



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO

PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO SOCIAL

JÉSSICA COELHO DE ALMEIDA OLIVEIRA

PROJETO DE PESQUISA

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA CARREIRA: UM ESTUDO DAS
PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DE OUVIDORIA NOS
EQUIPAMENTOS DE SAÚDE COLETIVA EM CURITIBA**

FORTALEZA-CE

2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO

PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO SOCIAL

JÉSSICA COELHO DE ALMEIDA OLIVEIRA

PROJETO DE PESQUISA

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA CARREIRA: UM ESTUDO DAS
PERCEPÇÕES DE TRABALHADORES DE OUVIDORIA NOS
EQUIPAMENTOS DE SAÚDE COLETIVA EM CURITIBA**

Trabalho destinado a aprovação no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), para obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Social. Centro Universitário Fametro. Sob orientação da Professora: M.^a Jacinta Maria Grangeiro Carioca.

FORTALEZA-CE

2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

DINTEG - Diretoria de Integrante

DMP – Departamento de Medicina Preventiva

DS – Distrito Sanitário

DOGES - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

EPSC - Escala de Percepção de Sucesso na Carreira

FEAES - Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de

Curitiba FEAS - Fundação Estatal de Atenção à Saúde

IAPS - Institutos de Aposentadoria e Pensões

LAI - Lei do Acesso à Informação

LGPD - Lei Geral Brasileira de Proteção de Dados Pessoais

MS - Ministério da Saúde

PMSC - Plano Municipal de Saúde de Curitiba

PNH - Política Nacional de Humanização

RMC - Regiões Metropolitanas de Curitiba

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPR - Universidade Federal do Paraná

1 INTRODUÇÃO	5
2 JUSTIFICATIVA	7
3 OBJETIVO GERAL	9
3.1 Objetivos específicos	9
4 APONTAMENTOS DA SAÚDE NO BRASIL, REGULAMENTAÇÃO DO SUS E A FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CURITIBA	9
4.1 Uma introdução às bases da Saúde brasileira à regulamentação do SUS	9
4.2 Equipamentos de saúde coletiva em Curitiba	11
5 OUVIDORIA	13
5.1 Evolução da Ouvidoria na Saúde brasileira e em Curitiba	13
5.2 Participação, guias e controle social	15
6 POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE COLETIVA E PERSPECTIVAS DE CARREIRA DO TRABALHADOR DE OUVIDORIA	16
7 METODOLOGIA	18
7.1 Cenário, população e amostragem	19
7.2 Critério de inclusão e exclusão	20
7.3 Análise dos dados	20
8 RESULTADOS ESPERADOS	20
9 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS	21
10 ORÇAMENTO	22
11 CRONOGRAMA	23
12 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

RESUMO

O objetivo deste projeto de pesquisa é adentrar o contexto da ouvidoria nos equipamentos de saúde coletiva pública, em Curitiba, versando sobre desafios e perspectivas na carreira na percepção dos trabalhadores que atuam na área. A abordagem metodológica escolhida trata de um estudo observacional, transversal e qualitativo, tendo início a partir da pesquisa bibliográfica e documental. Por conseguinte, como ferramenta para coleta de dados almejam-se levantamentos preliminares com base na fundamentação da Escala de Percepção de Sucesso na Carreira - EPSC (COSTA, 2014), questionários e realização de entrevistas semiestruturadas com o público de ouvidoria. Com base na literatura, a instituição Ouvidoria é situada como espaço onde o cidadão/usuário pode manifestar sua satisfação e/ou insatisfação quanto aos serviços prestados por órgãos da administração pública. As hipóteses dispõem o papel fundamental da ouvidoria na área da saúde a partir da disseminação de informação, demonstrando o caráter interdisciplinar no trabalho com as diversas áreas profissionais na saúde e, com articulações propositivas e estratégicas. Em suma, o projeto de pesquisa que será objeto da seleção do mestrado pretende contribuir na proposição de um diálogo com os trabalhadores que atuam no fortalecimento de políticas públicas.

Palavras-chave: Ouvidoria. Saúde Coletiva. Carreira. Trabalhadores

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca adentrar o contexto da ouvidoria nos equipamentos de saúde coletiva pública de Curitiba. Nessa trilha, propõe-se inicialmente um resgate histórico, com apontamentos de conceitos e acepções dos construtos atrelados às categorias envolvidas na investigação. Tais reflexões serão articuladas às percepções dos profissionais de ouvidoria sobre os desafios e perspectivas de carreira a partir das modernas configurações do mundo do trabalho, que segundo Carioca (2009), agregam novos elementos ao sistema de produção capitalista, como: a globalização, a supremacia do capital sobre o trabalho, a precarização das relações de trabalho, a flexibilização e extinção de direitos trabalhistas.

Em alusão ao conceito de percepção, Chauí (2013), destaca duas grandes concepções da tradição filosófica: a empirista e a intelectualista. Na primeira concepção, menciona-se intervenção externa; todavia na segunda defende-se a capacidade de conhecimento do sujeito. No século XX novas concepções foram definidas e deduziu-se que sensação e percepção eram sinônimos. O termo percepção apresenta características como: experiências dotadas de significações, vivências pessoais, personalidades, relações sociais, desejos e ilusões.

Em referência ao termo carreira, uma das categorias centrais desta investigação, Fernandes (2016), assevera tratar-se de um constructo que inclui variáveis pessoais, sociais, econômicas e culturais e, portanto, tem passado por diversas mudanças ao longo das gerações. Para a autora, citando Herr (2008), pode ser definida como o percurso onde se conjugam e interagem os vários papéis ocupacionais assumidos por um indivíduo ao longo da vida. Grangeiro, Barreto e Silva (2017), pontuam que a literatura científica sobre carreira é vasta e pertencente a diversas áreas do saber como: a Sociologia, a Educação (na vertente de orientação profissional), a Psicologia e a Administração, com maior concentração de estudos nesta última, cuja ênfase é classificar modelos, mudanças na percepção e discorrer sobre estratégias mais ou menos eficazes para as carreiras exitosas.

