

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES.
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS

CAMILA SIQUEROLI DE LIMA

**OUVIDORIA EM SAÚDE:
DEMANDAS E ENCAMINHAMENTOS NA OCORRÊNCIA DE
UMA PANDEMIA DE SAÚDE PÚBLICA**

Maringá
2022

CAMILA SIQUEROLI DE LIMA

**OUVIDORIA EM SAÚDE:
DEMANDAS E ENCAMINHAMENTOS NA OCORRENCIA DE
UMA PANDEMIA DE SAÚDE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Área de Concentração: Elaboração de Políticas Públicas

Orientadora: Prof.^a. Dar^a. Lilian Denise Mai

Maringá
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

L732o	<p>Lima, Camila Siqueroli de</p> <p>Ouvidoria em saúde : demandas e encaminhamentos na ocorrência de uma pandemia de saúde pública / Camila Siqueroli de Lima. -- Maringá, PR, 2022. 147 f.color., figs., tabs., maps.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Lilian Denise Mai. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional, 2022.</p> <p>1. Serviços de saúde - Ouvidoria. 2. Participação social. 3. Humanização da assistência. I. Mai, Lilian Denise, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 23.ed. 362.1</p>
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAMILA SIQUEROLI DE LIMA

Ouvidoria em saúde: demandas e encaminhamentos na ocorrência de uma pandemia
de saúde pública

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas
do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como
requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Lilian Denise Mai
Presidente/Orientadora
Universidade Estadual de Maringá – UEM



Prof.^a Dr.^a Roselânia Francisoni Borges
Universidade Estadual de Maringá – UEM



Prof.^a Dr.^a Liana Lopes Bassi
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Aprovada em 27 de maio de 2022

Banca realizada por videoconferência conforme Resolução nº 008/2020 – PPP

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por ser a base da minha vida e das minhas conquistas.

Agradeço aos meus pais (*in memoriam*), Ovídio Franco de Lima e Luiza Tereza Siqueroli de Lima. Tenho certeza de que, de onde estão, ficarão orgulhosos de mim e desta conquista.

Um agradecimento especial aos Ouvidores do HU, AEHU e UEL, Maurênia Nielsen, Ana Maria da Cruz e Antonio Edson Amaral, por toda paciência, ajuda e incentivo ao meu trabalho.

Agradeço principalmente a Professora e Orientadora, Dr^a. Lilian Denise Mai, por me ajudar nessa trilha de conhecimento, me incentivando, orientando e me dando o apoio necessário nesse período atribulado da minha vida para a conclusão do trabalho.

Agradeço as professoras participantes da banca, Professora Dr^a Liana Lopes Bassi e Professora Roselânia Francisconi Borges, por apontar pontos para a melhoria do trabalho, incentivando minha pesquisa e evolução pessoal na qualificação.

Agradeço ainda, a todos os professores do curso de Mestrado Profissional em Políticas Públicas, por todo conhecimento adquirido e por despertar tantas ideias. Agradeço também aos funcionários do curso, que me ajudaram muitas vezes na parte burocrática que devia cumprir no curso.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte do meu aprendizado e desta conquista.

Meu muito obrigada a todos!

A consciência de uma planta no meio do inverno não está voltada para o verão que passou, mas para a primavera que irá chegar. A planta não pensa nos dias que já foram, mas nos que virão. Se as plantas estão certas de que a primavera virá, por que nós – os humanos – não acreditamos que um dia seremos capazes de atingir tudo o que queríamos?

(Khalil Gibran)

LIMA, Camila Siqueroli de. **Ouvidoria em saúde: Demandas e encaminhamentos na ocorrência de uma pandemia de saúde pública.** 2022. 147f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2022.

RESUMO

A Ouvidoria é um órgão obrigatório nas instituições públicas de administração direta e indireta a partir da Constituição Federal de 1988. Serve de canal de diálogo, de participação e controle social. Desempenha o papel de mediador entre a voz dos usuários/sociedade com a administração pública e procura por meios pacíficos a solução de problemas e desavenças, garantir, dentro dos limites da lei, que os direitos do usuário sejam respeitados. Em contrapartida, pela visão da administração pública, serve de gestor de informações para a gerência dos serviços, dando subsídio principalmente nas tomadas de decisões para a melhoria dos serviços prestados. A Ouvidoria hospitalar busca a humanização da saúde mediante uma escuta ativa, qualificada e responsável oferecendo por muitas vezes a solução das demandas registradas. O objetivo do estudo foi analisar as demandas de uma Ouvidoria hospitalar na ocorrência da pandemia de saúde pública por SARS-CoV2 (Covid-19), identificando os aspectos históricos, estruturais, funcionais e possíveis mudanças decorrentes deste cenário pandêmico. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, aplicada, descritiva e documental realizada em um hospital escola. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, e se valeu de consultas às manifestações registradas nas Ouvidorias de um hospital público de nível terciário, com atendimentos 100% do SUS (gratuito), sendo que o período estudado considerou um período estratégico de 05 meses antes (10/2019 a 02/2020) e 05 meses durante a pandemia da Covid-19 (03/2020 a 07/2020),x e os dados gerais de funcionamento do hospital dos anos de 2019 e 2020. Os dados foram organizados em forma de tabelas produzindo dados informacionais, destacando o perfil dos demandantes, os eixos temáticos das manifestações, a modalidade de registro das demandas, quantidade de internações, quantidade de consultas realizadas, mortes por Covid-19 entre outras informações. Pretendeu-se sistematizar os encaminhamentos e verificar se houve alterações na estrutura funcional nos períodos abordados, quais os perfis dos usuários ou mesmo se houve mudanças nos eixos temáticos das manifestações. Os resultados mostraram o grau de institucionalização do setor de Ouvidoria dentro da organização hospitalar em questão. Apontou as contribuições dadas pelo setor por meio de sugestões para melhoria dos serviços prestados pelo hospital. Salientou as colaborações e mudanças ocorridas neste período pontual de pandemia. Além disso, ainda deixou mais evidente a necessidade da importância da divulgação dos serviços prestados pela Ouvidoria e sua finalidade perante a sociedade. Para reforçar esta expansão no conhecimento social foi elaborado proposições de ações a fim de aprimorar esta divulgação quanto à funcionalidade das Ouvidorias dentro do serviço hospitalar em foco. Entende-se que os dados coletados e analisados reforçam a importância do setor de Ouvidoria dentro do serviço público, seja sendo um espaço acolhedor e garantidor de direitos, seja repassando informações à administração do hospital para melhorias dos serviços prestados à população, aumentando a confiabilidade da organização frente à sociedade.

Palavras-chave: Ouvidoria. Participação social. Humanização da assistência.

LIMA, Camila Siqueroli de. **Public health ombudsman: Demands and public health in the event of a pandemic.** 2022. 147f. Dissertation (Masters) – State University of Maringá, Maringá, 2022.

ABSTRACT

The Ombudsman is a mandatory body in public institutions of direct and indirect administration since the Federal Constitution of 1988. It serves as a channel for dialogue, participation and social control. It plays the role of mediator between the voice of users/society and the public administration and seeks peaceful means to solve problems and disagreements, guaranteeing, within the limits of the law, that user rights are respected. On the other hand, from the point of view of the public administration, it serves as an information manager for the management of services, providing support mainly in decision-making to improve the services provided. The hospital Ombudsman seeks the humanization of health through active, qualified, and responsible listening, often offering the solution to the registered demands. The objective of the study was to analyze the demands of a hospital Ombudsman in the occurrence of the public health pandemic by SARS-CoV2 (Covid-19), identifying the historical, structural, functional aspects and possible changes resulting from this pandemic scenario. This is a quantitative, applied, descriptive and documentary research carried out in a teaching hospital. Data collection was carried out between October 2020 and January 2021, and made use of consultations with the manifestations recorded in the Ombudsman's Offices of a tertiary-level public hospital, with 100% SUS care (free of charge), and the period studied considered a strategic period of 05 months before (10/2019 to 02/2020) and 05 months during the Covid-19 pandemic (03/2020 to 07/2020), and general hospital operating data for the years 2019 and 2020. Data was organized in the form of tables producing informational data, highlighting the profile of the claimants, the thematic axes of the manifestations, the mode of recording the claims, number of hospitalizations, number of consultations carried out, deaths from Covid-19, among other information. It was intended to systematize the referrals and verify if there were changes in the functional structure in the periods covered, what are the users' profiles or even if there were changes in the thematic axes of the manifestations. The results showed the degree of institutionalization of the Ombudsman sector within the hospital organization in question. It pointed out the contributions given by the sector through suggestions for improving the services provided by the hospital. It highlighted the collaborations and changes that have taken place in this specific period of pandemic. In addition, it made even more evident the need for the importance of publicizing the services provided by the Ombudsman and its purpose to society. To reinforce this expansion in social knowledge, proposals for actions were prepared in order to improve this disclosure regarding the functionality of the Ombudsman within the hospital service in focus. It is understood that the data collected and analyzed reinforce the importance of the Ombudsman sector within the public service, either being a welcoming space and guarantor of rights, or passing on information to the hospital administration to improve the services provided to the population, increasing the reliability of the organization towards society.

