



## **“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

**Eixo temático:** Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional

**Sub-eixo:** Trabalho profissional

### **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NOS GABINETES DO CIDADÃO EM PORTUGAL E NAS OUVIDORIAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE LISBOA E RIO DE JANEIRO.**

MARLUCIA DA SILVA RODRIGUES <sup>1</sup>

#### **RESUMO**

O objetivo deste estudo é apresentar os resultados da dissertação de mestrado, em que foi feita uma análise comparativa entre os Gabinetes do Cidadão em Portugal e as Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil, relativamente às experiências positivas e negativas de ambos os países e promover um diálogo sobre a prática profissional de assistentes sociais nestes novos espaços sócioocupacionais. A amostra integra seis Assistentes Sociais dos Hospitais de Lisboa e Vale do Tejo, do Serviço Nacional de Saúde Português e cinco Assistentes Sociais das Ouvidorias Públicas de Saúde da Fundação Saúde do Rio de Janeiro.

**Palavras chave:** Assistente Social; Gabinete do Cidadão; Ouvidoria Pública; Saúde.

#### **ABSTRACT**

The objective of this study is to carry out a comparative analysis between the Citizen's Offices (CG) in Portugal and the Public Health Ombudsmen (PHO) in Brazil, regarding the positive and negative experiences of both countries and to promote a dialogue

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Lusófona De Humanidades E Tecnologias

on the professional practice of social workers in these new socio-occupational spaces. The sample includes six Social Workers from the Lisbon and Vale do Tejo Hospitals that belong to the Portuguese National Health Service and five Social Workers from the Public Health Ombudsman's Offices of the Health Foundation of Rio de Janeiro.

**Keywords:** Social Worker; Citizen's Office; Public Ombudsman; Health.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta os resultados de minha dissertação de mestrado realizado em Portugal, compartilhando e analisando minha experiência profissional como Ouvidora Hospitalar (considerado em Portugal como trabalhadora do Gabinete do Cidadão).

Como assistente social, pude compreender de uma forma mais ampla a necessidade emergente do trabalho das Ouvidorias/Gabinete do Cidadão como instrumento estratégico de gestão e participação social, gerando propostas de tratamento médico e hospitalar humanizado e integralizado, conforme preconiza o Serviço Nacional de Saúde – SNS, em Portugal e o Serviço Único de Saúde – SUS, no Brasil.

A atuação de Assistentes Sociais nos Gabinetes do Cidadão/ Ouvidorias tem crescido nos últimos anos, mas há poucos estudos que abordam o trabalho de assistentes sociais nestes espaços e, portanto, esta investigação poderá tornar-se para ambos os países um instrumento de pesquisa bibliográfica para os profissionais do serviço social que queiram não apenas se debruçar sobre a temática, mas acima de tudo, atuar neste novo espaço sócioocupacional que tem vindo a tornar-se cada vez mais necessário para os utentes/ usuários em ambos os países e também por ser mais uma “porta” aberta para assistentes sociais que muitas vezes não conseguem oportunidades de trabalho dentro do próprio serviço social, de maneira geral.

Ao realizar uma pesquisa inicial sobre o assunto foram encontrados poucos trabalhos académicos/científicos específicos que tratassem sobre o Gabinete do Cidadão em Portugal, também chamado de 'Gabinete de Apoio', 'Gabinete de Apoio ao Cidadão', 'Gabinete de Apoio ao Cliente' ou 'Gabinete de Utentes' dependendo do hospital onde se instale. Em matéria legislativa, também houve pouco avanço no que tange aos Gabinetes do Cidadão em Portugal.

No Brasil, com uma discussão já avançada acerca da Ouvidoria Pública em Saúde foram encontrados trabalhos importantes publicados por órgãos de pesquisa como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA e a Fundação Osvaldo Cruz - FIOCRUZ, além de artigos publicados nas bases do *Scientific Electronic Library Online* - SCIELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Há também livros como os de Rui Pinto Lyra, pioneiro sobre estudos acerca da Ouvidoria Pública no Brasil, e a cada dia tem surgido novas pesquisas e estudos neste campo.

