendo um sistema de saúde público universal, o gasto privado em saúde no Brasil é superior ao gasto público, diferentemente do padrão de países desenvolvidos com sistemas parecidos, como o Reino Unido e a Suécia”.

Nos serviços privados, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS,⁶ o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo. Pesquisa realizada pelo Ibope para o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar-IESS,

99.060, de 7 de março de 1990); e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. História da criação do SUS. Disponível em: <https://bit.ly/2CkA11T>. Acesso em: 03 abr. 2019.

⁶Criada a partir de setor específico do Ministério da Saúde, coube à ANS cumprir a Lei nº 9.656, editada em junho de 1998. A Agência nasceu pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, como instância reguladora dos planos e seguros privados de assistência à saúde.



publicada em reportagem pela Agência Brasil em 2017, concluiu que a aquisição de planos de saúde é a terceira “conquista mais desejada pelos brasileiros”, perdendo apenas para educação e casa própria. Como mercadorias, a saúde, a educação e o acesso à moradia viram “itens de desejo” como se bens materiais fossem e não direitos sociais salvaguardados pela Constituição Federal de 1988. O agravante é que na prática cotidiana esses “produtos” estão disponíveis a uns e não a outros pela lógica de mercado da sociedade líquido-moderna, consumista e imediatista, identificada por Bauman. (BAUMAN, 2008).

Hoje o modelo de saúde suplementar⁷ não consegue atender as lacunas e deficiências da saúde pública, no sentido de ser complementar a ela, nem tampouco contemplar de forma eficiente todas as necessidades da população de aproximadamente 47 milhões de usuários que ainda pode arcar com os custos de um atendimento intermediado por operadoras de planos de saúde privados.⁸ Clientes e/ou usuários também padecem da hierarquização na “sociedade de consumidores.” Aqueles que pagam mais são mais valiosos e podem usufruir de condições melhores de atendimento, rede de prestadores de serviços (hospitais, laboratórios etc.) mais abrangente, enquanto os “menos valiosos”, que pagam menos, tem acesso bem mais restrito aos serviços, inclusive com restrições geográficas de atendimento dentro do país. Apesar desta população se encontrar em situação um pouco mais satisfatória do que àquela que depende de serviços públicos exclusivamente, considerando que os planos privados figuram como mercadoria de desejo por serem percebidos pelos consumidores como capazes de oferecer melhores serviços de saúde, o modelo de negócio estabelecido para a saúde privada parece dar sinais de esgotamento. O setor privado de assistência à saúde funciona com margens apertadas, evolução tecnológica crescente exigindo investimentos altos, boa parte de planos privados de saúde são contratados por empresas do mercado corporativo para atender a funcionários e seus dependentes, e ter mais de 13 milhões de desempregados hoje no Brasil, afeta diretamente o segmento. O alto volume de ações judiciais na saúde, também compromete diretamente o orçamento. Somente em 2017 o gasto das operadoras de saúde do setor privado com ações judiciais foi de R\$ 1,6 bilhão, segundo a Associação Brasileira de Planos de Saúde-ABRAMGE.

Este cenário ajuda a revelar que a solução das mazelas sociais ligadas à saúde passa também por transformá-la em mercadoria, e não num objetivo sócio econômico a ser atingido

⁷De acordo com a ANS, a saúde suplementar passou a conviver com o sistema público, consolidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nascido a partir da Constituição Federal de 1988. Com o SUS, a saúde foi legitimada como um direito da cidadania, assumindo status de bem público.

⁸Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS. Dados atualizados até 04/2019.



por um país que deseja a integralidade de sua cidadania, através de um melhor IDH. Uma evidência exposta com interferência direta na qualidade de vida da população, minando seu desenvolvimento social e econômico. A desumanização do indivíduo, traduzida pela falta de acesso integral à saúde, tornam as pessoas impotentes e reféns de uma realidade distante do ideal de bem-estar social.