Keywords: Ombudsman. Social Participation. Humanization of assistance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1— Vista Panorâmica do Hospital Universitário de Londrina, Paraná, 2020.	56
Figura 2— Distribuição das 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná, 2022.....	57
Figura 3— Conjunto das cinco Regionais de Saúde que compõe a Macrorregião Norte no Estado do Paraná, 2022.....	58
Figura 4— Organograma do Hospital Universitário de Londrina. Regimento do HU (Res. CA 1969/92) e alterações posteriores. Atualizado em 03/11/2009.....	63
Figura 5— Etapas do processo de tratamentos de manifestações recebidas.	65
Figura 6— Imagem do mural contendo elogios da comunidade externa aos servidores do HU e AEHU, Londrina, 2020.....	106
Figura 7 – Imagem do site da Ouvidoria da UEL, dentro do Site Institucional da UEL, 2022.	110
Figura 8 - Sugestão de folder de divulgação dos serviços das Ouvidorias do HU e AEHU. Londrina, 2022.....	111
Figura 9 - Sugestão de banner informativo para afixar na recepção do Hu e do AEHU. Londrina, 2022.....	115
Figura 10 – 1ª Imagem das faixas indicativas de localização já utilizadas no HU. Londrina, 2022.....	116
Figura 11 – 2ª Imagem das faixas indicativas de localização já utilizadas no HU. Londrina, 2022.....	117
Figura 12 - Referência das cores das faixas coloridas indicativas no Hu. Londrina, 2022. ..	117

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos dados do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com o número de leitos, consultas, internações, altas, cirurgias, óbitos ocorridos e procedência, anos de 2019 e 2020, Londrina.....	70
Tabela 2 - Distribuição dos dados do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU) de acordo com o número de consultas, cirurgias e procedência, anos de 2019 e 2020, Londrina.	75
Tabela 3 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com os registros feitos pela comunidade interna do HU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.	79
Tabela 4 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com os registros feitos de modo anônimo, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.....	86
Tabela 5 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com os registros feitos pela comunidade externa do HU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná	89
Tabela 6 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU) de acordo com os registros feitos pela comunidade interna do AEHU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.	96
Tabela 7 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU) de acordo com os registros feitos pela comunidade externa do AEHU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.	99

LISTA DE QUADROS

Quadro 1— Exemplos de Instrumentos de Participação Popular atualmente vigentes no Brasil, 2022.....	30
Quadro 2— Relação de normativas relacionadas à Ouvidoria, 2022.....	33
Quadro 3 – Histórico das Conferências Nacionais de Saúde, principais temáticas abordadas e algumas particularidades, 2022.	37
Quadro 4— Principais diretrizes da Política Nacional de Humanização na Saúde (PNH), 2013	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
AEHU	Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário
AI5	Ato Institucional nº 05
Art.	Artigo.
CF/88	Constituição Federal de 1988
CI	Comunicado Interno
CIB/PR	Comissão Intergestora Bipartite do Paraná
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CSS	Coordenadoria de Serviços de Saúde
DAME	Divisão de Arquivo Médico e Estatística
DF	Distrito Federal
DOGES	Departamento de Ouvidoria Geral do SUS
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EAD	Educação a Distância.
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GTH	Grupo de Trabalho de Humanização
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HOSPSUS	Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná
HU	Hospital Universitário
HUMANIZASUS	Política Nacional de Humanização do SUS
HUMAP	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
HURNP	Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
Jd.	Jardim
Lc	Lei Complementar
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
m ²	Metro quadrado
MS	Ministério da Saúde

Nº	Número
PARTICIPASUS	Política Estratégica e Participativa do SUS
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PJU	Procuradoria Jurídica
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNASH	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
PNH	Política Nacional de Humanização
PR	Paraná
PSB	Partido Socialista Brasileiro
RX	Radiografia
SAME	Serviço de Arquivo Médico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-COV2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SDCP	Seminário Discente de Ciência Política
SESA	Secretária da Saúde do Paraná
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SIATE	Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em emergência
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TDF	Tratamento fora do Domicílio
UBES	União Brasileira dos Estudantes Secundaristas
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNE	União Nacional dos Estudantes
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral.....	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
3.1 Ouvidoria como espaço de Democracia Participativa e Humanização na Atenção em Saúde	23
3.1.1 Alguns mecanismos e instrumentos da democracia participativa	23
3.1.2 A construção da participação democrática na área da Saúde.....	36
3.2 A política nacional de humanização na saúde	43
3.2.2 Humanização no âmbito hospitalar e o HOSPSUS no Paraná.....	50
4 METODOLOGIA	55
4.1 Delineamento da Pesquisa	55
4.2 Caracterização do cenário da pesquisa	55
4.2.1 O Hospital Universitário de Londrina e o Ambulatório de Especialidades do HU. 55	
4.2.2 As Ouvidorias da UEL, HU e AEHU	60
4.2.3 Estrutura institucional e funcional das Ouvidorias do HU e do AEHU	61
4.3 Coleta de dados	67
4.4 Análise dos dados.....	69
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	70
5.1 Dados gerais de atendimento do HU e AEHU.....	70
5.2 Dados de registro das Ouvidorias do HU e AEHU	77
5.3 Algumas reflexões, potencialidades e fragilidades dos dados de registro das Ouvidorias do HU e AEHU	104

5.4 Proposição de ações para aprimorar a divulgação do trabalho e o acesso às Ouvidorias do HU e AEHU.....	108
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
REFERÊNCIAS	121
ANEXOS.....	141
Anexo A – HU/ DS - Parecer nº 517 – Processo 7633.2020.39.....	141
Anexo B – UEM - Parecer Consubstanciado do CEP.....	142
Anexo C – Solicitação de Dispensa de Uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	145
Anexo D – Termo de Confidencialidade e Sigilo.....	146
APÊNDICE	147
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de dados.....	147

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo envolve a temática Ouvidoria hospitalar. A Ouvidoria é um canal estratégico e direto de comunicação entre as organizações/Estado (Administração/Órgão Público) e o cidadão (sociedade). Seu objetivo é buscar mediar conflitos, garantir que os direitos dos cidadãos sejam atendidos, fortalecer o diálogo e a busca pela cidadania e, em contrapartida, velar pela funcionalidade da instituição de modo a cumprir seus objetivos, oferecer informações gerenciais e sugestões aos dirigentes. É um intermediador entre a sociedade e a administração que procura atender por meios pacíficos a solução de desavenças, possibilitando uma conversa entre as partes e a administração das controvérsias (BARROSO FILHO, 2015).

Esse tema configurou-se como uma possibilidade de pesquisa por duas razões essenciais. Primeiro, enquanto servidora da Universidade Estadual de Londrina (UEL) há oito anos, lotada em seu hospital Universitário (HU), foi possível observar a presença do trabalho da Ouvidoria por todos os setores em que por mim foram desenvolvidas atividades profissionais. Sua atuação se revelou de diversas formas, auxiliando os indivíduos em suas necessidades, tanto o público interno (funcionários e colaboradores da Instituição) quanto o público externo (usuários, familiares, sociedade civil em geral), além de prestar auxílio a própria gestão hospitalar.

