

Quem ouve os ouvidores? gestão de riscos psicossociais nas ouvidorias dos hospitais universitários federais

Leonardo de Sousa Amorim

Orientadora: *Me. Leticia Maria Silva Andrade Magalhães*

Resumo: Este projeto de intervenção propõe a elaboração de um Programa de Gestão de Riscos Psicossociais para as equipes de ouvidoria da Rede HU-Brasil, visando subsidiar a Ouvidoria-Geral na formulação de estratégias de promoção da saúde mental. O público-alvo são os titulares e as equipes da Ouvidoria-Geral e das ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais. A metodologia envolve a análise do arcabouço normativo, o mapeamento de fatores de risco psicossociais por meio de revisão de literatura e de documentos técnicos, bem como a construção de um instrumento de prospecção e a realização de teste piloto em ouvidorias hospitalares. As principais ações incluem a identificação, avaliação e controle dos riscos que afetam a segurança e a saúde no trabalho, conforme a NR-1. Espera-se caracterizar o perfil funcional e organizacional das equipes, identificar padrões de risco e indicadores e propor recomendações estratégicas para integrar os riscos psicossociais ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) das unidades. Os resultados visam valorizar ambientes de trabalho saudáveis e sustentar a integridade pública por meio do cuidado com os ouvidores e suas equipes.

Palavras-chave: ouvidoria, saúde mental, gestão de riscos, saúde ocupacional

1. INTRODUÇÃO

A Rede Nacional de Ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais (RNOUHF), que faz parte da Rede de hospitais geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU BRASIL), anteriormente Ebserh, é composta por 40 ouvidorias hospitalares vinculadas à Ouvidoria-Geral, sediada na Administração Central da empresa, em Brasília.

A RNOUHF atua de forma centralizada e articulada, com o objetivo de promover a padronização de procedimentos, a integração de informações e o fortalecimento da escuta ativa como ferramenta estratégica de gestão pública e governança institucional,

conforme o Regimento Interno da Rede Nacional de Ouvidorias da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2022).

As ouvidorias da Rede HU-Brasil, enquanto instrumentos essenciais de controle social e aprimoramento da gestão pública, pautam suas atribuições e propósitos em um arcabouço normativo que tem se consolidado ao longo do tempo, especialmente nos últimos anos, com o fortalecimento da Lei nº 13.460/2017, conhecida como Código de Defesa do Usuário do Serviço Público, que representou um marco regulatório ao transformar as ouvidorias em órgãos estratégicos de proteção e defesa dos direitos dos cidadãos.

O ouvidor de uma ouvidoria dos Hospitais Universitários Federais (HUF), além desse contexto, também assume funções multifacetadas, atuando como gestor público (chefe de unidade), como autoridade de monitoramento da Lei de Acesso à Informação (art. 40 da LAI), como encarregado de dados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (art. 41 da LGPD), e como apoiador ativo da Política Nacional de Humanização (Lei nº 15.126/2025), mediante a “escuta cuidadosa das necessidades do usuário, [...] de maneira respeitosa e empática, com o objetivo de estabelecer sua confiança” (Controladoria-Geral da União, 2024).

Nos hospitais universitários geridos pela Rede HU-Brasil, as ouvidorias desempenham um papel crucial na interlocução com os diversos públicos: usuários do SUS, empregados e servidores públicos, gestores, professores e preceptores, acadêmicos e residentes.

Entretanto, os profissionais que atuam nas ouvidorias vivenciam um ambiente de trabalho altamente exigente, muitas vezes marcado por sobrecarga emocional, exposição a conflitos recorrentes, pressão por celeridade no cumprimento de prazos e baixa valorização institucional. Esses fatores tornam as equipes de ouvidoria especialmente vulneráveis a riscos psicossociais, com potenciais impactos sobre sua saúde mental e física, bem como sobre seu engajamento e produtividade.

Nesse contexto, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), por meio das Portarias MTE nº 1.419/2024 e nº 765/2025, representou um avanço normativo importante ao determinar que os fatores de risco psicossociais sejam considerados obrigatoriamente nos Programas de Gerenciamento de Riscos (PGR). Isso inclui o dever das organizações públicas e privadas de identificar, avaliar e controlar os riscos que afetam a segurança e a saúde no trabalho de forma sistemática e integrada (Ministério do Trabalho e Emprego, 2025).