Para alcançarmos os objetivos propostos pela pesquisa, o problema introdutório é:

“Quais as diferenças e semelhanças entre o trabalho dos assistentes sociais no Gabinete do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil?”

Por se tratar de um trabalho de cunho comparativo foram necessárias amostras da população-alvo dos dois países, Portugal e Brasil.

Para fins de metodologia, este estudo baseia-se na análise de conteúdo para responder aos objetivos propostos, foi realizado um questionário online enviado via email para 6 assistentes sociais que trabalham nos Gabinetes do Cidadão nos Hospitais de Lisboa e Vale do Tejo, em Portugal e 5 assistentes sociais de hospitais da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

A pesquisa foi dividida em duas partes: A parte 1, abordou a revisão da literatura e apresentou dois capítulos: O Capítulo I, tratou sobre o Gabinete do Cidadão e a Ouvidoria Pública, com ênfase no Gabinete do Cidadão de Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil; o Capítulo II, abordou a atuação profissional de assistentes sociais nos Gabinetes do Cidadão em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil. A parte 2, apresentou o estudo empírico que abordou no Capítulo III, o problema da pesquisa e os objetivos, no Capítulo IV, a metodologia, no Capítulo V, os resultados e no Capítulo VI a discussão e considerações finais.

Pretende-se assim, contribuir para a comunidade académica fornecendo dados atuais recolhidos junto de interventores sociais e potenciar a motivação para novos estudos sobre os Gabinetes do Cidadão/ Ouvidorias.

Comparação entre o Papel dos Assistentes Sociais no Gabinete do Cidadão em Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil: Iniciando o Debate.

Embora as nomenclaturas “gabinete do cidadão” e “ouvidoria” sejam muito diferentes, e que existem diferenças entre o serviço social português e o serviço social brasileiro, há uma grande proximidade entre a atuação de assistentes sociais nos GC e nas OPS.

Ambos os serviços são regulados por Lei e agregam profissionais do serviço social para atendimento de demandas diversas (reclamações, sugestões, louvores, elogios, pedidos de informação e denúncias), em alguns GC não há assistentes sociais, assim como em algumas OPS. O que se torna um problema, visto que em Portugal há a obrigatoriedade

atualmente de contratação de Técnicos Superiores de Serviço Social para a função e no Brasil, embora não haja uma Lei que justifique a contratação de assistentes sociais nas OPS, o sucesso da atuação destes profissionais nos últimos anos tem trazido legitimidade no bojo profissional e nos serviços de saúde.

Comparando as características dos GC com as OPS, também verificamos que ambos atuam em defesa do cidadão e realizam a “*advocacy*” e a mediação como ferramentas de defesa do cidadão. Acolhem, analisam e encaminham as demandas aos órgãos competentes e aguardam por respostas dos mesmos com prazos estipulados por Lei e devem responder ao cidadão por escrito.

Além disso, ambos precisam apresentar Relatórios de Atividades mensais, que no Brasil tem a nomenclatura de Relatórios de Gestão.

O Código Deontológico do Serviço Social em Portugal é muito recente, datado de 25 de outubro de 2018 e entre a sua fundamentação está:

“O Assistente Social, nos seus vários contextos de intervenção social, utiliza conhecimentos e procedimentos metodológicos específicos e complexos, adequados às idiossincrasias da situação humana e social. A intervenção implica, desta forma, a existência de uma orientação que, a par da compreensão teórica e da capacidade científica e técnica, estabeleça os princípios éticos e deontológicos do agir profissional.” (p.3).