Voltada ao alcance dos propósitos anteriormente citados, a atuação da Ouvidoria só pode acontecer de acordo com o perfil pré-estabelecido pela Instituição para a função de ouvidor, necessitando-se primar por um olhar imparcial nessa atuação, por meio de escuta ativa e acolhimento humanizado, principalmente no atendimento aos usuários e seus familiares. Dessa forma, é possível à Ouvidoria intermediar a gestão de conflitos e de informações tanto da comunidade interna como da comunidade externa, procurando alcançar melhorias na atenção à saúde e na prestação de serviços da Instituição.

Por outro lado, observou-se também que, quando em dificuldades quanto ao atendimento ou querendo registrar um elogio, queixa ou mesmo requerer alguma informação, por vezes, os indivíduos não sabiam exatamente a quem ou onde recorrer. Tal inquietação foi explicitando uma lacuna e emergiu o pensamento quanto à necessidade de maior visibilidade desse setor dentro da instituição hospitalar, implicando em um trabalho de divulgação mais intenso e perceptível sobre os serviços prestados pela Ouvidoria.

Uma segunda razão tem a ver com a eclosão da pandemia associada à SARS-CoV2, mais conhecida por Coronavírus ou Covid-19, doença que causa a Síndrome Respiratória

Aguda Grave (SRAG) e que se alastrou por todos os continentes desde dezembro de 2019 e, em março de 2020, também alcançou a Instituição em questão (de lotação). Vivenciou-se, desde então, mudanças drásticas e dramáticas nas relações interpessoais e na forma como os atendimentos passaram a ser prestados. Toda essa nova realidade resultou em muitas mortes frente à gravidade da doença, mesmo com a ampliação de leitos hospitalares, implantação de medidas de distanciamento social, houve geração de sobrecarga de trabalho, aumento significativo no uso de equipamentos e insumos de saúde, aumento dos custos hospitalares, entre muitas outras mudanças de maior ou menor porte ao longo desse período. A doença continuou avançando e aumentando em muito a gravidade das internações, resultando em várias mudanças no andamento do HU. (HU..., 2020a).

Então, inserida no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, pareceu oportuno investigar a atuação da Ouvidoria hospitalar nesse novo contexto, bem como alguns dos impactos da pandemia sobre a Instituição e a população atendida. Ouvir as pessoas, mediante as demandas registradas na Ouvidoria, mostrou-se um caminho acertado.

Enquanto ferramenta importante de participação popular na saúde, as Ouvidorias estão presentes em todos os hospitais públicos, além dos privados. Representam um espaço democrático, quiçá, o canal mais próximo do usuário, onde qualquer cidadão pode acessar os serviços de Ouvidoria diretamente, exercendo seu direito pleno em se portar como um cidadão de direitos e um agente fiscalizador dos serviços públicos prestados. A ouvidoria se apresenta como um instrumento de participação popular na esfera pública

Incorporadas ao processo de democratização brasileira, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), as Ouvidorias passaram a ser um importante modo de aproximação entre Estado e cidadão, proporcionando mecanismos entre esses atores para que ocorra o exercício da cidadania, o controle social e que se alcance justiça social por meio da democracia participativa. A finalidade da Ouvidoria é “garantir os direitos dos cidadãos e prestar serviços à sociedade por meio da problematização da cultura política brasileira enquanto construção de referências ao exercício profissional do ouvidor” (PASSONE; PEREZ; BARREIRO, 2017, p. 15). Ainda, para os autores:

As diversas formas de organização da sociedade civil e a criação de espaços públicos de participação política e social viabilizaram pela primeira vez na história brasileira, a valorização e/ou reconhecimento do “outro” como sujeito portador de direitos, contribuindo para a constituição de espaços públicos para aprendizagem de uma cultura de direitos. (PASSONE; PEREZ; BARREIRO, 2017, p. 19).

Nesse movimento, do Estado passou a ser exigida a criação de condições e mecanismos para que os indivíduos fossem reconhecidos como portadores de direitos e pudessem compreender e participar da coisa pública e do bem comum, garantindo que sua voz fosse ouvida mediante a democracia participativa e sua identificação com os serviços e organizações públicas (PASSIONE; PEREZ; BARREIRO, 2017). Trata-se de um movimento profundo da sociedade, com a incorporação de valores ético-políticos e de elementos de identificação com a organização democrática da sociedade, com a *res publica*¹ e o bem comum (PASSONE; PEREZ; BARREIRO, 2017).

Institucionalmente, a existência de um setor próprio para o registro de manifestações favorece a busca dos indivíduos por ajuda, uma vez que:

A Ouvidoria é reconhecida como canal direto com a alta administração, bem como, a resposta rápida para a intermediação e solução de problemas [...] e, como ganho para a instituição, as áreas correspondentes são informadas de detalhes trazidos pelas manifestações, que a visão macro do processo não permitiria detectar. (PEREIRA; SILVA; AMORIM, 2017, p. 33-34).

A Ouvidoria é o canal institucional de diálogo, oitiva e acolhimento do cidadão, tanto para a comunidade interna quanto para a comunidade externa. Procura-se atender os direitos básicos do cidadão, onde este terá garantido dentro dos limites da Lei, o direito à informação, à qualidade nos serviços prestados pela instituição, o controle social e a garantia em poder sugerir mudanças para a melhoria dos serviços ou mesmo registrar suas denúncias contra os serviços prestados. Com o desenvolvimento dessa escuta ativa, qualificada e com responsabilização, além de realizar a construção do vínculo entre as equipes e os indivíduos atendidos, a Ouvidoria também favorece resolubilidade à grande parte das demandas registradas (BRASIL, 2015; BRASIL, 2010a).

Já para a administração da organização, no processo de gerenciamento e busca por resultados positivos, a Ouvidoria “pode aumentar o valor de confiabilidade da organização perante a sociedade e ser mais um meio de participação direta da sociedade na gestão, fortalecendo a democracia” (ANTUNES; FREITAS; RIBEIRO FILHO, 2010, p. 01). Enquanto possibilidade de problematização da realidade, pode favorecer as articulações e a integração das ações de saúde e encontrar a melhor resposta aos problemas de organização dos serviços, afinal, são atribuições principais de uma Ouvidoria pública promover a indução

¹ *Res publica* é uma expressão latina que significa literalmente "coisa do povo", "coisa pública". (WIKIPEDIA, 2020).

de mudança, reparação do dano, acesso à administração e promoção da democracia (LYRA, 2009).

Historicamente, os desdobramentos desse movimento democrático sobre o sistema de saúde brasileiro foram marcantes e assertivos de modo a impactar positivamente na qualidade de vida da população. Conceitos como democracia participativa e humanização dos serviços passaram a orientar e compor as pautas nas políticas públicas na área da saúde. Para Carlos Eduardo Sell (2016, p. 93), democracia participativa é:

[...] um conjunto de experiências e mecanismos que tem como finalidade estimular a participação direta dos cidadãos na vida política através de canais de discussão e decisão. A democracia participativa preserva a realidade do Estado (e a Democracia Representativa). Todavia, ela busca superar a dicotomia entre representantes e representados recuperando o velho ideal da democracia grega: a participação ativa e efetiva dos cidadãos na vida pública.

O sentido da política pública de humanização em saúde, por sua vez, resgatou o respeito à vida humana, delineando diretrizes significativas ao acolhimento e a escuta sensível e qualificada, deixando em relevância o que o outro tem a dizer, em seus pormenores (BRASIL, 2010a). Contudo, fragilidades e ataques ao exercício da democracia participativa e à humanização tornaram-se cotidianos, tanto considerando-se as relações individualizadas entre os cidadãos brasileiros quanto por questões macro e/ou microinstitucionais ligadas à organização social e ao sistema de saúde como um todo.