Diante desse quadro geral, a Ouvidoria-Geral da Rede HU-Brasil encontra-se diante da oportunidade de liderar uma iniciativa interna de diagnóstico e prevenção desses riscos, valorizando o bem-estar das equipes e fortalecendo o desempenho da própria rede. Para tanto, faz-se necessário dispor de ferramentas e indicadores que permitam a prospecção de riscos psicossociais, com foco específico na reali-

dade dos profissionais de ouvidoria.

Este projeto de intervenção propõe-se a elaborar um instrumento de prospecção de riscos psicossociais voltado às equipes de ouvidoria da Rede HU-Brasil, alinhado à Norma Regulamentadora nº 1. A partir da coleta sistemática de dados e percepções, espera-se subsidiar a Ouvidoria-Geral na formulação de estratégias preventivas e na construção de um ambiente institucional mais saudável, cooperativo e sustentável para os profissionais da escuta pública.

2. OBJETIVOS

Para responder o problema deste projeto, serão considerados os objetivos a seguir.

2.1. Geral

Elaborar um Programa de Gestão de Riscos Psicossociais voltado às equipes de ouvidoria da Rede HU-BRASIL, com o intuito de subsidiar a Ouvidoria-Geral na formulação de estratégias institucionais de promoção da saúde mental.

2.2. Específicos

- Analisar o arcabouço normativo relacionado à gestão de riscos psicossociais no trabalho, com ênfase na atualização da NR-1 e em suas implicações para instituições públicas federais;
- Mapear fatores de risco psicossociais específicos enfrentados por ouvidores e equipes locais, a partir de revisão de literatura, experiências institucionais e documentos técnicos da RNOHUF;
- Construir um instrumento de prospecção de riscos psicossociais, considerando dimensões como carga de trabalho, exigência emocional, apoio social, autonomia, reconhecimento e sentido do trabalho;
- Testar um instrumento em caráter piloto junto a uma ou mais ouvidorias hospitalares da Rede, avaliando sua aplicabilidade e coerência com os pressupostos da NR-1.

3. JUSTIFICATIVA

A figura do Ouvidor Público é delineada como um agente essencial para a participação social, para a transparência e para a melhoria dos serviços pú-

blicos, acumulando, assim, um rol heterogêneo de atribuições.

Conforme delineado na Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que regulamenta a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários de serviços públicos, o ouvidor público atua como um canal direto entre o cidadão e a administração pública, garantindo a proteção e a defesa dos direitos dos usuários de serviços públicos.

Segundo a Lei supracitada, suas atribuições primordiais incluem:

promover a participação do usuário na administração pública, em cooperação com outras entidades de defesa do usuário (Art. 13, inciso I); acompanhar a prestação dos serviços para garantir sua efetividade, propor aperfeiçoamentos e auxiliar na prevenção e correção de atos e procedimentos incompatíveis com os princípios legais (Art. 13, incisos II, III e IV); propor a adoção de medidas para a defesa dos direitos do usuário (Art. 13, inciso V); receber, analisar e encaminhar às autoridades competentes as reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias que lhe forem dirigidas pelos interessados, sendo vedada a recusa ou a imposição de exigências relativas aos motivos da apresentação das manifestações (Art. 13, inciso VI); promover a mediação e conciliação entre o usuário e o órgão ou entidade pública para a solução pacífica de conflitos (Art. 13, inciso VII); elaborar anualmente relatórios de gestão que consolidem as informações recebidas e apontem falhas, sugerindo melhorias na prestação dos serviços públicos (Art. 14, inciso II) e encaminhar a decisão administrativa final ao usuário em até trinta dias corridos, prorrogável uma única vez por igual período, e solicitar informações e esclarecimentos a agentes públicos, que devem responder em vinte dias, prorrogáveis por igual período (Art. 163 e Art. 16, Parágrafo único).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU-Brasil) é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, com sede e foro em Brasília, Distrito Federal, possuindo escritórios, representações, dependências e filiais em outras unidades da Federação, conforme a Lei nº 12.550, de 2011, que autorizou sua criação (art. 1º, § 1º). Atualmente, a empresa está presente em 45 hospitais universitários federais, distribuídos em 25 estados e no Distrito Federal, abrangendo todas as regiões do país,

com previsão de expansão para novos hospitais universitários (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2024).