Esta fundamentação é importante para os assistentes sociais em todas as áreas de atuação e também para a atuação nos Gabinetes. Embora tenha demorado muito para a criação de um Código Deontológico próprio em Portugal, o mesmo é de fundamental importância para o fortalecimento da categoria profissional como um todo, no entanto, ainda se encontra em processo de regulamentação junto ao Parlamento de Portugal.

No Brasil, o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da profissão do Serviço Social existem desde 1993, fruto da luta geral dos assistentes sociais em todo o país. Mesmo assim, ainda há muito para avançar em relação à Legislação profissional no que tange à dicotomia entre teoria/prática.

Já em relação às Ouvidorias, por ser um campo muito recente para o serviço social brasileiro, também há poucos trabalhos que tratam a temática remetendo apenas a questões pontuais. São apresentados trabalhos em hospitais específicos, sem um estudo mais abrangente sobre as OPS no Brasil e o papel do assistente social nestes espaços.

Comparando a atuação profissional de assistentes sociais no Brasil e Portugal é importante resgatar também o processo de trabalho em ambos os países, pois são muito parecidos: Acolhimento de manifestações, inserção das mesmas no sistema informático próprio,

análise das manifestações, encaminhamento aos setores competentes, cobrança de resposta, envio de resposta escrita ao cidadão e criação de relatórios sistemáticos.

Uma diferença importante entre os GC e as OPS, é que em Portugal há o Livro de Reclamações Eletrónico – LRE e também o Livro de Reclamações Impresso, chamado de “Livro Amarelo”. No Brasil não há esta ferramenta para recolha de manifestações dos cidadãos, sendo os mesmos instrumentos usados para demais reclamações: atendimento presencial, por carta, por e-mail, por telefone e através de urnas.

De acordo com o que foi estudado até aqui, não existem urnas para recolha de manifestações por parte dos cidadãos nos GC, sendo estes presenciais ou pelos demais canais de atendimento e o livro de reclamações, onde não são colocadas apenas reclamações, mas outros assuntos pertinentes de acordo com o interesse do manifestante.

Estas comparações iniciais entre os GC em Portugal e as OPS no Brasil, são apenas algumas observações iniciais acerca do tema para início do debate.

## **2.OBJETIVOS**

1. Conhecer o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão (GC) na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde (OPS) do Brasil.

2. Comparar o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão (GC) na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde (OPS) do Brasil.

## **3.METODOLOGIA**

Este estudo baseou-se na análise de conteúdo para responder aos objetivos propostos e de acordo com Berelson (1952,1968, cited in Carmo & Ferreira 2008) “a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que permite fazer uma descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tendo por objetivo a sua interpretação” (p.269).

Para fins desta investigação, optou-se pela análise direta das respostas dadas pelos participantes do questionário, baseando-se a análise por unidade semântica considerada, ou seja, as categorias foram divididas por temas considerados pela investigadora pertinentes

ao estudo, estes temas foram divididos em 7 eixos temáticos, e cada eixo contém 4 perguntas que podem ou não estar interligadas entre si.

Os temas destacados foram: o tipo de contratação, o processo de trabalho, as formas e tipos de atendimento, as ferramentas de resposta, os relatórios de gestão, a formação profissional contínua e o grau de satisfação do trabalho dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.

Carmo e Ferreira (2008) afirmam que, “o inquérito por questionário distingue-se do inquérito por entrevista essencialmente pelo facto do investigador e inquiridos não interagirem presencialmente” (p. 155).

Dada a situação pandémica durante a pesquisa, tendo em vista que o envio de um questionário online por e-mail pôde tornar o trabalho mais fácil para o entrevistador e entrevistados em termo de horários e disponibilidade para a participação neste estudo, optou-se pelo uso de um questionário, cujas perguntas foram enviadas em Documento *Word* por e-mail e os assistentes sociais tiveram a liberdade de responder no próprio documento, o que também foi um ganho para a investigação na hora de fazer a análise do conteúdo e apresentar os resultados.