No primeiro aspecto, autores apontam variáveis importantes envolvidas para minar a democracia Participativa. Para Jácome Neto (2017) desde os tempos de Atenas na Grécia, o berço da democracia, um fator relevante tem a ver com a apatia popular e a falta de interesse pela população em participar dos assuntos políticos. O baixo entendimento da população sobre política pode influenciar nesse interesse, ou até mesmo, nas condições de opinar sobre um assunto que não se compreende muito bem como funciona. Baixos níveis de escolaridade e uma determinada linguagem utilizada nos espaços de discussão, como o uso de expressões em latim ou inglês, podem dificultar esse entendimento, fragilizando o envolvimento dos indivíduos nos processos de participação social e defesa dos direitos individuais e coletivos (PABST, 2016).

Diante disso, melhorias nos níveis educacionais da população tornam-se cruciais, quando trazem uma educação voltada para o exercício da cidadania, demonstrando-se a importância da participação dos indivíduos nas decisões políticas e a sua inserção ativa na sociedade, dando-se a devida importância aos movimentos sociais e populares (ARROYO,

1995; RIBEIRO, 2002). Soma-se a isso, com vistas ao fortalecimento da Ouvidoria, garantir maior visibilidade do setor dentro da instituição, facilitando e promovendo o acesso rápido e efetivo do usuário em qualquer situação ou demanda que porventura venha a ocorrer, assim como garantir uma resposta a essa demanda que seja rápida e apropriada.

A precarização da forma de vida, como quantidade de horas trabalhadas, também influencia no interesse pela participação popular nos assuntos públicos. Não é incomum observar que, quanto maior a quantidade de horas trabalhadas, menor será o tempo ou o interesse disponível para participar dos assuntos coletivos do seu entorno. Alia-se o pensamento atual que reforça o individualismo, o que também contribui para o afastamento dos indivíduos da democracia participativa, da força do coletivo, enfraquecendo a noção de pertencimento a um mundo onde todos têm o dever de cuidar e lutar por ele, onde o cidadão tem o direito de ter direitos (ARENDRT, 1989; MIGUEL, 2002).

Institucionalmente, um aspecto importante que abala a democracia por meio da participação popular é a possibilidade de determinadas manobras políticas para enfraquecer a credibilidade e promover o esvaziamento do poder de instrumentos de organização do povo, como conselhos, conferências, assembleias entre outros. Quando em tempos de eleições de representantes, os candidatos podem ser indicados pelos governantes para evitar pressões diretas da população nos assuntos políticos, gerando o apassivamento deliberativo e o aparelhamento do sistema participativo (MOREIRA NETO, 2016; KRÜGER; OLIVEIRA, 2018). Esse tipo de atitude corrobora para a manutenção do clientelismo e evidencia a negativa por parte do Estado em compartilhar o poder de decisão e de diálogo (TATAGIBA, 2005). Ainda, o aumento das corporações privadas, pressões do mercado econômico e o crescente aumento dos meios de informações, influenciam também os movimentos sociais, a opinião pública e as decisões governamentais (BAQUERO, 2008).

Assim, muito embora sejam garantidos mecanismos de participação social, pode não haver peso igualitário para todos, pois podem coexistir inúmeros interesses, como o lado do mercado privado, do poder político, da classe trabalhista/autônomos e a sociedade civil. E, muitas vezes, a participação social se concentra em um nicho mais elitizado da população, podendo não considerar as necessidades das minorias (MIGUEL, 2002). Resulta que, nesse movimento de avanços e retrocessos e mesmo estabelecida por lei, a participação democrática fica enfraquecida e cria-se um déficit de legitimidade em seu alcance frente às necessidades da população, contribuindo para o aumento das desigualdades sociais (SILVA, 2015).

Já quanto aos microespaços institucionais, esses são influenciados e determinados por elementos da macroestrutura não apenas do sistema de saúde, mas do país como um todo.

Importante contextualizar o momento atual da saúde pública no Brasil, em que mudanças significativas vêm ocorrendo desde 2016, pautadas essencialmente por uma visão política com tendências neoliberais e que resultam em um sistema público de saúde sucateado e segmentado. Segundo Paim (2020), o marco dessa mudança vem de encontro à implantação da Emenda Constitucional nº 95/2016, que altera o ato das disposições constitucionais transitórias para instituir o Novo Regime Fiscal e reconfigurar o financiamento do SUS, passando de uma condição de subfinanciamento histórico ao desfinanciamento concreto. (BRASIL, 2016).

Essa conjuntura contribui cada vez mais para a seletividade de intervenções centradas na contenção de custos, a desqualificação das políticas sanitárias, a diluição das responsabilidades do Estado, a conformação de pacotes básicos de atenção que contribuem fortemente para o desmonte da atual estrutura do sistema de saúde, comprometendo diretamente a universalização e a qualidade da prestação dos serviços do SUS (PAIM, 2020). Por conseguinte, compromete-se a autonomia institucional e profissional, pois torna-se cada vez mais difícil equilibrar a equação entre gerenciar e atuar em uma instituição de saúde com vistas a atender as necessidades da população em meio à profunda escassez de recursos, tanto de materiais e equipamentos quanto de profissionais.

A esses aspectos conjunturais, soma-se a mais recente ameaça à saúde global, que é o surto da Covid-19. Todo esse contexto de sucateamento do SUS possibilita a reflexão sobre a atual visão neoliberal que tem orientado cortes orçamentários e mudanças significativas nas políticas públicas no Brasil. Ou seja, mesmo em uma pandemia, os investimentos são escassos em uma área essencial para a população, que é a saúde pública. Ao mesmo tempo em que os dados da realidade têm apontado para o contrário, isto é, para a necessidade e a importância de investimentos pesados em pesquisas no campo da saúde, de destinação de verbas para a atenção primária e em campanhas de prevenção e conscientização sobre assuntos ligados à prevenção, higiene e saúde, além de investimentos para melhorias nas estruturas hospitalares, aquisição de equipamentos médicos e formação de pessoal qualificado para desempenhar adequadamente os serviços que exigem do setor de saúde uma atuação imediata e de natureza complexa (FAUCI; LANE; REDFIELD, 2020).

Considerando-se os conceitos e fatos apontados, a presente investigação tem por questão norteadora: como tem sido a atuação da Ouvidoria hospitalar do HU e AEHU, especialmente diante das demandas no período *ex-ante* e *in curso* da pandemia da SARS-CoV2?

A pesquisa justifica-se, uma vez que os dados contribuem para compreender o papel e a importância de uma Ouvidoria hospitalar enquanto canal de participação democrática, comunicação, controle social e instrumento de gestão de conflitos entre comunidade interna e externa e a instituição, afora explicitar fragilidades e necessidades em seus processos de trabalho, além de permitir maior visibilidade da Ouvidoria no Hospital em questão diante da sociedade usuária. Por esse prisma, considerou-se o cenário atual no contexto de crise e escassez de recursos no período pandêmico da Covid-19. Compreende-se que a pesquisa representa também um ato de defesa das Ouvidorias, visando a despertar o interesse para ampliação de pesquisas e debates sobre a temática Ouvidoria Hospitalar e contribuir para a reflexão crítica e o esclarecimento à sociedade de que a Ouvidoria é um canal de democracia participativa importante para a defesa, continuidade e aprimoramento do Sistema Único de Saúde brasileiro.

O trabalho estrutura-se apresentando, a seguir, os objetivos a que se propõe a investigação e o referencial teórico, destacando-se alguns elementos sobre a história da democracia, sobretudo no Brasil, articulada ao surgimento do SUS e a consequente conquista da política pública da Humanização na saúde, na qual está inserido o programa HOSPSUS no Estado do Paraná. Em seguida, por meio de tabelas, são apresentados os dados coletados nas Ouvidorias da Instituição, com ênfase na explicitação de fragilidades e potencialidades de sua atuação no período pandêmico. Ainda, com vistas a ampliar sua visibilidade, apresenta-se ao final uma proposta de divulgação e de melhorias na visualização das Ouvidorias dentro do HU e AEHU.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as demandas de uma Ouvidoria hospitalar na ocorrência da pandemia de saúde pública por SARS-CoV2.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar aspectos históricos, estruturais e funcionais do serviço de Ouvidoria na instituição investigada;
- b) Investigar os eixos temáticos das demandas realizadas junto às Ouvidorias do HU e AEHU, bem como, os principais encaminhamentos realizados no período de pré-pandemia e pandemia de SARS-CoV2;
- c) Produzir material educativo sobre Ouvidoria hospitalar, sugerindo estratégias de divulgação junto à população atendida.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Ouvidoria como espaço de Democracia Participativa e Humanização na Atenção em Saúde

Para melhor compreender e fundamentar o tema proposto, neste capítulo serão abordados quatro subtópicos, a saber: alguns mecanismos e instrumentos da democracia participativa; a construção da participação democrática na área da saúde; a política nacional de humanização na saúde; e, a humanização no âmbito hospitalar e o HOSPSUS no Paraná.