Os principais objetivos e finalidades da HU-Brasil são, conforme descritos na Lei nº 12.550, de 2011, a prestação de serviços de saúde inseridos integral e exclusivamente no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a administração de unidades hospitalares nesse âmbito.

Além disso, a empresa tem como finalidade a prestação de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública para instituições públicas federais de ensino, bem como o apoio à execução de planos de ensino e pesquisa, especialmente na implementação de residências médica, multiprofissional e em área profissional da saúde.

Diante dessas atribuições, caracteriza-se uma dupla natureza na oferta de serviços da empresa pública: a prestação de atendimentos em saúde ao SUS e a formação de profissionais de saúde em parceria com as universidades federais.

As ouvidorias da Rede HU-Brasil, por sua própria natureza e arcabouço legal, estabelecem uma relação de vinculação dual e complementar, estando intrinsecamente ligadas tanto à sede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares quanto à Controladoria-Geral da União (CGU). Essa estrutura busca garantir a efetividade de suas atribuições, promovendo a transparência, o controle social e a melhoria contínua dos serviços públicos, conforme a Lei nº 13.460/2017 (Brasil, 2017).

Internamente, a Rede Nacional de Ouvidorias da Rede HU-Brasil é composta pela Ouvidoria-Geral e pelas ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais (HUFs) gerenciados pela empresa. Trata-se de uma rede que atua de forma centralizada e articulada, com o objetivo de padronizar processos e fluxos de trabalho e unificar dados para a produção de painéis de inteligência e relatórios de gestão, conforme seu Regimento Interno (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022).

A vinculação das ouvidorias da Rede Nacional de Ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais (RNOUHF) à Controladoria-Geral da União ocorre por meio da integração das ouvidorias da HU-Brasil ao Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo Federal (SisOuv). Formalmente instituído pelo Decreto nº

9.492, de 5 de setembro de 2018, o SisOuv é composto pela CGU, por meio da Ouvidoria-Geral da União (OGU), como órgão central, e pelas ouvidorias dos órgãos e entidades da administração pública federal como unidades setoriais.

Mais recentemente, a Portaria Normativa CGU nº 116, de 2024, estabelece que as atividades das unidades setoriais do SisOuv, incluindo as da Rede HU-Brasil, estão sujeitas à orientação normativa, à supervisão técnica e ao monitoramento da OGU/CGU, sem prejuízo da subordinação administrativa ao órgão ou entidade a que estejam vinculadas (Brasil, 2024).

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2024), em sua descrição sumária de atribuições dos cargos efetivos, em comissão e funções gratificadas, fornece detalhamento das responsabilidades dos cargos de ouvidor-geral e dos ouvidores dos HUFs.

O Ouvidor-Geral deve:

coordenar o atendimento aos cidadãos em geral, direta ou indiretamente relacionados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, e encaminhar reclamações, críticas, elogios, sugestões ou denúncias para aperfeiçoar o modelo administrativo; prestar informações ao público sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, conforme a legislação vigente; assessorar, coordenar e articular a instalação, organização e funcionamento das Ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais (HUF); Estabelecer diretrizes e procedimentos para a sistematização e padronização das ações das ouvidorias no âmbito dos HUF; propor metodologia e coordenar a realização de pesquisa de satisfação de usuário e do residente na Rede; exercer as atividades de Autoridade de Monitoramento da Lei de Acesso à Informação, incluindo a gestão do Serviço de Informação ao Cidadão (SIC); promover a transparência passiva e ativa; realizar outras atividades correlatas definidas pelo Conselho de Administração. (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2024)

Os Ouvidores dos Hospitais Universitários Federais devem:

Coordenar o atendimento aos cidadãos em geral, direta ou indiretamente relacionados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; prestar informações ao público sobre a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, em cumprimento à legislação pertinente; receber e encaminhar reclama-

ções, sugestões, elogios, solicitações e denúncias que lhe forem dirigidas pelos interessados; acompanhar as providências adotadas pelos setores competentes, mantendo o interessado informado do procedimento; realizar a pesquisa de satisfação de usuário e apoiar a pesquisa de satisfação do residente no âmbito do HUF. (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2024)

Ambos possuem ainda atribuições comuns, como coordenação de equipes, supervisão de atividades, gestão de pessoas, cumprimento de decisões superiores e assessoria aos gestores locais.