Fernandes (2016), ao elencar diversas variáveis da carreira extrapola a visão

restrita, frequente nos estudos da administração que priorizam aspectos pessoais, geralmente associados à aquisição e desenvolvimento de competências. Assim, essa vertente nos parece mais adequada para refletir a carreira do profissional de ouvidoria no contexto do mundo do trabalho a partir da perspectiva sócio-histórica.

Buscando situar o serviço de ouvidoria pública nos valem da acepção de Fernandez et al. (2021) de que a Ouvidoria é um espaço onde o cidadão pode manifestar sua satisfação, insatisfação e obter esclarecimentos sobre o serviço prestado por um órgão da administração pública tendo como finalidade promover a participação da sociedade nos processos de gestão e controle.

Os autores supracitados assinalam também que as ouvidorias públicas e a Ouvidoria-Geral do SUS aparecem como espaços institucionais que viabilizam a participação da coletividade no aprimoramento das políticas de saúde ao propiciar a escuta direta do cidadão.

A luz de Bertachini (2021), a ouvidoria faz articulação com diversas áreas profissionais o que tende a minimizar encaminhamentos inadequados ou desnecessários, falhas na comunicação entre os usuários e a instituição. No entanto, o registro e tratamento de uma demanda no setor de Ouvidoria não garante que o(a) denunciado(a) ou serviço que a gerou receberá as sanções cabíveis ou que a questão será reparada.

É possível que um dos desafios da atuação das ouvidorias no campo da saúde seja o corporativismo de determinadas categorias profissionais, dentre esses, o que circunda a categoria médica. Junqueira (2011), ressalta que, desde a época de Hipócrates, (séc. IV a.C), a classe médica é tratada com hierarquia, ou seja, apenas eles detinham sabedoria sobre tudo. Nesta mesma linha Minayo (2010), faz menção à dominação corporativa dos médicos em relação a outros campos do conhecimento.

Avançando na caracterização dos serviços de ouvidoria, nota-se, com base na Lei 13.460 (de participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública), que os sistemas de Ouvidoria são tipificados como: sugestões, denúncias, elogios, reclamações, orientações e pedidos de informação (BRASIL, 2017), o que requer uma qualificação para recolher, analisar e repassar a informação de forma clara, segura, com cortesia, qualidade e imparcialidade. Em consonância a essa normativa, no ano de 2018, o documento “Orientações Práticas para Ouvidoria” do Estado do Paraná, Estado em que esta

pesquisa será realizada, resume a Ouvidoria como um instrumento a serviço da democracia em que o cidadão pode se manifestar elogiando, criticando ou sugerindo medidas que venham ao encontro dos interesses coletivos.

2 JUSTIFICATIVA

A autora desse projeto de pesquisa, enquanto discente de graduação em Serviço Social, em Fortaleza-Ceará, realizou estágio extracurricular em um hospital privado por mais de um ano. Posteriormente, por nove meses atuou como auxiliar de atendimento na central 156¹, a serviço de uma empresa terceirizada, no registro de manifestações positivas, negativas e orientações na prestação de serviços à Prefeitura de Fortaleza. Em seguida, por dois anos e cinco meses, exerceu o cargo de Assistente Social no setor de ouvidoria em um hospital privado filantrópico.

Tais vivências propiciaram contato com diferentes formas de operação em serviços de ouvidorias com cadências variáveis, desde espaços ocupacionais com canais de acesso mínimos, autonomia restrita e decisões centralizadas na gestão administrativa, e atuações estratégicas que mobilizaram a participação de equipes multiprofissionais na tomada de decisão com impactos na melhoria dos serviços.

Atualmente, mediada por tecnologias virtuais, é possível imprimir maior agilidade no registro, acompanhamento e maior resolutividade nos serviços da ouvidoria, lembrando a influência da Pandemia de COVID-19 na implementação de diferentes formatos de atuação, com a criação de novos canais de atendimento eletrônico, como portais para registro *on-line* e ferramentas como o *WhatsApp*.

Em suma, a Ouvidoria é um mecanismo essencial de diálogo com o cidadão na saúde coletiva², que tem ganhado maior visibilidade como instrumento de participação, vigilância e transparência dos serviços, cujo surgimento é marcado a partir dos movimentos sociais. Entretanto, em busca à literatura em programas de pós-graduação, sites científicos como Scielo, Capes, Biblioteca Virtual em Saúde

¹ Central de comunicação para registros de solicitações, reclamações, sugestões, elogios e denúncias.

²“Tomada como campo estratégico para formulação teórica, política e para atuação prática, a Saúde Coletiva incorporou definitivamente as Ciências Sociais no estudo dos fenômenos da saúde e da doença e tornou-se também um domínio corporativismo materializado na criação da Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) em 1979”. (MINAYO, 2010, p.126-127).

(BVS), foi evidente a escassez de estudos que abordem a ouvidoria pública no setor de saúde enquanto campo de trabalho. Assim, a propositura de um diálogo com os trabalhadores que laboram nesse espaço ocupacional, assinala seu ineditismo.