3.1.1 Alguns mecanismos e instrumentos da democracia participativa

O primeiro registro de participação democrática remonta ao século 5º a. C (506 a.C.), na Grécia, na cidade de Atenas. Considerado o primeiro regime político democrático da história, tendo seu significado como “o poder do povo”. Defendia como direitos essenciais para seus cidadãos: a igualdade, a liberdade e a participação direta no poder. Contudo, apenas uma pequena parcela da população era considerada cidadã, excluindo-se desse termo e, conseqüentemente do direito ao voto, as mulheres, os escravos e os estrangeiros. Os únicos com direito ao voto e a participar das Assembleias, ou reuniões, eram os homens livres, maiores de 18 anos e registrados nas demos, circunscrições territoriais pertencentes a Atenas (BRITO; FREIXO; SILVA, 2007; ALMEIDA, 2007; MIGUEL, 2002).

Por meio de sorteio era formada a Boulé, ou comissão dos 500, que elaborava as pautas para a posterior discussões nas Assembleias. Essas, por sua vez, eram pautadas pelos princípios da isocracia (direito igualitário de votos dos cidadãos atenienses), isegoria (igualdade em direito de falar nas Assembleias) e isonomia (igualdade dos cidadãos perante a lei). Visava-se promover o debate e as votações das pautas da Assembleia, com reformas políticas e sociais e reformulação da antiga Constituição vigente (BRITO; FREIXO; SILVA, 2007; ALMEIDA, 2007; MIGUEL, 2002).

Essa ideia da democracia ateniense foi exportada para outras regiões naquela época, sendo a democracia romana, por exemplo, muito influenciada por ela. A república romana, enquanto coisa pública, ficou em vigor pelo período de 509 a.C. a 27 a.C., quando se estabelece o conceito de república como um Estado-Nação, onde o interesse coletivo estava acima do interesse individual (SANT’ANNA, 2015). Nesse caso, após um golpe de Estado pelo Senado sobre o Monarca, foi instituída a República Romana, composta por três

instituições dentro da república: 1) o Senado, considerado o órgão máximo dentro da república, composto pelos patrícios, os aristocratas e grandes latifundiários, sendo-lhes atribuído o poder de fazer as leis; 2) as Assembleias, divididas entre Centúrias, os patrícios, e a Plebe, os plebeus que eram pequenos proprietários de terras, comerciantes e militares, sendo que apenas essas duas classes sociais eram consideradas cidadãos na época, os quais votavam as leis, mesmo que os patrícios geralmente obtivessem vantagens sobre os plebeus; e, 3) os Magistrados, sendo compostos de vários cargos públicos, os quais aplicavam as leis e eram ocupados geralmente apenas pelos patrícios, abrindo-se posteriormente alguns cargos para a plebe após muitas reivindicações. Os plebeus conseguiram algumas conquistas, especialmente após a formação do Triunvirato, uma aliança política de três generais, destacando-se a Pax Romana e a política do pão e circo (SANT'ANNA, 2015).

Observa-se, por meio desses fatos históricos, que a democracia é um termo polissêmico e amplo, que modifica seu sentido a partir de diferentes contextos sociais e políticos. No entanto, uma unanimidade que se constrói ao longo do tempo é que ela não representa um governo e, sim, um sistema de organização de sociedade para escolher e participar da política. Essa é a essência que, atualmente, embasa o trabalho da Ouvidoria enquanto participação dos cidadãos dentro das instituições. Em países democráticos, por meio do voto de forma igualitária, tem-se garantida a liberdade de expressão, de associação e de oposição, o direito à contestação das ações de quem está no poder por meio do debate e diálogo e não por meio da força (DAHL, 1989, 2009, 2012). Para Urbinati (2006, p. 204):

O direito a voto engendra uma vida política rica, que promove agendas políticas concorrentes e condiciona a vontade dos legisladores de uma forma constante, não apenas no dia da eleição. Ele encoraja o desenvolvimento amplo de formas extra-eleitorais de ação política, embora sem a garantia de que a influência política será distribuída igualmente e se tornará autorizada. Além do mais, ele realça o paradoxo da visão instrumentalista da representação, a qual, por um lado, refere-se à opinião do povo como a fonte de legitimidade e, por outro, sustenta que os representantes tomam decisões boas e racionais conforme se protegem de uma “opinião popular sempre manipulável.

Dahl ressalta, ainda, que “um mundo mais democrático promete ser também um mundo mais pacífico” (DAHL, 2009, p. 71). Algumas condições para que essas escolhas sejam justas devem basear-se no respeito às minorias, busca de equidade, liberdade de expressão, eleições livres, frequentes e idôneas (DAHL, 1989). A democracia é um sistema político em que a “oportunidade de participar nas decisões é compartilhada amplamente por todos os cidadãos adultos” (DAHL, 1988, p. 14). Para DAHL (2012, p. 205):

Ao adotar o Princípio Forte de Igualdade como um pressuposto do processo democrático, estamos afirmando que todos os adultos devem ser incluídos. O demos deve incluir todos os membros adultos da associação, exceto as pessoas em trânsito e as pessoas com deficiências metais comprovadas.

Noberto Bobbio (2000), outro filósofo que trata sobre o tema democracia, afirma que o sistema democrático é um conjunto de regras que se tornam fundamentais para o exercício da democracia, preceitos estes que estabelecem quem é legítimo para tomar as decisões coletivas. O autor reitera que os procedimentos e processos para que isso ocorra são mais importantes do que o conteúdo destas decisões. Além disso, afirma que a liberdade política é uma condição fundamental e a decisão tomada pela maioria deve ser respeitada e, em caso de arrependimento ou discordância, a mesma precisa ser mudada por meio do mesmo processo, isto é, o voto (BOBBIO, 2000).

Os cidadãos devem exercer seus direitos políticos podendo manifestar sua liberdade de expressão por meio de manifestações, reuniões, associações, religião e orientação de sexualidade (BOBBIO, 2000). O cidadão, ainda, tem o direito de fiscalizar os atos do governo e a participar no processo eleitoral, sendo dever do governo dar visibilidade aos atos do governo por meio de ampla publicidade para que o cidadão se mantenha a par de suas ações e possa fiscalizá-lo adequadamente, além de proporcionar à sociedade uma educação voltada para a cidadania (BOBBIO, 2000). Em uma sociedade democrática, os eleitos não podem exercer mandatos visando interesses particulares, devem, antes, representar os ensejos e ideias que correspondem a maioria que o elegeu, respeitando mandatos com prazos de validade previamente definidos (BOBBIO, 2000).

Contudo, ao longo da história, foram sendo construídas diferentes vertentes que orientam a democracia, evidenciando-se três mais comuns, com maior expressão atual da forma representativa:

- Democracia direta: surgiu em Atenas, onde os próprios cidadãos votavam nas leis e nos assuntos políticos por meio de assembleias, as Eclésias, e decidiam levantando as mãos, por meio de três princípios fundamentais: isonomia, isegoria e isocracia. Não havia eleições de representantes, o próprio povo tomava a decisão quanto aos assuntos de interesse público (MIGUEL, 2002);
- Democracia representativa: os cidadãos usufruem do sufrágio para eleger representantes que possam votar em seu nome e representar suas ideias, delegando seu poder de decisão a outra

pessoa para representá-lo nas discussões e decisões de assuntos públicos (URBINATI, 2006; BOBBIO, 2000);

- Democracia participativa ou semidireta: é a junção dos dois tipos de democracia, em que há eleições para representantes do legislativo e executivo, no entanto, o povo também pode intervir na política por meio de instrumentos democráticos como referendos, plebiscito, audiências públicas, conselhos municipais e veto popular (BEÇAK, 2008).