O perfil das respondentes em Portugal são todas do sexo feminino e de nacionalidade portuguesa, idades compreendidas entre os 34 e os 57 anos, a maioria não responde sobre a sua cor. Em Portugal, este tipo de pergunta, muitas vezes é considerada como discriminatória, o que pode prejudicar muitas pesquisas especialmente no que tange à raça, cor ou etnia, pois não consideram estes determinantes como sociais.

O perfil dos respondentes do Brasil, são de 4 assistentes sociais do sexo feminino e 1 assistente social do sexo masculino, as idades são compreendidas entre os 27 e os 54 anos. Todos os profissionais autodeterminam a sua cor de acordo com a sua certidão de nascimento ou os fenótipos que os caracterizam como pretos ou brancos no Brasil.

É importante destacar que o Brasil, devido à sua heterogeneidade e ao longo processo escravocrata vivido, tem profundas marcas que demonstram a desigualdade social, muito atrelada à cor. É importante identificar a cor como um determinante social, dada que as políticas públicas brasileiras foram sempre voltadas para os mais pobres, neste quadro, os pretos têm grande destaque por pertencer na sua maioria, à população com alto índice de pobreza. Dentre os assistentes sociais inqueridos, havia apenas 1 negro.

Lisboa e Rio de Janeiro foram escolhidas para fins desta pesquisa não só pelo facto de a investigadora ter nascido no estado do Rio de Janeiro e morar em Lisboa, mas especialmente devido à densidade populacional das duas metrópoles e ainda, pela

significativa existência de serviços públicos de saúde disponíveis. Atualmente concentra-se em Lisboa boa parte dos Gabinetes do Cidadão de Portugal; e no Rio de Janeiro, destacam-se as Ouvidorias Públicas de Saúde, sendo um dos estados com o maior índice de Ouvidorias do SUS na atualidade, há Ouvidorias nos hospitais e em 80% dos 92 municípios neste Estado.

Em Lisboa, há 15 Gabinetes do Cidadão que fazem parte da [Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo](#) – ARSVT, no âmbito dos hospitais e Centros Hospitalares, dos quais foi estudada uma amostra de 6 profissionais.

No Rio de Janeiro, há 11 Ouvidorias Públicas de Saúde que fazem parte da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, dos quais também foram estudados 5 profissionais.

Os técnicos de Serviço Social dos hospitais e Centros Hospitalares participantes em Portugal são: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – CHULC, Centro Hospitalar do Médio Tejo – CHMT, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco - IPO, Hospital Distrital de Santarém – HDS, Centro Hospitalar Barreiro Montijo - CHBM e Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - CHULN.

Os técnicos de Serviço Social dos hospitais participantes no Brasil são: Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luis Capriglione – IEDE, Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras – IETAP, Hospital Estadual Anchieta – HEAN e a Ouvidoria-Geral da Fundação Saúde, sendo duas respondentes deste último.

O questionário divide-se em eixos temáticos para uma melhor análise de conteúdo. No eixo temático I abordam-se as questões sobre a contratação das assistentes sociais das Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil e dos Gabinetes do Cidadão em Portugal. No eixo temático II, são questionados sobre o processo de trabalho. No eixo temático III, pergunta-se sobre as formas de atendimento ao cidadão e mecanismos de acesso. No eixo temático IV, são questionados se há respostas ao cidadão e quais as formas de resposta. No eixo temático V, questiona-se sobre os Relatórios de Gestão. O eixo temático VI, aborda as questões sobre a capacitação profissional e no eixo temático VII, são levantadas questões sobre a satisfação pessoal do profissional que trabalha no Gabinete do Cidadão em Portugal e na Ouvidoria Pública de Saúde no Brasil.

A criação do questionário baseou-se na minha prática profissional e também no Manual de Procedimento da Ouvidoria da Saúde/RJ (2018).