Ademais, pretende-se realizar esta investigação no Estado do Paraná em decorrência da autora deste projeto ter estabelecido residência permanente em Curitiba, onde pretende inserir-se profissionalmente como pesquisadora, submetendo esse projeto de pesquisa ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Os primeiros contatos da pesquisadora com a estrutura de saúde local sinalizam para um bom nível de organização, equipes capacitadas ao acolhimento humanizado na garantia do direito à saúde pública em sintonia com a missão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Estado do Paraná de formular e desenvolver a política municipal de saúde, ampliando as redes de atenção com a participação dos usuários. A Ouvidoria do SUS desta capital fornece orientações diversas, registra manifestações dos usuários para promoção de avanços e melhorias, cujas peculiaridades serão abordadas na seção posterior deste trabalho.

Esse conjunto de acepções iniciais assinala o potencial de contribuição da pesquisa ao campo empírico ao ampliar discussões, levantar e disponibilizar novos dados que reafirmem o papel das ouvidorias públicas e de seus trabalhadores. Pode ainda: fomentar processos de formação profissional em especial ao Assistente Social que segundo o CFESS (2012a), tem presença marcante na área, embora seja um campo de atuação multiprofissional; expandir espaços de atuação e mobilização dos trabalhadores por melhores condições de trabalho.

No ínterim, o diálogo com os diversos profissionais que atuam nesse campo de trabalho, solidifica os equipamentos públicos em seu papel fundamental junto à sociedade brasileira.

3 OBJETIVO GERAL

Compreender os desafios e perspectivas na carreira de trabalhadores de ouvidoria nos equipamentos de saúde coletiva em Curitiba.

3.1 Objetivos específicos

- Resgatar os fundamentos históricos e teóricos do SUS, da ouvidoria pública no Brasil e em Curitiba;
- Contextualizar o mercado de trabalho e especificidades da carreira do profissional de ouvidoria no Brasil e na capital do Paraná;
- Analisar as percepções dos trabalhadores que atuam nas ouvidorias na Saúde Coletiva acerca das perspectivas e desafios na carreira profissional.

4 APONTAMENTOS DA SAÚDE NO BRASIL, REGULAMENTAÇÃO DO SUS E A FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CURITIBA

4.1 Uma introdução às bases da Saúde brasileira à regulamentação do SUS

Numa breve trajetória histórica destaca-se que, no período colonial, a assistência à saúde era marcada pela filantropia. Nesse percurso para Bravo (2009), somente a partir de 1930 com a intensificação do processo de industrialização tornaram-se notórios a redefinição do papel do Estado, o advento das políticas sociais e as respostas às requisições dos trabalhadores. Além do mais, até 1940 a saúde foi subdividida em: pública (responsável por criar condições sanitárias mínimas) e; previdenciárias (composta por Institutos de Aposentadoria e Pensões, cujo objetivo era conter os gastos).

Depreende-se também que em 1950 o atendimento privado já ganhava forma e solidez. Por conseguinte, no contexto da ditadura militar a política de assistência foi ampliada, modernizada, porém burocratizada pelo Estado como estratégia de dominação e suavização das tensões sociais. (BRAVO, 2009).

Os anos 60, conforme Fausto e Matta (2007), no Brasil se destacavam ações

do Departamento de Medicina Preventiva (DMP) marcadas pela centralidade na formação médica, ações isoladas, fragilidades no enfrentamento aos problemas de saúde da população sem relação com rede de referência. Tal contexto corroborou na mobilização de setores da sociedade em prol de uma estrutura do sistema nacional de saúde pautado num modelo mais democrático e inclusivo que foi sendo consolidado na década seguinte com a organização de sistemas municipais de saúde articulado à atenção primária que passa a ser a principal porta de entrada de acesso aos serviços de saúde públicos brasileiros.

Vale salientar que, em 1980, o Brasil passava pela transição do estado democrático, mas num contexto de grave crise econômica. Em 1986, em Brasília, a Oitava Conferência Nacional de Saúde marcou a discussão da Saúde no Brasil com as pautas: saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial. (BRAVO, 2009). Para Minayo (2010), do ponto de vista teórico e metodológico, na referente década, a Saúde Coletiva ainda estava em construção (influenciada pelas correntes marxista e estruturalistas), passando a instigar questões relativas aos direitos e aos demais temas em crescimento.

Conforme Bravo (2009), a saúde passou a ganhar espaço em debates na sociedade civil protagonizada por profissionais de saúde, movimentos sanitários, partidos políticos e movimentos sociais urbanos que pleiteavam a universalização do acesso à saúde como direito social e dever do Estado. Fundava-se as bases do sistema unificado de saúde em reordenamento individual e coletivo na descentralização do processo decisório nas esferas estadual e municipal, financiamento e a democratização do poder através dos Conselhos de Saúde.

A partir da Constituição Federal de 1988, no Art. 196, a Saúde passa a ser concebida como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos [...]”. (BRASIL, 1988). Isto posto, a saúde está condicionada ao estado de bem-estar mais amplo incluindo condições dignas de habitação, alimentação, trabalho e lazer, os quais estão expostos no Sistema Único de Saúde (SUS), como fatores condicionantes e determinantes da saúde.

Conforme o CFESS (2010), a Seguridade Social corresponde a um avanço pós Constituição de 1988. Logo, ela é composta pelo tripé: saúde em caráter universal; previdência por contribuição e; assistência social mediante comprovação de necessidade. Portanto, um conjunto de políticas sociais, resultado das lutas

coletivas da população em busca de seus direitos. Em relação à saúde, a Lei 8.080/90, foi sancionada em 19 de setembro de 1990, e veio alinhar a “promoção, proteção e recuperação da saúde (Art. 2º, § 1º), organizar os serviços prestados para a população a partir de seus objetivos, princípios e diretrizes.