Mais uma vez é o “Mundo da Vida”, ou a vida e suas peculiaridades mais elementares, submetida ao “Sistema”, mais ligado ao poder e ao controle do que à sociabilidade. É o mercado ditando regras em detrimento da honestidade e intersubjetividade, implantada por procedimentos comunicativos, com base na razão dialógica, os quais validariam as ações sociais pelo critério democrático, segundo nos adverte o sociólogo e filósofo Habermas.⁹

4 A OUVIDORIA TRANSFORMANDO MERCADORIA EM DIREITO SOCIAL

A legitimação no “Mundo da Vida” dependeria de uma “situação ideal de discurso” pela qual “a tentativa racionalmente motivada de chegar a um acordo está protegida da repressão interna e externa, e todos têm a mesma possibilidade de apresentar argumentos e de rebatê-los” (INGRAM, 1987, p. 43 apud GOMES, 2016, p. 21). A situação ideal de discurso só é possível num espaço neutro, imparcial, transparente, que transmita confiança, que visem exclusivamente à prática democrática, onde cidadãos e consumidores possam ser capazes de exercer seus direitos subjetivos sejam eles na esfera pública ou privada. Nessas condições, aliada a uma responsabilidade que possibilite corrigir e evitar problemas e dotada de uma autonomia administrativa, funcional e financeira estariam as Ouvidorias.

A Ouvidoria tem como principal atribuição atuar em defesa dos direitos contratuais dos clientes ou consumidores na esfera privada e, na pública atua no diálogo entre cidadãos e a administração pública. Busca garantir soluções éticas e de qualidade, bem como evitar a ocorrência de ações judiciais e danos à imagem de uma organização. É também agente de controle social na prestação de serviços públicos. Atua como um porta-voz do cliente ou cidadão, além de funcionar como consultora interna, levando sugestões de mudanças, revisão e até a criação de novos processos ou políticas públicas, estabelecendo um ciclo de melhoria contínua. De acordo com a Associação Brasileira das Relações Empresa Cliente-ABRAREC a missão de uma Ouvidoria é assim descrita:

⁹“Chamo comunicativas às interações nas quais as pessoas envolvidas se põem de acordo para coordenar seus planos de ação, o acordo em cada caso medindo-se pelo reconhecimento intersubjetivo das pretensões de validade” (Habermas, 1989, p. 79).



A Ouvidoria tem como missão promover, de forma permanente, o acolhimento ao cidadão, reconhecendo-o como pessoa, como sujeito pleno de direitos. Assim, deve ser percebida como agente de realização dos direitos do cidadão dentro da Instituição à qual pertence, atuando por meio da mediação e do diálogo aberto. Essa missão é determinante para que a Ouvidoria tenha seu foco no processo de interlocução entre o cidadão e a organização por ela representada, garantindo que as manifestações possam efetivamente contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, bem como o aperfeiçoamento de gestão. (ABRAREC, 2015, p. 14).

No começo do século XIX a Suécia instaura pela primeira vez o cargo de ombudsman que significa representante do povo. Esse funcionário era responsável por receber críticas e sugestões dos cidadãos sobre a administração pública. Na metade do século XX é que outros países seguiram o exemplo sueco, criando este tipo de função para zelar pelos interesses dos cidadãos. No Brasil, o surgimento da ouvidoria está relacionado à implantação da administração colonial. Em meados do século XVI, foi nomeado o primeiro Ouvidor-Geral, para figurar como os “ouvidos do rei” e para garantir, como órgão do sistema de justiça, a rigorosa aplicação das leis da metrópole. Com o processo de emancipação do país, esse instituto português acabou por ser extinto após a declaração de independência do Brasil, em 1822, segundo a Ouvidoria do Governo Federal. Na década de 80, no movimento de redemocratização do Brasil, as Ouvidorias iriam ressurgir mais aos moldes da Ouvidoria sueca. A Prefeitura de Curitiba, no Paraná foi a primeira a implantar uma Ouvidoria pública em 1986. Na saúde, especificamente, a Constituição Federal de 1988, traz a participação do cidadão nos Serviços de Saúde. Em 1999 em São Paulo, através da Lei 10.294 foram criadas as Ouvidorias da Saúde tendo o Decreto 60.399 de 2014 estabelecido diretrizes e competências. Na Saúde Suplementar ou privada a Resolução Normativa 323 de 2013 da ANS regulamenta a obrigatoriedade das Ouvidorias para Operadoras de planos privados de assistência à Saúde.