Observa-se que a democracia vai permitindo a criação e incorporação de instrumentos democráticos, nos quais a participação dos cidadãos vai se consolidando como premissa central. Não se pode dizer que há uma única forma de democracia, ao contrário, a própria democracia representativa pressupõe e requer instrumentos de democracia participativa, uma aprimora a outra (URBINATI, 2006).

No Brasil, o conceito histórico das lutas sociais e a conquista da democracia, como conhecida atualmente, remete especialmente às mudanças após o período da ditadura no país, em 1964. Mesmo antes, contudo, havia movimentos populares que remontavam ao ano de 1562, como a Revolta dos Tamoios, um movimento de resistência dos indígenas contra a escravidão e disseminação de doenças aos indígenas por parte dos colonos portugueses (PERRONE-MOISÉS; SZTUTMAN, 2010). Muitos outros movimentos e lutas sociais foram se fazendo presentes e importantes na construção da democracia, como o movimento feminista, movimento estudantil, movimentos sanitários, movimentos nas áreas da saúde, educação, movimentos dos trabalhadores (principalmente por meio de organizações sindicais, greves e paralisações), movimentos negros, movimentos LGBTs, movimentos dos sem-terra entre outros. Todos buscam dar visibilidade para suas causas na intenção de que haja intervenção política e criação de políticas públicas para solução dos problemas apontados (GOHN, 2011).

Destaca-se o momento social da ditadura, em que houve a tomada do poder pelos militares e quando prevaleceu o autoritarismo estatal e a não valorização da democracia. Alcançou seu pico com o Ato Institucional nº 05, chamado AI5, o qual instaurou a censura aos meios de comunicação e a tortura como ações comuns de repressão pelos agentes do governo aos contrários ao regime. Segundo Schwarcz e Starling (2015, p. 415), “era uma ferramenta de intimidação pelo medo, não tinha prazo de vigência e seria empregado pela ditadura contra a oposição e a discordância”. Para Kenneth P. Serbin (2001 p. 22), historiador, o AI5 representou que “as forças de segurança do governo tiveram carta branca para ampliar a campanha de perseguição e repressão contra a esquerda revolucionária, oposição democrática e Igreja”.

Os maiores movimentos organizados na década de 1970 contra o regime militar foram dos estudantes (UNE e UBES), dos artistas, da igreja e dos operários por meio dos sindicatos. (CARVALHO, 2002). Para Gohn (2011, p. 342), “os movimentos sociais dos anos 1970/1980, no Brasil, contribuíram decisivamente, via demandas e pressões organizadas, para a conquista de vários direitos sociais, que foram inscritos em leis na nova Constituição Federal de 1988”. A nova CF/88 veio, inclusive, com o nome de constituição cidadã, fazendo frente a esse modelo anterior, pois considerou várias reivindicações de movimentos populares como, por exemplo, o reconhecimento dos direitos sociais e a participação popular nas decisões políticas. Segundo Yunes (1987, p. 139):

A participação, apesar da situação estrutural da sociedade brasileira, não só é possível como também se constitui no principal instrumento de avanço para conquistas verdadeiras das populações carentes. E essa participação só é plena quando a sociedade civil e o Estado não se constituem em partes antagônicas, quer dizer, quando o Estado deixa de tutelar a sociedade e quando os cidadãos, de posse de seus direitos, passam a militar ativamente em todos os setores que afetam direta ou indiretamente suas vidas.

Outro ponto importante a se destacar foi a descentralização político-administrativa e a distribuição das obrigações quanto ao uso das verbas e tomada de decisões entre os Estados e Municípios, o que na prática, gerou o enfraquecimento do Estado-Nação (centralizador) e aumentou os poderes municipais, uma importante mudança haja vista que os municípios estão mais próximos das necessidades de seus cidadãos. De acordo com Fedozzi (2008, p. 5), “de qualquer forma, o caráter de ente federado assumido pelos municípios, em situação de igualdade perante os Estados e a União, constituiu rara inovação democrática no panorama mundial”.

A plenária Constituinte, representando oposição direta aos Governos Militares, veio com uma visão inovadora de política no país que estava em fase de transição da saída de uma ditadura que durou 21 anos, em direção a um sistema democrático. Nessa plenária, deu-se visibilidade a força das organizações sociais, um fato moderno atribuído à participação popular nas formulações, decisões, execuções, avaliações e fiscalizações nas políticas e serviços públicos, visando à melhoria da coletividade (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A democracia no país é feita de forma indireta quando, por meio de voto, os cidadãos elegem seus representantes que, teoricamente, representarão o posicionamento político do seu eleitor frente às assembleias. A partir de 1988, com a instituição da Constituição cidadã, foram incluídos o direito a voto de modo facultativo aos analfabetos, aos indivíduos com mais de setenta anos e os maiores de dezesseis anos; e, de modo obrigatório, aos cidadãos

alfabetizados de 18 a 70 anos, natos ou naturalizados, independente de sexo, religião ou grau de escolaridade, excluídos os analfabetos que teriam o voto facultativo (BRASIL, 1988).

A CF/88 privilegiou claramente a proteção à dignidade da pessoa humana, garantindo o direito a ter diferenças de visões políticas na sociedade, o direito à informação, direito a reuniões e associações e o poder/dever de cidadania, respeito às pluralidades de ideais, o incentivo ao debate, a disputa nas eleições pelos cargos políticos do Executivo e legislativo e a defesa dos direitos humanos. Desde 1988, o governo é descentralizado, com eleições livres e periódicas e os cidadãos têm o dever de participar politicamente da vida em sociedade, por meio do voto obrigatório nas eleições dos representantes governamentais. “Todos são iguais perante a Lei” (BRASIL, 1988, título II, capítulo I, artigo 5º) e “Todo poder emana do Povo, que exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” (BRASIL, 1988, título I, art. 1º, parágrafo único.). Para Souza Júnior e Parente (2006, p. 16-17):

A soberania popular pode ser exercida por diversos mecanismos de participação previstos na Constituição brasileira tais como: plebiscito, referendo, iniciativa legislativa popular. Outros exemplos de instrumentos de participação social existentes na Constituição são: a ação popular, o habeas corpus, o habeas data, o mandado de segurança e o mandado de injunção. Cita-se ainda a formação de conselhos e a instituição de ouvidorias no âmbito da Administração Pública, bem como a existência e a atuação dos diversos grupos de pressão, que estão garantidos na forma de direitos de reunião, de associação, de petição, de sindicalização. (SOUZA JUNIOR; PARENTE, 2006, p. 16-17).

A importância do conceito de coletividade é que todos os lados tenham liberdade para se expressar, autonomia e igualdade no peso dos votos na hora de tomada de decisões. No entanto, quando a maioria ganha a discussão, na modalidade de consenso, esse tipo de articulação da sociedade beneficia as organizações e grupos de indivíduos que lutam por um mesmo ideal (COSTA; VIEIRA, 2013).

A iniciativa popular ou democracia participativa faz frente a uma política clientelista, pressionando a esfera política a pensar mais nas necessidades da maioria, beneficiando o maior número de pessoas (LYRA, 2009). Nesse contexto, é muito importante compreender que a atuação de uma Ouvidoria compõe um conjunto de ações e iniciativas ligadas à democracia participativa. E, portanto, pode ter a sua ação aumentada ou diminuída a depender de uma série de fatores, como os recursos ou a forma de gestão política em seu entorno.

A CF/88 prevê, em seu artigo 14, alguns mecanismos de participação de forma direta pela população para as decisões no país. Apesar de alguns serem pouco utilizados, esses instrumentos são legalizados e representam instrumentos de democracia legítimos, estando aí

para defender os interesses coletivos e individuais. Destaca-se o uso do voto, quando “a soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei.” (BRASIL, 1988, artigo 14), além de outras formas de participação democrática direta pela sociedade, como o Plebiscito, Referendo e a Iniciativa Popular.