Conforme este marco regulatório, alguns dos princípios e diretrizes do SUS, são: universalidade de acesso aos serviços de saúde; integralidade; preservação da autonomia; igualdade da assistência à saúde; direito à informação; participação da comunidade. (BRASIL, 1990).

Cabe salientar, deste modo, que a atuação do profissional de ouvidoria na área da saúde contempla princípios que se relacionam ao SUS, com 23 termos expressos no Código de Ética do Ouvidor conforme mostra a seguir:

1. Preservar e respeitar os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Constituição Federal e das Constituições Estaduais.
2. Estabelecer canais de comunicação de forma aberta, honesta e objetiva, procurando sempre facilitar e agilizar as informações.
3. Agir com transparência, integridade e respeito. [...]
5. Respeitar toda e qualquer pessoa, preservando sua dignidade e identidade.
6. Reconhecer a diversidade de opiniões, preservando o direito de livre expressão e julgamento de cada pessoa.
7. Exercer suas atividades com independência e autonomia.
8. Ouvir seu representado com paciência, compreensão, ausência de pré-julgamento e de todo e qualquer preconceito. [...]. (ABO, 1997).

No que se refere à luta pela cidadania, direito de acesso aos serviços públicos, participação da comunidade, transparência, aprimoramento dos serviços esse conjunto de manifestações, com destaque para a CF 88, resultou em inegáveis avanços. Entretanto, ainda são inúmeros os desafios na garantia dos direitos, quer seja na área de saúde, ou nas demais necessidades sociais que permanecem numa seara constante de forças entre o que está garantido nas normativas e o que realmente é entregue ao indivíduo e/ou sua coletividade.

No campo da saúde, em prol de melhor entender os desafios locais, uma vez que há especificidades de cada território, apresentamos a seguir os principais equipamentos de saúde coletiva em Curitiba para, em seguida, retratar os serviços de ouvidoria nesta localidade.

4.2 Equipamentos de saúde coletiva em Curitiba

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de Curitiba, é dividida em dez Distritos Sanitários (DS) que atendem 75 bairros da cidade. A população dispõe do

Aplicativo “Saúde-Já” integrado ao sistema E-Saúde que facilita agendamentos de consultas, orientações, avaliações de atendimento e outros. As ações da SMS são guiadas por oito Diretrizes do Plano Municipal de Saúde de Curitiba (PMSC), com destaque para a Avaliação Funcional dos Profissionais e metas de ações de educação permanente em cada DS. (CURITIBA, 2022). Trazendo para o cenário deste estudo, a ouvidoria, está inserida na sexta diretriz do plano atual em reforço à importância da manutenção das caixas de sugestões, críticas e elogios nos equipamentos de saúde da cidade.

Em 2019, a Lei Municipal 15.507 alterou a denominação Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES), para Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), na perspectiva da inovação e evolução nos processos de gestão local. Para a execução das atividades, a SMS estabelece um contrato prévio com agendas definidas pelo Conselho Curador e fiscalizadas pelo Conselho Municipal de Saúde como estratégia para o monitoramento de indicadores que avaliam metas, custos, aplicação de recursos e satisfação dos usuários. (CURITIBA, 2022).

A FEAS detém autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, com regime jurídico próprio para gerenciar equipamentos de saúde coletiva em Curitiba, a saber: “Hospital Municipal do Idoso; Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD); Centro Médico Comunitário Bairro Novo; UPAS Tatuquara; Boqueirão; Fazendinha; UEP Casa Irmã Dulce + 13 CAPS; Unidade de Saúde Caiuá e Pilarzinho; Complexo Regulador; Central de Transporte Sanitário; Central de Teleatendimento; Samu”. (CURITIBA, 2022).

Conforme explicitado, a saúde pública de Curitiba se organiza por DS, como preconiza o SUS, com gestão dos equipamentos de saúde feita de forma indireta pela FEAS, mais de 30 espaços sócio ocupacionais. O Conselho Municipal de Saúde³ regulamenta o Controle Social através dos Conselhos Distritais e Locais de Saúde a partir de reuniões mensais para discutir problemas de saúde. Para mais, as Conferências Municipais de Saúde acentuam a participação da comunidade na gestão do SUS. Contudo, parafraseando a Secretária Municipal de Saúde, Márcia Huçulak, ainda é necessário avançar para garantir o cuidado dos cidadãos baseado

³ O CMS possui sete (07) Comissões temáticas que têm por finalidade propor e acompanhar medidas que permitam implementar a Política de Saúde no Município. São responsáveis por emitir pareceres e sugerir encaminhamentos respaldados em estudos as demandas. (CURITIBA, 2022, p.157).

nos princípios de equidade e resolutividade da população, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade. Cabe ressaltar a busca das ouvidorias públicas para instruções de como acessar a rede pública da cidade. (CURITIBA, 2022).

5 OUVIDORIA

5.1 Evolução da Ouvidoria na Saúde brasileira e em Curitiba

Acentuamos que em 1986 Curitiba deu abertura à primeira ouvidoria pública municipal, o que estimulou discorrer e analisar tal processo, embora seja importante antes situar esse movimento nacional. Oliveira (2021), assevera que, neste contexto se intensificava pelo país a ideia de ouvidoria direcionada pelo artigo 37, parágrafo 3º, inciso I, da CF 88, onde destaca-se que a administração pública direta e indireta regulamentando: “as reclamações relativas à prestação dos serviços públicos em geral, asseguradas a manutenção de serviços de atendimento ao usuário e a avaliação periódica, externa e interna, da qualidade dos serviços.” (BRASIL, 1988).