Quando se garante o acesso à informação, se assegura outros direitos como saúde, educação e assistência. O indivíduo se empodera, tem sua autoestima preservada e entende com mais clareza seu papel social com direitos, mas também, e não menos importante, seus deveres. A criação das Ouvidorias proporciona o direito ao acesso à informação, necessária ao processo democrático. A informação deve vir dos cidadãos ou consumidores de forma que possam exercer controle social e cobrar seus direitos em relação aos serviços prestados, bem como devem conhecer de igual forma motivações ou restrições institucionais a pleitos submetidos a uma análise mais isenta, que é um dos papéis das Ouvidorias. Como afirma Comparato:

À medida que as ouvidorias públicas são criadas e o direito ao acesso à informação é implementado, as informações chegam aos cidadãos e passam a fluir nos dois sentidos, que são necessários para a realização da democracia. A informação deve fluir de cima para baixo para que os governados possam conhecer, avaliar, supervisionar as ações dos funcionários e dos governantes; e de baixo para cima, na



forma do controle social exercido pelos cidadãos sobre o governo. (COMPARATO, 2016, p. 49).

Neste espaço pensado para o acolhimento dos indivíduos encontra-se também o subjetivo, o que não é expresso em palavras, o emocional e, apresenta-se dessa forma um anseio humano fundamental que é o de ser ouvido, de ser considerado. Há um grande desequilíbrio de poder nas relações sociais no que se refere à saúde. O indivíduo visto como paciente tende a ser tratado como objeto, vulnerável, desprovido de interesses, desejos e subjetividade. No entanto, o ser humano se recusa à condição de objeto e é neste sentido que vai se desenrolar sua complexidade e evidenciar sua humanidade.

Existem diversos interesses envolvidos na prática da prestação de serviços de saúde tanto públicos, quanto privados. Mas por outro lado, a prática de ouvir o sujeito sem pré-julgamentos desencadeia um ciclo virtuoso no qual tolerância, respeito e honestidade estão presentes. O ato de ser ouvido devolve ao indivíduo o seu papel social, e o interlocutor precisa estar atento aos detalhes sem demonstração de qualquer tipo de poder sobre o outro que fala, abrindo espaço para as angústias que o afetam. A saúde certamente é uma das áreas mais sensíveis a este tipo de interferência onde o valor confiança é o sustentáculo desta relação.

A Organização Mundial da Saúde-OMS define saúde como "o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade". O processo de mercantilização da saúde no Brasil parece estar longe de uma solução de curto ou médio prazo. Além disso, precisam ser enfrentados os desafios inerentes ao século XXI com crescimento e envelhecimento populacional, por exemplo, o problema inquietante, em face da "angústia moral e do desassossego político" como disse Fernando Pessoa em Bernardo Soares. As Ouvidorias, portanto, com seu trabalho ainda muito restrito, mas devidamente apoiadas pelas estruturas de poder, podem ajudar a criar uma rede de sustentação para aqueles que a procuram e, se tornarem desta forma, um espaço de cidadania, salvaguardando direitos sociais, deixando de silenciar nos seres humanos aquela assustadora "responsabilidade pelo Outro" que nasce cada vez que a face desse Outro aparece. (BAUMAN, 2008. p.68-69).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transformação das pessoas em mercadoria é o segredo mais bem guardado da sociedade de consumo, como afirma o sociólogo Bauman. Existe hoje na sociedade moderna uma crise de valores éticos e morais que podem levar à solidão, crueldade e completa falta de reciprocidade e solidariedade, condição essencial para seres humanos. Valor nesta nova



realidade significa “consumir e ser consumido”. O problema atinge maior grau de criticidade quando serviços essenciais à manutenção da vida, como a saúde, também entram na categoria de mercadoria. Acentua-se o abismo da desigualdade social e mesmo entre os que podem considerar-se não participantes desta estratificação social, não deixam de estar vulneráveis em suas necessidades e desejos.

Os princípios contidos no trabalho da Ouvidoria reconhece a forma de organização que pode contribuir para a participação social, evidencia este instrumento de amadurecimento democrático, na medida em que canaliza um diálogo entre governantes e governados, consumidores e organizações e, portanto, deve ser considerado em países como o Brasil em que a democracia ainda é jovem e imatura, como um extraordinário instrumento de educação no exercício do aprimoramento democrático.

A participação da sociedade civil na esfera pública ou privada diminui o distanciamento entre as esferas decisórias de poder e as necessidades de cidadãos. Objetiva lutar para que se cumpram deveres de propiciar assistência, educação, saúde e demais serviços sociais com qualidade, e para todos, em direção a um projeto que privilegie relações de harmonia de interesses. É importante que as Instituições de Saúde, sejam elas públicas ou privadas, reconheçam a contribuição que as Ouvidorias podem dar, não somente aos cidadãos e consumidores na solução de suas manifestações e/ou reclamações, mas também as próprias organizações na medida em que podem ajudar a estabelecer um processo de melhoria contínua, pesquisando as deficiências de processos e procedimentos, zelando pela reputação da instituição e até auxiliando na redução de custos quando evita um desgaste litigioso.