Além disso, os ouvidores da RNOUHF e, por extensão, as equipes de ouvidoria da rede atuam, ainda, com atribuições previstas em outras bases legais, como a atuação enquanto Autoridade de Monitoramento da Lei de Acesso à Informação, encarregado de dados nos termos da LGPD e apoiador da Política Nacional de Humanização.

1. como Autoridade de Monitoramento da Lei de Acesso à Informação (LAI), consistindo em gerir o Serviço de Informações ao Cidadão (SIC), a promoção da transparência passiva e ativa, e o fornecimento de suporte às unidades administrativas quanto ao cumprimento da LAI (Lei nº 12.527/2011). Cabe também ao ouvidor: atender e orientar o público quanto ao acesso a informações, informar sobre a tramitação de documentos, e protocolizar documentos e requerimentos de acesso. Além disso, a Autoridade de Monitoramento da LAI é responsável por assegurar a publicação e a atualização do Plano de Dados Abertos, conforme o Decreto nº 8.777/2016;

2. como Encarregado de Dados da LGPD, nos termos do art. 41 da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/18), também conhecido como *Data Protection Officer (DPO)*, atua principalmente como canal de comunicação e orientador em relação às práticas de proteção de dados pessoais. A Resolução CD/ANPD Nº 18, de 2024, que trata da atuação do encarregado de dados, define suas principais atividades: atuar como canal de comunicação para aceitar reclamações e comunicações dos titulares, prestando esclarecimentos e providências; receber e dar providências às comunicações da ANPD, incluindo encaminhamento interno e assistência ao agente de tratamento e orientar

funcionários e contratados sobre práticas de proteção de dados pessoais. Além disso, o DPO também deve prestar assistência e orientação ao agente de tratamento na elaboração e implementação de registros de operações, relatórios de impacto, medidas de segurança e políticas internas;

3. como apoiador da Política Nacional de Humanização (Lei nº 8.080/1990), ao receber manifestações, propor melhorias e buscar a satisfação dos usuários, contribuindo para que os serviços públicos, especialmente na área da saúde, sejam prestados de forma mais acolhedora e respeitosa, refletindo a busca pela integralidade da assistência e o direito à informação sobre a saúde. A Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), teve seu art. 7º alterado pela Lei nº 15.126/2025 para incluir a atenção humanizada como um dos princípios das ações e serviços de saúde.

Configura-se, assim, um complexo quadro de atuação dos ouvidores públicos da Rede Nacional de Ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais, com exigências de prestação de contas aos órgãos de controle da administração pública e ao Conselho de Administração da empresa.

Tal cenário evidencia elevado nível de tensão na atuação das ouvidorias da RNOUHF, que buscam equilibrar a dupla responsividade à HU-Brasil e à Controladoria-Geral da União, em uma estrutura voltada à prestação de serviços de saúde ao SUS e à formação de profissionais em universidades federais.

Estudos recentes apontam que o dimensionamento inadequado das equipes de ouvidoria impacta negativamente sua eficácia, levando à sobrecarga de trabalho, à precarização dos serviços e à intensificação de riscos ocupacionais. A presença de apenas um servidor efetivo em algumas unidades configura elevada vulnerabilidade institucional, comprometendo a continuidade do serviço em casos de afastamento.

Para isso, foram utilizados dados coletados de procedimentos operacionais padrão (POPs) e formulários de pesquisa com os ouvidores, avaliando a adequação do número de funcionários à carga de trabalho das equipes. O relatório identificou desafios como a sobrecarga de trabalho em muitas unidades e a falta de substitutos para os ouvidores em

seus afastamentos legais, propondo um dimensionamento ideal das equipes com base no número de manifestações.