Em termos locais, a cidade de Curitiba conta, atualmente, com os serviços de saúde de Teleatendimento na SMS, estruturados no início da Pandemia em 2020. A equipe é composta por enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem visando melhorar a resolutividade, proposição de novas funcionalidades, dentre as quais: atendimento médico por vídeo chamada e atualizações de cadastro no sistema que contribuíram para controle da Pandemia. Os principais meios de comunicação da Ouvidoria do SUS em Curitiba são: o Fale Conosco no 0800-644-0041, a Central 156 e o atendimento presencial de segunda à sexta-feira de 08h às 17h. (CURITIBA, 2022).

A partir de 1996, segundo Fernandez et al. (2021), a Ouvidoria Geral do SUS teve importante significado na prestação de informações sobre doenças, a exemplo, a AIDS. O “pergunte AIDS”, posteriormente transformado em “Disque Saúde” prestou esclarecimentos sobre diversas doenças e serviços de utilidade pública. O Disque Saúde é um canal de caráter ativo e passivo, que para Fernandez et al. (2021, p.7):

[...] se transformou no canal de entrada mais conhecido por ter caráter informativo, além de contar com uma ampla divulgação em cartazes e publicações do MS, em maços de cigarro e extratos bancários. Portanto, a

Ouvidoria do SUS foi concebida, diferentemente de outras, disseminando informações em saúde, conseqüentemente agindo em primeiro nível de atendimento.

Mais recente em 2003, de acordo com Fernandez et al. (2021), assistiu-se à expansão das ouvidorias no país, regidas na época pelo Decreto nº 4.726 e pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES). Estes eram interligados à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), do Ministério da Saúde (MS). Todavia, em 2019, o Decreto nº 9.795 extinguiu a SGEP, ficando a Ouvidoria Geral do SUS ligada à Diretoria de Integrante (DINTEG).

Segundo o Manual das Ouvidorias do SUS, a Ouvidoria-Geral tem diferentes canais de entrada para registro de manifestações. Dentre eles: a Carta do cidadão, o atendimento presencial, o telefone, o formulário Web, *e-mails*, fax, caixas de sugestões. (BRASIL, 2014). Acrescentam-se novos canais de entrada recém implantados: os aplicativos para denúncias e *WhatsApp* cujo intuito é inovar, agilizar e dar suporte ao atendimento dos trabalhadores, parte deles implementados a partir da Pandemia de COVID-19.

Nesse sentido, os serviços de ouvidoria, na modernidade, podem apresentar características distintas ao seu surgimento, o que é em parte confirmado pela vivência da autora deste projeto de pesquisa que integrou equipes compostas com diferentes profissionais como: assistentes sociais, auxiliares administrativos, ouvidor(a) e outros. Um risco desses novos formatos é de que atendimentos complexos sejam acolhidos por trabalhadores não plenamente habilitados. Sendo assim,

Diante das insatisfações ou frustrações, a Ouvidoria intervém como mediadora, criando um espaço personalizado para a escuta, atuando como facilitadora de acesso às informações que contribuam para esclarecimentos de fatos, diluindo equívocos, desinformações e minimizando a indesejável comunicação não assertiva entre as pessoas. (BERTACHINI, 2021, p.33).

A ouvidoria é entendida como um espaço de acolhimento, diálogo e mediação com finalidade de amenizar os agravantes à saúde, à vida do cidadão, assim como, reduzir riscos de judicialização. Em termos institucionais, o trabalho desenvolvido pela ouvidoria permite ao conselho diretor de uma instituição entender suas virtudes e deficiências e, prospectar caminhos para melhorias nos serviços prestados.

Cabe esclarecer a confusão frequente, no senso comum, entre os Serviços de Atendimento ao Cidadão (SAC), e as ouvidorias. Ao primeiro cabe como principal

objetivo dar resposta imediata ao solicitante do serviço, enquanto, as manifestações recebidas na ouvidoria além de apresentar caráter informativo, elenca dados quantitativos e recomendações para o aprimoramento dos serviços prestados.

5.2 Participação, guias e controle social

A Lei 13.460 de 26 de junho de 2017, lei de participação, proteção e defesa do usuário dos serviços, instituiu o Sistema de Ouvidoria do poder executivo Federal. Como fundamentais atribuições da ouvidoria, em seu art. 13º traz a promoção da participação do usuário na administração pública como acompanhamento a prestação dos serviços para sua melhor efetividade e formas de controle das ações; propõe aperfeiçoamento na prestação dos serviços; auxilia na prevenção e correção dos atos e procedimentos; propõe adoção de medidas para defesa dos direitos do usuário; recebe, analisa, encaminha e acompanha as manifestações. Por fim, promove mediação e conciliação entre usuário, órgão ou entidade pública. (BRASIL, 2017).

Em seu art. 2º, a normativa menciona as tipificações dos principais serviços nas ouvidorias públicas, que são: reclamação, denúncia, elogio, sugestões, solicitações de providências, pedidos de acesso à informação e outros. (BRASIL, 2017). De modo geral, a reclamação pode ser decorrente da insatisfação com o serviço prestado, assim como, desagrado na conduta de agentes públicos. O termo comumente retrata irregularidade ou ato ilícito por parte do órgão ou agente público. Já o elogio pode ser descrito como expressão de reconhecimento positivo sobre os serviços e/ou agente, enquanto a sugestão indica proposta(s) de melhoria(s). Concomitantemente, a solicitação de providências faz referência à resolutividade da questão apontada.

Outro marco regulatório importante no trabalho de Ouvidoria é a Lei Geral Brasileira de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que foi sancionada, em 14 de agosto de 2018, para preservação da liberdade, do desenvolvimento e da privacidade. A referida Lei nº 13.709/2018 estabelece atualizações para ouvidorias. Ela institui normas quanto à retenção e divulgação dos dados pessoais, sendo a partir de então necessário o consentimento do cidadão quanto ao recolhimento de suas informações. Em caso de exposição inadequada dos dados pessoais, descumprimento às normas legais, as instituições ficam sujeitas ao pagamento de

multas. (BRASIL, 2018).