O plebiscito é uma consulta diretamente feita ao povo para decidir algum tema de relevância para a nação, de natureza constitucional, legislativa ou administrativa. Esta é uma convocação antes da criação de algum ato legislativo ou administrativo. É convocado mediante decreto legislativo. Em 1993, foi realizado plebiscito para escolher se o Brasil retornaria a ser uma monarquia parlamentar ou continuaria a ser uma república, ou se passaria a ser parlamentarista ou continuaria a ser presidencialista. Nesse momento, consolidou-se o sistema de governo atual com a forma república e presidencialista (TSE, [2018]).

O referendo é a consulta ao povo após a lei ser constituída, em que o povo decide se a lei entrará em vigor ou se será rejeitada. Exemplo aconteceu em 2005, quando foi realizado o referendo sobre a proibição da comercialização de armas de fogo e munições, conhecido como Estatuto do Desarmamento. A Lei foi rejeitada pela população podendo a população comprar armas mediante atendimento de requisitos (TSE, [2018]).

Enquanto iniciativa popular destacam-se três ações: a Lei de Iniciativa Popular (BRASIL, 1988, art. 14; BRASIL, 1998b). Os requisitos para a propositura de uma Lei de Iniciativa Popular frente à Câmara dos Deputados é que tenha no mínimo a assinatura de 1% da população de eleitorado nacional, distribuídos em pelo menos cinco Estados do País, e com não menos de três décimos do eleitorado de cada Estado onde o projeto de Lei deverá tratar de apenas um assunto específico. Após a propositura, cabe ao Legislativo a correção de possíveis impropriedades técnicas legislativas e apresentação da redação do projeto de Lei para posterior análise e votação (CARVALHO, 2013). Para aumentar a iniciativa de participação popular, foi realizada uma PEC da participação popular na qual se alterou a necessidade mínima de assinaturas para a realização de uma Lei de iniciativa popular para 0,5% do eleitorado nacional, podendo estas assinaturas ser colhidas pela internet, possibilidade facilitada pelo avanço da tecnologia (CARVALHO, 2013).

No entanto, a organização da sociedade civil é importante no quesito de articulação nacional e pressão ao legislativo e executivo buscando a aprovação e sanção da Lei de iniciativa popular. O senador Rodrigo Rollemberg (PSB-DF), autor da PEC, afirmou:

Nós estamos ampliando os instrumentos da democracia participativa, sintonizados com as manifestações de rua de todo o Brasil, que exigem uma participação maior das pessoas na formulação da política. As manifestações demonstraram uma crítica contundente à política, como está sendo feita; aos políticos, de uma forma geral, e aos partidos políticos”. (CARVALHO, 2013, online).

Dois exemplos de Leis de Iniciativa Popular são a Lei da Ficha Limpa (LC nº 135/2010) e Lei de Combate a Corrupção Eleitoral (Lei 9.840/99).

Outro instrumento de iniciativa popular é a Ação Popular (BRASIL, 1988, art. 5º, LXXIII e Lei 4.717/65), considerada como um remédio constitucional tem a intenção de anulação de atos lesivos ao patrimônio público, a moralidade administrativa e a defesa do meio ambiente, do patrimônio histórico e cultural.

O cidadão brasileiro pode propor uma ação popular sempre que considerar que o poder público foi prejudicial a algum desses itens. É a proteção aos direitos difusos e coletivos. O maior beneficiário não é uma pessoa, mas sim toda a população. Este remédio constitucional também pode ser usado de forma preventiva para que não chegue a se concretizar o ato lesivo (Ex. demolição de patrimônio histórico.) (PIAZERA, 2011).

Por fim, a Ação Civil Pública (Lei 7.347/85), é uma ação para responsabilização de quem praticou danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, aos bens e direitos de valor artísticos, estéticos e históricos, turísticos e paisagísticos ou a qualquer outro interesse difuso ou coletivo, infração de ordem econômica ou a ordem urbanística.

Além desses citados, outros mecanismos de participação social são canais de influência direta, espaços onde o povo pode opinar democraticamente, chegando a consensos para apresentar propostas e soluções para o poder público, avaliar e quiçá transformar os temas abordados em programas ou políticas públicas. Cabe a essas formas de organização, posteriormente, acompanhar implantações e fiscalizações. Alguns exemplos desses instrumentos participativos são apresentados no Quadro 1:

Quadro 1— Exemplos de Instrumentos de Participação Popular atualmente vigentes no Brasil, 2022.

Pré-Conferências	São as discussões realizadas anteriormente nos municípios pela comunidade para escolhas dos eixos temáticos a serem discutidos nas Conferências Estaduais e Nacionais (FARIA; SILVA; LINS, 2012).
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Conferências - CF/88 Art. 203 e 204. (BRASIL, 1988)</p>	<p>São reuniões para discussões e articulações coletivas para propostas e estratégias de organizações e, promover o bem-estar social. O cidadão que participa dessas reuniões fala em nome da sociedade, não defendendo apenas seu ponto de vista e sim de toda a comunidade, geralmente seus assuntos giram em torno de assuntos socioassistenciais. (FARIA; SILVA; LINS, 2012). As conferências de Saúde estão previstas na Lei 8.142/90. Devem ser realizadas a cada 4 anos. Com representação de vários segmentos da sociedade. Esta é uma ação tão importante que cabe ao Poder Executivo convocar as conferências de Saúde e em caso de omissão do Poder Executivo na convocação, cabe ao próprio Conselho de Saúde realizar a convocação de forma extraordinária.</p>
<p>Audiências Públicas - Resolução 9/87 – (CONAMA, 1987)</p>	<p>São reuniões informais públicas para ouvir a comunidade, tendo espaço para o amplo debate, diálogo e discussões, onde vários setores da sociedade civil organizada e autoridades públicas discutem assuntos de interesse social, impactos ambientais e questões coletivas, apresentando propostas e sugestões aos órgãos públicos. Essas reuniões ocorrem para conceder licenças ambientais ou quando solicitada pela entidade civil, pelo Ministério Público ou quando 50 ou mais cidadãos a requerem. É um Instrumento de participação administrativa (DUARTE; FERREIRA; SÁNCHEZ, 2016).</p>
<p>Ouvidoria</p>	<p>São unidades administrativas dos órgãos públicos tanto da administração direta quanto indireta. Atende ao estabelecido no art. 37, § 3º da CF/88, que determina instituir e manter espaços, mecanismos e instrumentos de participação e controle social nos serviços ofertados a população. Esse é um canal de comunicação direta com a administração pública para acesso a informações sobre atos de governo e pessoais, canal de registro de reclamações contra os serviços públicos prestados, denúncias, sugestões e elogios. Aqui o indivíduo ganha voz sobre seus direitos quanto sua demanda é acolhida pela administração pública e garante os direitos do cidadão, tendo o usuário voz ativa para manifestações (LYRA, 2004). Este é o canal de participação social mais próximo da sociedade civil, qualquer um pode acessá-lo com suas demandas pessoais referente às suas necessidades com relação aos serviços públicos, onde serão acolhidas e verificados, no que decorre com o aprimoramento e correções dos atos do governo e defesa dos direitos dos usuários (LYRA, 2004).</p>
<p>Pesquisa de Satisfação</p>	<p>É um instrumento de participação individual, por meio de um formulário, podendo ser pré-definido com perguntas já pré-determinadas ou perguntas abertas que servem para avaliar os serviços prestados, onde se mede a satisfação do usuário, buscando mudanças e melhorias nos serviços públicos ofertados (ESPERIDIÃO; TRAD, 2005).</p>