O levantamento mostrou que o dimensionamento das equipes das ouvidorias da Rede HU-Brasil impacta sua eficácia de diversas maneiras, frequentemente levando à sobrecarga de trabalho e à precarização dos serviços prestados. Cada manifestação passa por pelo menos nove etapas, desde o recebimento até a resposta final ao usuário, o que demanda um tempo considerável de trabalho da equipe.

Os atendimentos presenciais e telefônicos também consomem uma parte significativa da jornada de trabalho. Das 39 ouvidorias analisadas, 21 apresentaram déficit de pessoal, ou seja, possuíam menos profissionais do que o necessário para atender à demanda, demonstrando um ponto de risco quanto à sobrecarga de trabalho.

Por sua vez, o risco operacional identificado em ouvidorias com apenas um membro efetivo é a extrema vulnerabilidade institucional e a provável sobrecarga de trabalho, visto que uma única pessoa precisa arcar com todas as atribuições e responsabilidades do serviço e, em caso de sua ausência, geralmente não há substituto direto para a continuidade do trabalho.

A ausência desse único servidor efetivo, por qualquer motivo, inviabiliza completamente qualquer tipo de atendimento, acompanhamento ou resposta às manifestações, comprometendo a continuidade do serviço. Cerca de sete hospitais declararam não possuir substituto direto do ouvidor durante o período avaliado. Caso essas ausências se estendam, podem comprometer o funcionamento das ouvidorias durante afastamentos dos titulares, prejudicando o atendimento ao cidadão e o cumprimento de prazos legais.

Diante desse cenário, é essencial agir preventivamente, de modo a buscar a redução dos riscos ocupacionais envolvidos na dinâmica das equipes. Nesse ensejo, a Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024, caracteriza o risco ocupacional como a “combinação da probabilidade de ocorrer lesão ou agravamento à saúde causados por um evento perigoso, exposição a agente nocivo ou exigência da atividade de trabalho e da severidade dessa lesão ou agravamento à saúde”.

Os fatores ocupacionais desempenham um papel significativo na autoavaliação da saúde dos trabalhadores. No Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), com dados coletados entre 2008 e 2020, foram identificadas três trajetórias de autoavaliação: boa, regular e ruim (D'Oliveira et al., 2024). A essas categorias foram associadas diversas variáveis, dentre elas o estresse no trabalho, sendo o trabalho passivo e o alto desgaste laboral associados a maiores chances de apresentar padrões de resultado “regular” ou “ruim”.

A falta de apoio social no ambiente de trabalho, por sua vez, aumentou as chances de pertencimento aos padrões “regular” e “ruim”. Uma das principais implicações desse estudo foi a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, apontando para a necessidade de políticas que incentivem a redução do estresse, o aumento do apoio social e um melhor equilíbrio entre demandas profissionais e pessoais.

Esses levantamentos reforçam a necessidade de analisar as repercussões do trabalho não apenas quanto aos impactos na saúde física, mas também na saúde mental. Segundo Araújo e Nunes de Torrenté (2023), observa-se um aumento dos transtornos mentais tanto no Brasil quanto globalmente. Em nível mundial, as estimativas indicam que a prevalência de transtornos depressivos (4,4% da população mundial) e de transtornos de ansiedade (3,6% da população mundial) apresenta crescimento contínuo.

No contexto brasileiro, a carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) aumentou substancialmente, sendo os transtornos mentais responsáveis por cerca de um terço de todos os casos de DCNTs. Ademais, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países latino-americanos com maior aumento anual de suicídios, sendo o segundo em números absolutos na região das Américas (Araújo; Nunes de Torrenté, 2023).

No contexto brasileiro, a carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)¹ aumentou substancialmente, sendo que os transtornos mentais representam um terço de todos os casos de DCNTs. Além disso, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países latino-americanos com o maior aumento

anual de suicídios, sendo o segundo em números absolutos na região das Américas (Araújo; Nunes De Torrenté, 2023).

De acordo com levantamento realizado em 2016 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 264 milhões de pessoas no mundo sofrem com algum tipo e grau de transtorno de ansiedade. Segundo D'Ávila et al., o Brasil se destaca por apresentar prevalência ainda maior, com mais de 9% da população afetada, o que representa quase três vezes a média mundial, totalizando mais de 18 milhões de pessoas nessa condição.