6 POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE COLETIVA E PERSPECTIVAS DE CARREIRA DO TRABALHADOR DE OUVIDORIA

As políticas públicas devem refletir o empoderamento dos indivíduos e coletividades, tendo como legítimas suas necessidades. Segundo Boneti (2011), políticas públicas são o resultado da dinâmica do jogo de forças que se estabelecem no âmbito do poder, relações essas constituídas pelos grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil. Tais relações determinam um conjunto de ações atribuídas à instituição estatal, que provocam o direcionamento dos rumos de ações de intervenção administrativa do Estado na realidade social ou de investimentos. Em resumo para Boneti (2011, p.18) “entende-se como uma política pública quando a ação do Estado, ou um conjunto delas, tem como objetivo transformar a realidade numa perspectiva de futuro, não apenas momentâneo.”

No âmbito da saúde coletiva em que o atendimento das necessidades é de natureza sistêmica e complexa, considerando o conceito ampliado de saúde, a ouvidoria pública representa um espaço de expressão do cidadão que lhe permite ter vez e voz no processo democrático.

Como a pesquisadora pertence a categoria dos/as Assistentes Sociais, cabe refletir com base no Código de Ética dessa categoria profissional que é dever destes viabilizar a participação dos usuários nas tomadas de decisões institucionais, garantir informação, respeitar a decisão do usuário, democratizar o acesso às informações e o acesso aos programas institucionais, contribuir para desburocratizar, agilizar e promover melhorias aos usuários (CFESS, 2012). No entanto, cabe discutir, que enquanto trabalhadores, esses profissionais estão inscritos nas determinações, limitações e restrições impostas pelas agruras do novo mundo do trabalho. Enquanto trabalhadores, faz-se importante proporcionar espaços de diálogo em que se busque refletir quais desafios se impõem no cotidiano e na perspectiva de carreira.

Segundo Costa (2014, p.280 apud Hall, 2002), o termo carreira pode apresentar quatro diferentes significados:

1.carreira como mobilidade vertical, independente da área, profissão ou organização;2.carreira como profissão, tais como médico, advogado, professor; 3.carreira como sequência de empregos durante a vida, significado que parte do princípio de que todos os trabalhadores têm carreira, independente da direção up/down; e; 4. carreira como sequência de experiências relacionadas a funções ao longo da vida, não se limitando a funções profissionais.

Tal perspectiva amplia a compreensão de múltiplos significados para o constructo carreira que cabendo aqui uma articulação à Política Nacional de Humanização (PNH, 2013), ao depreender a partir dos princípios do SUS que estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para se construir planos de ação, disseminar inovação nos modos de fazer saúde poderão alterar as novas formas de se organizar no trabalho.

Costa (2014, p.281), abona tal natureza dialógica e dinâmica que transcende as definições mais clássicas ao tratar carreira como:

Sequência de posições ocupadas durante a vida de uma pessoa em função não só dos trabalhos, dos estudos, e de outras experiências de vida, mas também de suas percepções individuais, atitudes e comportamentos profissionais, que resultam em desenvolvimento de competências para lidar com situações de trabalho de maior complexidade e em constante transformação.

No caráter ético da atuação, a Associação Brasileira de Ouvidores, o Código de Ética do Ouvidor determina que os trabalhadores devem preservar, respeitar os direitos humanos e as constituições federais e estaduais, estabelecer canais de comunicação que facilitem as informações, agir com respeito, integridade e transparência, resguardar sigilo das informações, promover o reparo do erro.

Em reforço às normativas estabelecidas pela CF 88, pelo Ministério da Saúde e demais marcos regulatórios mencionados neste estudo, espera-se profissionais na saúde que busquem garantir e respeitar os direitos dos usuários com acolhimento, responsabilidade, análise crítica da realidade, assertividade para instigar a participação e qualidade da saúde pública.

Em síntese, as políticas públicas são atribuídas às intervenções do Estado com investimentos públicos contínuos para transformação da realidade e os trabalhadores imersos nas ouvidorias públicas respaldados pelo seu Código de Ética solidificam a defesa de direitos na promoção da cidadania.

7 METODOLOGIA

O projeto de pesquisa ora apresentado como requisito parcial para conclusão da Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão Social aproximou recursos metodológicos priorizados no programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR), visto que a pesquisa está sendo pensada na perspectiva da próxima seleção do mestrado.

Trata-se de um estudo observacional e transversal. Este, conforme Hurley et al. (2015), pode ser realizado com diferentes atores e/ou categorias profissionais, uma única vez, em um curto período de tempo. Além do mais, é impulsionador de reflexões para fortalecimento da coletividade e perceber as particularidades.

Por conseguinte, o estudo iniciará a partir de pesquisa bibliográfica que para Gil (2008) é baseada em material elaborado, anteriormente, sobre a temática de estudo como livros e artigos científicos que é fundamental por proporcionar o amplo acesso de informações e perpassa todo o estudo, renovando-se em cada etapa.

Conseqüentemente, será realizada análise documental de uso em ouvidorias dos equipamentos de saúde coletiva local. Conforme Gil (2002), a pesquisa documental constitui importante fonte de dados, de baixo custo, contudo, demanda mais tempo para serem analisados e não detém de subjetividade. Bardin (2016, p.51), definiu como: “uma operação ou conjunto de operações visando representar o conteúdo do documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência.”