Foram criadas 28 perguntas, divididas em 7 categorias e 4 dimensões para análise por eixo temático.

Segue abaixo o modelo de questionário aplicado:



### **1.Eixo temático I – Contratação**

1. Como foi a forma de contratação? (contrato, concurso público, clt, recibos verdes)
2. Qual o tipo de vínculo profissional? ( temporário, efetivo)
3. Foi contratada direto para esta função? SIM ( ) NÃO ( )
4. Se a resposta superior foi não, para qual cargo foi contratada?

### **2. Eixo temático II – Processo de trabalho**

1. Como funciona o processo de trabalho? (há normas e regras quotidianas?)
2. Existe Procedimento Operacional Padrão – POP? ( São disponibilizadas, passo a passo, as diretivas de como deve funcionar o atendimento?)
3. Que pontos positivos e negativos identifica no seu processo de trabalho?
4. Qual/ quais as sugestões de melhoria para o seu processo de trabalho?

### **3. Eixo temático III – Atendimento ao cidadão**

1. Quais as formas de atendimento ao cidadão? (presencial, e-mail, carta, urna, livro, telefone, outro-Qual?)
2. Quais os tipos de atendimento ao cidadão? (elogio, reclamação, informação, sugestão, denúncia, outro-Qual?)
3. Existe um local específico para este atendimento? SIM ( ) NÃO ( )
4. Existe garantia de sigilo neste atendimento? SIM ( ) NÃO ( )

### **4. Eixo temático IV – Resposta ao cidadão**

1. Existe resposta ao cidadão? SIM ( ) NÃO ( )
2. Caso a resposta acima seja SIM, quais os instrumentos de resposta? (carta, e-mail, telefonema ou verbal, outro-Qual?)
3. Se o cidadão não ficar satisfeito com a resposta ou se a resposta não responder à manifestação, qual o procedimento adotado?
4. Qual o índice de resolubilidade das manifestações? (solução e respostas ao cidadão por ano)

### **5. Eixo temático V – Relatório de Gestão**

1. Existe Relatório de Gestão? SIM ( ) NÃO ( )
2. Caso a resposta acima seja SIM, que pontos são abordados no Relatório e a quem é apresentado?
3. Há propostas de melhorias após apresentação dos Relatórios?
4. Há mudanças na instituição a partir das informações recolhidas nos Relatórios?

#### **6. Eixo temático VI – Capacitação Profissional**

1. Participa de formação e capacitação profissional periodicamente? SIM ( ) NÃO ( )
2. Acredita que a sua formação como assistente social diferencia o seu trabalho dos demais profissionais que atuam no mesmo setor? SIM ( ) NÃO ( )
3. Sente falta de alguma formação específica para a atuação neste espaço sócioocupacional? SIM ( ) QUAL? NÃO ( )
4. Entende que deveria ter uma cadeira específica na Universidade de Licenciatura em Serviço Social para um melhor preparação profissional para atuar nesta área em específico? SIM ( ) NÃO ( )

#### **7. Eixo temático VII – Satisfação pessoal**

1. Acredita que o seu salário/ordenado é compatível com a função que desempenha no momento? SIM ( ) NÃO ( )
2. Está satisfeito com os resultados de seu trabalho? SIM ( ) NÃO ( )
3. O papel do assistente social é fundamental dentro de uma ouvidoria/ gabinete de cidadão? SIM ( ) por quê? NÃO ( )
4. Elenque três pontos positivos e três pontos negativos do seu trabalho atualmente.

#### **4.RESULTADOS**

Os resultados apresentados com base na análise de conteúdo, foram divididos em duas partes: análise descritiva, e análise interpretativa.

Dentro da análise descritiva para facilitar a leitura e compreensão deste estudo comparativo, foram separados os países e no final feita a comparação entre Portugal e Brasil.