Outros estudos avaliam o impacto significativo das doenças mentais na força de trabalho brasileira. Utilizando dados oficiais de 2020 do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE), Da Silva et al. (2021) revelam que os transtornos mentais figuram entre as principais causas de afastamento do trabalho e de aposentadoria por invalidez no Brasil.

Além da licença médica e da aposentadoria por invalidez, é importante considerar outros prejuízos que as doenças mentais acarretam no ambiente de trabalho, como o absenteísmo (ausência do trabalho), o presenteísmo (presença no trabalho com produtividade reduzida devido à doença), a diminuição da qualidade e da eficiência do trabalho e a sobrecarga de pessoal decorrente da falta de funcionários.

Estudos anteriores indicam uma prevalência vitalícia de transtornos mentais de 44,8% no Brasil, o que evidencia que quase metade da população brasileira pode experimentar algum tipo de transtorno mental ao longo da vida, revelando a amplitude do desafio da saúde mental no país. Os principais diagnósticos psiquiátricos associados a afastamentos por doença e aposentadoria por invalidez incluem transtornos do humor, transtornos de ansiedade e transtornos psicóticos (Da Silva et al., 2021).

O transtorno de ansiedade pode levar a diversas complicações que afetam significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Entre elas, destacam-se depressão, abuso de substâncias (drogas ilícitas e álcool), problemas digestivos ou intestinais, dores de cabeça, enxaquecas, bruxismo e outros transtornos relacionados ao uso de substâncias. Em casos mais graves, essas complicações podem culminar em suicídio (D'Ávila et al., 2020).

1. condições de saúde de longa duração que não são causadas por agentes infecciosos e não podem ser transmitidas de pessoa para pessoa. Elas representam a maior causa de mortes no Brasil e no mundo.

Diante desse horizonte complexo e desafiador, destaca-se a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), aprovada pela Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024, que entrou em vigor em 26 de maio de 2025 e trouxe importantes inclusões:

- a) o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) passou a abranger explicitamente os riscos relacionados aos fatores ergonômicos, incluindo os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho;
- b) a organização deve considerar as condições de trabalho, nos termos da NR-17, o que inclui os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho..

Em outras palavras, os aspectos psicossociais passaram a ser considerados parte integrante do escopo de gerenciamento de riscos ocupacionais da organização.

Ao avaliar a probabilidade de ocorrência de lesões ou agravos à saúde decorrentes de fatores ergonômicos (o que engloba os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho), a avaliação de riscos deve levar em conta as exigências da atividade laboral e a eficácia das medidas de prevenção implementadas.

4. MÉTODO

A recente atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), de 2024, trouxe a obrigatoriedade de inclusão dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho na gestão de riscos ocupacionais das organizações, constituindo um marco relevante na regulamentação brasileira de saúde ocupacional.

Segundo a própria NR-1, o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) é definido como um conjunto coordenado de ações da organização voltadas ao alcance dos objetivos de prevenção e gerenciamento dos riscos ocupacionais, formalmente documentado. Esse instrumento se insere diretamente no escopo de atuação do presente projeto de intervenção junto às ouvidorias da Rede HU-Brasil.

A Norma Regulamentadora nº 17 (Ergonomia), do Ministério do Trabalho e Emprego, prevê a realização de avaliação ergonômica preliminar, a qual permite a inclusão da avaliação de riscos psicossociais e cognitivos nos ambientes de trabalho. Desse modo, um PGR que contemple a prospecção de elementos psi-

cofisiológicos impactados pelas atividades laborais encontra base sólida de regulamentação.

Inicialmente, a identificação dos riscos deverá abranger aspectos relacionados à assistência, bem como questões de gestão e organização do trabalho, como o dimensionamento das equipes, mapeando fatores de risco psicossociais do trabalho, tais como estresse, pressões decorrentes da carga de trabalho, dificuldades nas relações profissionais e interpessoais e condições laborais desconfortáveis, incluindo o trabalho penoso. As informações serão obtidas por meio da aplicação de questionários de pesquisa, quantitativos e qualitativos, além de entrevistas com membros das equipes de ouvidoria.