A abordagem geral do estudo será em caráter qualitativo. Para Gil (2008), tal análise é cíclica, só termina quando os dados entram num estado de saturação. Tal acompanhamento inclui reflexão, explicação e identifica novos temas e categorias. Bosi e Gastaldo (2021) chamam atenção dos pesquisadores para atentar-se à “falsa sensação de saturação” e, assim, perceber possíveis novas revelações sobre o problema em estudo. As autoras explicam que para definição da amostragem são cruciais as habilidades analíticas do pesquisador na definição do que e quem deve ser incluído no estudo. Isto posto, propõe-se também a realização de pesquisa exploratória com uso de diário de campo, gravador, aplicativos virtuais como *Google Meet*, *Skype* ou *Zoom* quando constatado a impossibilidade de encontro presencial.

7.1 Cenário, população e amostragem

Inicialmente um levantamento será enviado aos selecionados na população composta por profissionais de Ouvidoria dos serviços de saúde coletiva em Curitiba, cuja amostragem será por acessibilidade.

Tal levantamento terá como base mais de 50 (cinquenta) itens, produto da extensa pesquisa realizada sobre o construto de carreira para a elaboração da Escala de Percepção de Sucesso na Carreira (EPSC)⁴ construído e validado por Costa (2014). Dentre esses, mencionamos: receber aumento de salário; ter um trabalho desafiante; causar um impacto; deixar uma marca na sociedade ou na organização, ter conquistas em equipe e realizar inovação.

É possível que esse primeiro levantamento seja elaborado como uma escala em que os resultados mais significativos serão utilizados na construção do questionário, complementado com dados sociodemográficos. É importante esclarecer que a EPSC não trata de nenhuma atuação profissional em específico e que conjuga duas categorias centrais: sucesso e carreira. Essa primeira categoria não será objeto de estudo da pesquisa ora vislumbrada por esse projeto.

A partir desta fase, para definição da amostra, será utilizada a metodologia denominada por Maia (2020), de bola de neve (*snowball*), a qual os respondentes indicam outros colegas do mesmo segmento para compor a rede de referência. As autoras Bosi e Gastaldo (2021, p.188) acrescentam: “trata-se de um desenho que pode dar excelentes resultados para abordar problemas delicados, sensíveis” [...]. Nesse intuito, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPR, buscar-se-á contato com gerentes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para apresentar os objetivos da pesquisa, solicitar apoio e indicação de participantes.

Por conseguinte, a pesquisa está respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que tem o objetivo de situar aos pesquisados o intuito científico e as garantias éticas.

⁴ A EPSC contém 54 itens que propõe averiguar as percepções em relação à carreira profissional. Apresenta uma escala de um (1) a cinco (5) onde (1) significa discordo totalmente e (5) concordo totalmente. (COSTA, 2014).

7.2 Critério de inclusão e exclusão

Hulley et al. (2015, p.65), afirma que: “os critérios de inclusão definem as características principais da população-alvo relacionadas à questão da pesquisa”. Sendo assim, o projeto em desenvolvimento possui como principal critério de inclusão os profissionais de ouvidorias nos equipamentos de saúde coletiva no Paraná incluindo-se o(a) Ouvidor(a), Auxiliares Administrativos e outros. Em complemento ao critério central: ter idade igual ou superior a 18 anos, residir município ou em Regiões Metropolitanas de Curitiba (RMC) e, por fim, aceitem fazer parte da pesquisa de forma voluntária.

No critério de exclusão reside em não desenvolver atividades na Ouvidoria em equipamentos de saúde coletiva no Paraná, visto que conforme Hulley et al. (2015), tais profissionais ao desconhecerem os mecanismos, princípios éticos, fluxos e atividades da ouvidoria podem interferir na qualidade do estudo.

7.3 Análise dos dados

Em uma segunda etapa, qualitativa, propomos dialogar com os interlocutores através de entrevistas semiestruturadas. Esta técnica de coleta de dados, em consonância com Gil (2008), é utilizada por profissionais que tratam de problemas humanos, cujos objetivos são voltados ao diagnóstico e orientação. Já entrevistas semi estruturadas são aquelas cujo modelo inclui perguntas abertas e fechadas. Posteriormente, pretende-se fazer análise de conteúdo.

8 RESULTADOS ESPERADOS

A instituição Ouvidoria na Saúde detém um papel fundamental na garantia dos direitos, mas sua dinâmica é complexa, visto que é composta por um campo de forças que se estabelece entre diversos atores: a instituição de saúde, os usuários e suas coletividades, os profissionais de saúde e os que atuam na ouvidoria. Tal espaço requer constante reflexão e aprimoramento sendo a pesquisa (processo e resultados) um impulsionador deste movimento.

A pesquisa, ao contemplar a ouvidoria enquanto campo de trabalho, tendo como elemento central o diálogo com os trabalhadores da área, pode fomentar uma formação propositiva e estratégica, maior reconhecimento dos profissionais no espaço institucional e a mobilização dos trabalhadores por condições de carreira e trabalho dignas.

9 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa propõe promover a autorreflexão profissional com oportunidade de escuta individual e qualificada. Discutirá a relevância do aprimoramento profissional, os desafios e perspectivas profissionais. Os resultados podem fortalecer a integralidade entre as equipes, mas também elucidar dificuldades e entraves.

Acerca dos riscos, pontuamos: constrangimentos ao responder perguntas da entrevista, não saber responder ou manifestar receio em falar por medo de expor seus pares, medo de desligamento ou uma outra retaliação. Respeita-se ainda a opção dos trabalhadores em optar em não participar.