Na primeira parte dos resultados, optou-se por trabalhar com quadros temáticos cujas respostas aos questionários foram inseridas na íntegra conforme respondidas. Após a

descrição das respostas apresentadas pelos assistentes sociais dos dois países, realizou-se a análise comparativa considerando todos os objetivos específicos deste estudo.

**Objetivo 1 - Conhecer o trabalho dos assistentes sociais integrados nos Gabinetes do Cidadão na área da saúde em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde do Brasil.**

A revisão da literatura e a análise documental deram-nos a conhecer o trabalho dos assistentes sociais na saúde e apresentou a atividade dos assistentes sociais inseridos nos GC em Portugal e nas OPS no Brasil, o que foi corroborado com as respostas dos profissionais entrevistados. Concluímos que o trabalho desenvolvido nos GC e nas OPS são semelhantes, pois visam a participação social e a garantia de direitos na área da saúde pública, sendo um canal de participação direta do cidadão junto à política de saúde, um espaço aberto para a escuta ativa com vista à solução de conflitos e à melhoria dos serviços prestados. A estrutura dos GC e das OPS também são semelhantes, havendo espaço para o sigilo profissional, em salas de atendimento inseridas dentro dos hospitais e centros de saúde. A atividade profissional também é similar, pois acolhem as diversas manifestações do cidadão através de atendimentos presenciais, por telefone, carta, email e em Portugal há também o Livro de Reclamações e no Brasil, existem as urnas (instrumentos diferentes para recolhas de dados). A tipificação das manifestações também é parecida nos dois países, com pequenas alterações: reclamação, sugestão, elogio e denúncia são os principais. Em Portugal há ainda o “louvor” que se trata de um elogio a um profissional ou equipa em especial. Já no Brasil, são feitas solicitações diversas por parte do cidadão, como por exemplo, pedido de visita fora do horário; pedido de entrega de documentação ao paciente que esteve internado ou ao seu familiar, responsável legal; solicitação de encaminhamento de questões sociais: passe para transportes, baixa médica, tratamento para tóxico-dependentes, pós-altas; dentre outras; tais solicitações são encaminhadas para o setor de serviço social, após análise da equipa da Ouvidoria. O processo de trabalho também possui uma sequência lógica e que é igual nos dois países: escuta ativa, acolhimento da manifestação, inserção de dados num sistema informático específico, encaminhamento aos setores competentes, recepção de respostas por parte dos setores, reencaminhamento de contestação do cidadão, quando necessário, entrega de resposta ao cidadão, criação de relatórios de atividade/gestão, apresentação dos relatórios aos gestores.

## **Objetivo 2 - Comparar o trabalho dos assistentes sociais integrados nos GC na área da saúde em Portugal e nas OPS do Brasil.**

Ao comparar o trabalho dos assistentes sociais nestes espaços sócioocupacionais em ambos os países, verifica-se que as semelhanças apontam-se para a luta pela qualidade dos serviços prestados nos serviços públicos de saúde; as dificuldades enfrentadas para dar resposta ao cidadão nos prazos estipulados, bem como para manter a credibilidade destes espaços junto à população atendida; além da falta de correção em alguns processos hospitalares; também se destacam a forma de materialização dos atendimentos (presencial, por telefone, e-mail); a realização de relatórios de atividades/ relatórios de gestão; a entrega de resposta por escrito aos cidadãos e a tipificação das manifestações como reclamações, elogios, sugestão, pedido de informação e denúncia. A apresentação de dados a gestão com vista à melhoria da qualidade dos serviços prestados; o encaminhamento das demandas aos setores competentes e a espera pelas respostas; a morosidade das respostas por parte dos setores envolvidos; a falta de compreensão do papel dos GC e das OPS por parte dos outros profissionais de saúde; o reconhecimento por parte dos utentes/ usuários da importância do papel dos GC e das OPS e a satisfação profissional dos assistentes sociais que atuam nestes espaços.