Por se tratar de uma rede com abrangência nacional, o público-alvo (composto por titulares e equipes da Ouvidoria-Geral da HU-Brasil e das ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais) participará, sempre que necessário, de forma remota, utilizando ferramentas on-line de comunicação, como correio eletrônico, formulários de pesquisa e aplicativos de videoconferência.

Pesquisas recentes demonstram a eficácia da combinação de metodologias quantitativas e qualitativas, incluindo a observação participante do público-alvo, a aplicação de questionários mistos e a realização de entrevistas individuais sobre vivências e experiências dos trabalhadores, evidenciando que uma coleta de dados multifacetada pode enriquecer as análises.

A metodologia buscará coletar dados que contemplem os domínios individual (como autoavaliação, autoconhecimento, motivação, gestão do tempo e estilo de vida) e organizacional (como planejamento da rotina, liderança da equipe, gestão de conflitos e reconhecimento profissional) dos membros das equipes de ouvidoria.

Na etapa seguinte, a fase de avaliação utilizará os dados coletados para aplicação de análises descritivas, com base estatística e discursiva (conteúdo subjetivo), possibilitando a adequada interpretação dos resultados e a construção de um inventário de riscos que subsidiará o planejamento das ações, por meio de planos de ação, pela Ouvidoria-Geral da HU-Brasil e pelas áreas de gestão afins, quando aplicável.

Posteriormente, na fase de intervenção, serão implementadas medidas de prevenção e controle

dos riscos identificados, tais como ações de monitoramento da saúde dos membros das equipes de ouvidoria, promoção da saúde mental, iniciativas voltadas à redução do estresse, prevenção da síndrome de burnout, entre outras abordagens, articuladas com o PGR da Sede e dos Hospitais Universitários Federais (HUFs).

Essa abordagem sistemática e integrada possibilita identificar os mecanismos e as formas pelas quais os trabalhadores percebem a concepção de suas tarefas, a organização do trabalho e os estilos de gestão das rotinas laborais, promovendo sua participação ativa no gerenciamento das vulnerabilidades vinculadas às atribuições definidas pela legislação e pelos contratos de trabalho, prevenindo o adoecimento físico e mental e fortalecendo a manutenção da produtividade das ouvidorias da Rede Nacional de Ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Como resultados, espera-se a caracterização do perfil funcional e organizacional das equipes de ouvidoria da Rede HU-Brasil, incluindo as condições de trabalho e as dinâmicas institucionais que afetam a saúde mental dos profissionais. Isso permitirá

compreender o cenário avaliado e identificar pontos de melhoria a cada ciclo de aplicação. Com a sistematização dos resultados preliminares da aplicação do projeto, torna-se possível identificar padrões de risco e indicadores iniciais relevantes.

Esses dados subsidiarão a análise da Ouvidoria-Geral, por meio da proposição de recomendações estratégicas para a integração dos riscos psicossociais ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) das unidades hospitalares, com o apoio das ouvidorias locais. Essa articulação contribuirá para a valorização da promoção de ambientes organizacionais saudáveis e sustentáveis, com reflexos positivos na oferta de serviços à população e no fortalecimento das estruturas de integridade e transparência da administração pública.

O sucesso da intervenção será mensurado pelo aumento da conscientização e pela adoção de práticas voltadas à promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis, podendo ser observado por meio de indicadores de bem-estar e satisfação dos profissionais. Outro fator relevante para a avaliação dos resultados é a efetividade das recomendações, sua aplicabilidade e a utilidade dos indicadores para a tomada de decisão da Ouvidoria-Geral.

REFERÊNCIAS

Araújo TM, Nunes de Torrenté MO. *Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants*. Epidemiol Serv Saude. 2023;32(1):e2023098.