10 ORÇAMENTO

Materiais	Quantidade	Valor (R\$)	Valor Total (R\$)
Papel A4	2 Resmas	30,00	60,00
Pincel / marcador	20 unidades	3,00	60,00
Canetas	10 unidades	2,00	20,00
Passagens / ônibus	30 unidades	5,50	165,00
Internet	500 utilizações	2,50	1.250,00
Reserva eventual			445,00
		Gasto total estimado:	2.000,00

11 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA PROJETO

CRONOGRAMA	Meses entre fevereiro de 2022 e janeiro de 2024																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
REV. DE LITERATURA	X	X	X	X	X	X																		
COLETA DE DADOS					X	X	X	X																
DESENVOLVIMENTO							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
DISSERTAÇÃO												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
QUALIFICAÇÃO																					X			
DEFESA																								X

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de pesquisa tenciona compreender os desafios e perspectivas na carreira de trabalhadores de ouvidoria nos equipamentos de saúde coletiva de Curitiba. Tendo em vista, o caráter interdisciplinar da ouvidoria, o estudo poderá contribuir com subsídios para o fortalecimento de vínculos institucionais, com articulação junto às áreas trabalhistas. Fortalecerá um dos propósitos da ouvidoria de disseminar informações em saúde.

O estudo oportuniza que o programa em Saúde Coletiva aprofunde discussões quanto à participação e ampliação de acesso aos serviços de saúde pública, sob o olhar de Assistentes Sociais que detém de características reflexivas e propositivas para atuação com políticas públicas de saúde, sem desconsiderar os demais profissionais que atuam na atividade.

Para além disso, a pesquisa de campo proporcionará à pesquisadora novos saberes, novas vivências e aprendizado prático a partir do diálogo com diversos modos de atuação institucional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUVIDORES - ABO. Código de ética do ouvidor/ OMBUDSMAN. Fortaleza, 19 Dez. 1997. Disponível em <<https://www.abonacional.org.br/codigo-de-etica>>. Acesso em: 23 Nov. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, São Paulo: 2016.

BERTACHINI, L. Ouvidoria e Bioética: um encontro propositivo de reflexões e inspirações. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman**. Ano 4-5, n. 4, p. 25-38, 2021-2022. Disponível em: <<https://revista.abonacional.org.br/edicao4>>. Acesso em: 25 Out. 2022.

BONETI, L. W. **Políticas públicas por dentro**. 3. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; GASTALDO, Denise. **Tópicos Avançados em Pesquisa Qualitativa em Saúde**: fundamentos teóricos-metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

_____. **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. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13460.htm>. Acesso em: 20 Out. 2022.

_____. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em: 12 Out. 2022.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 14 Nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Manual das Ouvidorias do Sus**. Brasília, 2014.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. *In*: MOTA, A. E. et al., (Orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4 Ed. São Paulo: Cortez; Brasília DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CARIOCA, J. M. G. **Percepção de justiça organizacional e a identificação de práticas éticas nos processos de demissão**. 2009. 179 f. Dissertação (Mestrado em Administração e Controladoria) – Faculdade de Economia, administração, atuária e contabilidade, UFC, Fortaleza, 2009.

CFESS. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. 1 ed. Ampliada. Brasília: CFESS, 2012a.

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília: CFESS, 2010.

_____. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93. 10ª ed. Revista e atualizada. Brasília: CFESS, 2012b.

CHAUÌ, Marilena de Souza. **Iniciação à filosofia: ensino médio**. 2. ed. São Paulo: Ática, 2013.

COSTA, L. V. Sucesso na carreira. *In*: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. **Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Artmed, Porto Alegre, 2014.

CURITIBA. **Orientações práticas para ouvidoria**. Curitiba, 2018. Disponível em: https://www.educacao.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-05/ouvidoria_orientacoes_praticas2018.pdf>. Acesso em: 18 Out. 2022.

_____. **Plano municipal de saúde de Curitiba: 2022-2025**. Prefeitura municipal de Curitiba; Secretaria municipal de saúde: Curitiba, 2022. Disponível em: <<https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/plano-municipal-de-saude-e-programacao-anual-de-saude.html>>. Acesso em: 27 Nov. 2022.

FAUSTO, M.C.R; MATTA, G.C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. *In*: MOROSINI, M.V. G. C.; CORBO, A. D. A. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 43-67. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39171/2/Modelos%20de%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20-%20Aten%c3%a7%c3%a3o%20Prim%c3%a1ria%20%c3%a0%20Sa%c3%bae.pdf>. Acesso em: 18 Set. 2022.

FERNANDES, F. M. B., et al. Inovação em Ouvidorias do SUS – Reflexões e Potencialidades. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 21, n. 8. p. 2547-2554. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.08382015>>. Acesso em: 12 Out. 2022.

FERNANDEZ, M. V. et al. Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 31, n. 04, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310403>>. Acesso em: 21 de Out. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. Atlas: 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. Atlas: São Paulo, 2008.

GRANGEIRO, R. R; BARRETO, A. J. T. P.; SILVA, J. S. Análise de artigos científicos sobre carreira em administração. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**. Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 47-60, jan./mar.2018.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4 Ed. Artmed: Porto Alegre, 2015.

JUNQUEIRA, C. R. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios**. São Paulo: UNASUS/UNIFESP, 2011. p. 1-23. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf>. Acesso em: 23 Out. 2022.

MAIA, A. C. B. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – Manual Didático**. São Carlos: Pedro & João, Editores, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, F. T. C. **O Serviço Social e uma proposta de atuação em ouvidorias privadas**. 2009. 47 f. Artigo (Curso Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar) – Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2021. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/78912/R%20-%20E%20-%20FRANCINE%20TAINA%20COSTA%20DE%20OLIVEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 18 Nov. 2022.