Certamente estas reflexões não terminam aqui. Há lacunas a serem exploradas nesta pesquisa que podem trazer novos elementos passíveis de uma análise mais criteriosa, que merece atenção e uma investigação mais detalhada e profunda sobre o tema. A literatura nos oferece trabalhos acadêmicos que exploram bem o tema da Saúde e do canal de fomento ao diálogo social que representam as Ouvidorias públicas. Mas ainda há incompletudes a serem pesquisadas no que se refere às Ouvidorias da Saúde Suplementar para planos privados de assistência, que podem ser mais bem explorados no campo da pesquisa científica. As unidades de Ouvidorias não devem ficar restritas aos esforços individuais de Ouvidores, na tentativa de levar informações corretas, corrigir desvios e resguardar direitos sociais, mas, acima de tudo, precisam ser reconhecidas pela alta gestão como áreas legitimadoras de cidadania e toda a complexidade e relevância que pode significar esta palavra neste país. Humanizar as relações sociais tão vulneráveis no modelo atual de sociedade contemporânea regida pelo avanço



tecnológico, parece ser tão urgente quanto conter a tendência inibidora das relações interpessoais e preocupações com o bem-estar social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Portal ANS. Disponível em: <http://ans.gov.br/>. Acesso em: 05 jan 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS RELAÇÕES EMPRESA CLIENTE - ABRAREC. *Manual de Boas Práticas Ouvidorias Brasil*. São Paulo, SP, 2015. 80 p. Disponível em: <https://bit.ly/2FLD0AL>. Acesso em: 12 jan 2019.

BAUMAN, Zygmunt. *Vida para consumo: A transformação das pessoas em mercadorias*. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BAUMAN, Zygmunt. *Tempos Líquidos*. Tradução: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

CARON, Eduardo, LEFÈVRE, Fernando, LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Afinal, somos ou não somos uma sociedade de consumo? Consequências para a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n.1, p.145-153, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2XweBcb>. Acesso em: 19 jun 2019.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <https://bit.ly/2bVDHbN>. Acesso em: 10 jun 2018.

CRUZ, Fernanda. Plano de saúde é a terceira conquista mais desejada pelos brasileiros. *Agência Brasil*. Publicado em 26/06/2017 às 12:53h. São Paulo. Disponível em: <https://bit.ly/2s9ZmHj>. Acesso em: 10 maio 2019.

GASPARETTO JUNIOR, Antônio. *Estado de bem-estar social*. Sociedade. InfoEscola. Disponível em: <https://bit.ly/2JTNz9f>. Acesso em: 05 jun 2018.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza; BORGES, Camila Furlanetti. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro. *Sociologias*, Porto Alegre, v.19, n.44, p.360-389, jan. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2XtqtMj>. Acesso em: 09 jun 2019.

MENEZES, Ronald do Amaral; CARDOSO, Antônio Semeraro Rito. *Ouvidoria pública brasileira: reflexões, avanços e desafios*. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-Ipea. Brasília, 2016, 231 p.



OFICINA RESOLVE. *Filosofia - Jürgen Habermas - Oficina do estudante*. 2016. (7m33s)
Disponível em: <https://bit.ly/2YfKmmW>. Acesso em: 20 jun 2018.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, abr. 2006. Disponível em: <https://bit.ly/2INqTVo>. Acesso em: 19 jun 2019.

RIO DE JANEIRO. Resolução Normativa 323 de 03 de abril de 2013. Dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://bit.ly/2xovwix>. Acesso em: 15 jun 2018.

SÃO PAULO. Lei 10.294 de 20 de abril de 1999. Dispõe sobre a proteção e defesa do usuário do serviço público do Estado. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://bit.ly/2up3f9U>. Acesso em: 15 jun 2018.

SÃO PAULO. Decreto 60.399 de 29 de abril de 2014. Dispõe sobre a atividade das Ouvidorias instituídas pela Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://bit.ly/2Ft4Vp0>. Acesso em: 15 jun 2018.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. Gestão social, uma perspectiva conceitual. *Revista de Administração Pública-RAP*. Repositório FGV de Periódicos e Revistas. v.,32, n.5, 1998.