BRASIL. Autoridade Nacional de Proteção de Dados. Conselho Diretor. *Resolução CD/ANPD N° 18, de 16 de julho de 2024*. Aprova o Regulamento sobre a atuação do encarregado pelo tratamento de dados pessoais. Brasília, DF: ANPD, 2024. Publicado no Diário Oficial da União, Seção 1, p. 42, 17 jul. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cd/anpd-n-18-de-16-de-julho-de-2024-572230238>. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. *Portaria Normativa CGU n° 116, de 18 de março de 2024*. Estabelece orientações para o exercício das competências das unidades do Sistema de Ouvidoria do Poder Executivo Federal, instituído pelo Decreto n° 9.492, de 5 de setembro de 2018, no âmbito do Poder Executivo

federal, e dá outras providências. Brasília, DF: Controladoria-Geral da União, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/central-de-conteudos/legislacao/arquivos/portarias/portaria-normativa-cgu-no-116-consolidada.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). *Ebserh agora é HU-Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/hubrasil/pt-br/comunicacao/noticias/HU-BRASIL-agora-e-hu-brasil>. Acesso em: abr. 2026.

BRASIL. *Lei n° 12.527, de 18 de novembro de 2011*. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n° 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei n° 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n° 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. extra, 18 nov. 2011. p. 1.

- BRASIL. *Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011*. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - HU BRASIL; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 1, n. 01, 16 dez. 2011. p. 1.
- BRASIL. *Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017*. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Diário Oficial da União, Brasília, DF, ed. extra, 27 jun. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113460.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/L13709compilado.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL. *Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2025/lei/115126.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025*. Prorroga o prazo de início de vigência da nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 maio 2025. Seção 1, p. 87
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024*. Aprova a nova redação do capítulo “1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais” e altera o “Anexo I - Termos e definições” da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que trata sobre “Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais”. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de ago. de 2024. Edição 166, Seção 1, Página 131.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978. *NR 17 - Ergonomia*. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 06/07/78, 06 jul. 1978. Atualizações: Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022. Disponível em <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.
- BRASIL. Presidência da República. *Decreto nº 8.777, de 11 de maio de 2016*. Institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo federal. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/decreto/D8777.htm. Acesso em: 20 jun. 2025.
- D’Oliveira CAFB, Paula DP, Silva-Costa A, Aguiar OB, Camelo LV, Patrão AL, et al. *Padrões de trajetórias de autoavaliação de saúde e fatores associados no ELSA-Brasil*. Rev Saúde Pública. 2024;58:50. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005580>.
- D’Ávila, L. I., Rocha, F. C., Rios, B. R. M., Pereira, S. G. S., & Piris, Á. P. (2020). *Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital* Disponível em Português – Revisão Integrativa. Revista Psicologia e Saúde, 12(2), 155-168. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.922>
- da Silva AG, Serpa AL, Nardi AE, Kessler FHP, Pinheiro MI, Bezerra JC, et al. *Mental illnesses and their impact on the Brazilian workforce: an analysis of the cost of sick leave and pensions*. Braz J Psychiatry. 2021;43:567-569.1
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. *Descrição sumária das atribuições dos cargos efetivos, em comissão e funções gratificadas da HU BRASIL*. Brasília, DF, ago. 2024.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. *Hospitais da Rede HU BRASIL são contemplados com R\$ 1,75 bi do Novo PAC*. HU BRASIL Notícias, Brasília, DF, 28 mai. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/HU_BRASIL/pt-br/comunicacao/noticias/hospitais-da-rede-HU_BRASIL-sao-contemplados-com-r-1-75-bi-do-novo-pac. Acesso em: 20 jun. 2025.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. *Regimento Interno da Rede de Ouvidorias da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares*. Brasília, DF: HU BRASIL, 2022. Aprovado pela Resolução nº 152, de 27 de janeiro de 2022. Publicado no Boletim de Serviço nº 1254, de 14 de fevereiro de 2022.
- ROCKEL, Ida Eveline; AMORIM, Leonardo de Sousa; ANGELO, Felipe Alves; NASCIMENTO, Sávio Brito do. *Panorama das ouvidorias da Rede Ebserh.[S. l.]: Ebserh, 2025*.

Leonardo de Sousa Amorim • Ouvidor Público no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI). Graduado em Psicologia, exerceu atividades como psicólogo hospitalar, psicólogo clínico e como preceptor da subárea de Psicologia nos programas de residência da instituição. É especialista em Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia e em Ouvidoria Pública pela Faculdade Verbo Educacional, em parceria com a Organización de Estados Iberoamericanos (OEI). Instituição à qual está vinculado: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HU Brasil). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0765757942962988>