No que concerne às diferenças apontam-se a nomenclatura usada para discriminar estes serviços de atendimento aos cidadãos: em Portugal são chamados de Gabinete do Cidadão e no Brasil, são chamados de Ouvidoria Pública de Saúde; em Portugal não há uma nomenclatura para o profissional que atua nos GC e no Brasil, são chamados de Ouvidores aqueles que trabalham nas Ouvidorias; a não utilização de urnas para acolhimento de manifestações em Portugal e a não utilização de Livro Amarelo ou Livro de reclamações no Brasil; o índice de resolubilidade em Portugal que é maior que no Brasil; as formações para trabalhadores dos GC em Portugal não são regulares, nem contínuas como as que são realizadas no Brasil. É importante destacar as diferenças da forma de contratação de assistentes sociais inseridos nos GC e nas OPS, sendo que nas Ouvidorias todos são contratados por vias de concurso público, o que pode dar maior autonomia profissional.

## **5.CONCLUSÃO**

Conclui-se que a análise comparativa mostra mais pontos em comum do que divergentes

entre os GC e as OPS e que as experiências nos dois países, embora processadas de maneiras distintas, muito podem enriquecer o diálogo e a proximidade dos profissionais que trabalham nestes espaços em ambos os países estudados.

Os dados apresentados demonstram que ainda há muito a estudar acerca do tema e que é necessário um maior esforço coletivo para a manutenção destes espaços de escuta e voz ao/do cidadão, especialmente no âmbito da saúde pública em ambos os países.

Como assistente social e investigadora, para mim, este trabalho mostrou-se inovador sobre a temática abordada sob uma nova ótica profissional, tendo como pano de fundo a realidade profissional de assistentes sociais nestes novos espaços sócioocupacionais.

Do ponto de vista académico/científico, creio que este trabalho seja um contributo para novas pesquisas na área dos GC e das OPS e em matéria de pesquisas comparativas/qualitativas é um novo tema a ser explorado por futuros investigadores.

É importante aprendermos com os nossos pares e conseguirmos perceber que as diferenças existem e são de ordem estrutural, cultural, demográfica e económica e que impactam nos trabalhos profissionais em qualquer país do mundo.

Manter um diálogo com profissionais que exercem o mesmo papel em países diferentes é relevante, pessoal e profissionalmente, e é a partir deste diálogo que se abrem novas oportunidades e possibilidades.

Que possamos continuar a dar voz áqueles que precisam, que lutam pelos seus direitos e, especialmente, pelos seus direitos fundamentais como o direito à vida e à saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. *Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS*, 2013, 40 p.

CARMO, Hermano. & FERREIRA, Manuela Malheiro. *Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem*. 2ªEd. Universidade Aberta, 2008. 375p.

CFESS. *Lei nº 8.662, de 7 de junho. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social*. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, 1993.

CONDESSO, Maria Cristina Morgado Serra. *Serviço social e intervenção em cuidados de saúde primários no âmbito do Gabinete do Cidadão*. Relatório de mestrado. Universidade Católica Portuguesa, 2014, 66p.

LOBO, Anabela Ferreira Alves de Almeida. *Entre o direito a reclamar e o direito à saúde. Serviço social em gabinetes do cidadão, do SNS*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior Miguel Torga, 2012, 36p.

RODRIGUES, MarluCIA da Silva. *O trabalho do assistente social nos Gabinetes do Cidadão em Portugal e nas Ouvidorias Públicas de Saúde no Brasil: uma análise comparativa entre Lisboa e Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Orientadora: Profa. Dra. Fátima Gameiro, Mestrado em Serviço Social e Política Social, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2022, 255p..

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Manual de normas e procedimentos das ouvidorias da SES/RJ*. Subsecretaria Jurídica. Ouvidoria Geral, 2018, 125 p.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. *Relatório da Ouvidoria da SES/RJ*. Subsecretaria Jurídica. Ouvidoria Geral, 2015, 41p.