Orçamento Participativo	<p>Surgiu na década de 1980, como uma nova forma de exercer a democracia participativa de forma direta. Adotada em algumas cidades do Brasil, sua característica principal é a participação aberta a toda a população da cidade por meio de assembleias dos moradores. Procedimento usado para tomada de decisão relativos à formulação e execução do orçamento público. Outra atribuição dos OPs são a responsabilidade pela gestão e fiscalização de obras e serviços públicos. Muito embora a aprovação de fato do orçamento fique a cargo do executivo e do legislativo, a população pode opinar como será gasto o orçamento. Apesar da abertura para a participação de toda a população local, os OPs preveem a eleição de representantes. (FEDOZZI, 2008) “Os OPs impactaram na redução dos índices da pobreza nos municípios onde foram implantados por mais de uma década. Esse impacto ocorreu apesar da redução do PIB per capita nestes governos municipais, sugerindo que o OP pode ter contribuído para um impacto redistributivo de longo prazo. Além disso, o impacto no acesso à água tratada e saneamento básico é positivo para todos os governos municipais que adotaram o OP” (BIRD, 2008, p. 10).</p>
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Conselhos	<p>Os principais assuntos discutidos nos Conselhos giram em torno da Saúde, Educação e assistência social. São espaços de participação institucionalizados nas três esferas de governo. São órgãos colegiados (composto por vários representantes de diversas áreas), de caráter permanente e deliberativo. (FEDOZZI, 2008). Costumam acontecer reuniões periódicas. A participação representativa é dividida paritariamente, tendo representantes dos usuários, dos trabalhadores, dos agentes públicos, dos prestadores de serviços públicos e privados. Tem a função de propor assuntos a serem discutidos, avaliados, e conseqüentemente a propositura de ideias e sugestões para formulação de Políticas Públicas. Os conselhos mais atuantes são os conselhos de saúde, social e de educação que exercem um efeito positivo na organização das políticas públicas locais. (FEDOZZI, 2008; AVRITZER, 2008). São espaços abertos de discussão para a construção de uma sociedade melhor para todos. Por meio de espaços contraditórios, onde ficam evidentes as diferenças sociais. Os conselhos são organizados por níveis, sendo que os municipais levarão suas demandas para os Conselhos Estaduais que se organizarão para levar para os Conselhos Federais/Nacionais. (CORREIA, 2005; ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013). Eles têm a função de fiscalizar, por meio dos conselheiros, ou seja, os conselhos são uma forma legítima de combate ao poder absolutista, baseado na cultura do patrimonialismo e do clientelismo. Por vezes, a existência de Conselhos da Saúde e da Educação é condição para os municípios receberem verbas para essas áreas. (FEDOZZI, 2008). “Numa sociedade marcada por inúmeros processos de exclusão social e de baixos níveis de participação política do conjunto da população, os conselhos assinalam para possibilidades concretas de desenvolvimento de um espaço público que não se resume e não se confunde com o espaço governamental/estatal” (GOHN, 2006 p.10).</p>
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Organizado pela Autora, 2022.

Observa-se, a partir do Quadro 1, que a Ouvidoria compõe diretamente o conjunto de instrumentos da democracia participativa. A partir do seu principal marco temporal que é a CF/1988, várias leis e normativas foram aprovadas no sentido de validar e fundamentar a implantação da Ouvidoria como canal de participação e controle social no Brasil, conforme o Quadro 2.

Quadro 2— Relação de normativas relacionadas à Ouvidoria, 2022.

Normativa	Assunto
-----------	---------

Decreto nº 93.714/86 (BRASIL, 1986)	Dispõe sobre a defesa de direitos do cidadão contra abusos, erros e omissões na Administração Federal. Revogado posteriormente pelo decreto 10.5.1991.
CF/88 (BRASIL, 1988)	Art. 37. Que disciplina as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta. Somado ao art. 5º, inciso X e XXXIII que disciplina a representação contra o exercício negligente ou abusivo do cargo, emprego ou função na administração pública.
Lei nº 8.078/90 (BRASIL, 1990)	Trata sobre a proteção do consumidor.
Lei. 8.080/90 (BRASIL, 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.
Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990)	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Lei 8.490/92 (BRASIL, 1992)	Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Criando por meio dos Art. 16, inciso I, alínea H, art. 19, inciso I, alínea J e inciso XVI, § 2º a Ouvidoria na estrutura regimental básica do Ministério da Justiça.
Emenda Constitucional nº 19/98 (BRASIL, 1998)	Trata sobre a reforma administrativa do Estado, alterou o art.37 da CF/88 parágrafo 3º.
Decreto nº 4.785/2003 (BRASIL, 2003)	Cria a Ouvidoria Geral da República na estrutura regimental básica da Corregedoria Geral da União.
Art. 331 do Código Penal (BRASIL, 1940)	Trata do desacato ao servidor público no exercício de suas funções.
Portaria nº 08/2007 (BRASIL, 2007)	Regulamenta o Sistema OuvidorSUS.
Lei nº 12.527/2011 (BRASIL, 2011)	Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, conhecida como Lei de acesso à Informação.
Portaria nº 2.416/2014 (BRASIL, 2014)	Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de Ouvidoria do SUS e suas atribuições.

Lei nº 13.460/2017 (BRASIL, 2017)	Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.
Portaria nº 1.975/2018 (BRASIL, 2018)	Estabelece incentivo financeiro destinado aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no SUS, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, com foco na implantação, descentralização e qualificação das Ouvidorias do SUS.
Ato Conjunto TST.CSJT.GP nº 08/2019 (BRASIL, 2019)	Institui a Política de Prevenção e Combate ao Assédio Moral no Tribunal Superior do Trabalho e no Conselho Superior da Justiça do Trabalho.

Fonte: Organizado pela autora, 2022.

Todo esse aparato legal e institucional resulta diretamente da participação ativa dos movimentos sociais, os maiores responsáveis pela criação do SUS e a inclusão da saúde como direito a partir da CF/88. Todavia, as principais ferramentas de participação popular na saúde, representados pelos Conselhos e Conferências de Saúde, já vinham acontecendo ao longo de décadas anteriores, tratando de assuntos variados e representando conquistas paulatinas no setor, conforme descrito a seguir.

Tendo em vista todos esses instrumentos de participação popular, eles não garantem diretamente que o desejo do povo se converterá em ganho real, mas garantem uma pressão no âmbito político para que se identifique um problema público ou que os desejos da sociedade sejam pelo menos avaliados nos ciclos de políticas públicas e se transformem em leis, ações, programas. Segundo Urbinati (2013, p. 6):

Os cidadãos formam suas opiniões e criticam quem detém o poder; sua expressão de ideias públicas e livremente é a condição para a elaboração e mudança de todas as decisões. Essa é uma forma de participação ou cidadania ativa na democracia representativa, embora não se converta diretamente em leis e não possa exercer autoridade.

Após a pressão popular, por meio dos instrumentos participativos, principalmente por meio de conselhos, conferências e audiências públicas, se os atores políticos considerarem as propostas e reivindicações, as propostas devem ser estruturadas de maneira funcional para que comece o ciclo para a elaboração da política pública. E, todo esse processo não acontece de modo rápida, especialmente, considerando-se todas as etapas necessárias que, segundo Capella (2018), envolvem:

- 1) Formação de agenda: quando os órgãos governamentais se organizam para a análise da situação ou do problema e sua viabilidade, o cenário local e suas necessidades, considerando recursos, tempo para resolução do problema e tudo mais que diga respeito ao assunto e se há necessidade de intervenção política;
- 2) Formulação da agenda: após constatada a necessidade da intervenção política em tal tema, esta é a fase na qual se apresentam soluções ou alternativas, os objetivos, quais os programas deverão ser desenvolvidos, as ações atribuídas ao programa, tendo o objetivo de minimizar ou acabar com o problema em pauta. Podem ser apresentadas várias propostas individuais para votação;
- 3) Processo de tomada de decisão: após todas as discussões e deliberações das fases anteriores, aqui se define o tempo para a ação política, as ações que serão adotadas.
- 4) Implementação da política: é a transformação das decisões tomada nas fases anteriores em ação, em atos a serem postos em prática, em que são direcionados os recursos, os meios tecnológicos, materiais e destinação do capital humano para executar a política;
- 5) Avaliação: já deve acontecer em todas as fases do ciclo da política, aqui há a fiscalização se o que foi decidido está sendo realizado e qual está sendo o resultado desta ação, possibilita assim a correção de desvio de resultados e ajustes de possíveis erros que possam ter ocorrido; aqui se avalia também se o programa/ação deve ser mantido pois está atingindo seus objetivos, descontinuado ou modificado pois não atingiu os objetivos esperados.

O SUS, enquanto modelo de atenção e política pública construída nas últimas décadas e vigente no Brasil, seguiu essas etapas e contribuiu para a implantação e consolidação de instrumentos democráticos de participação social. A Ouvidoria representa um desses instrumentos, ancorada fortemente pelo conceito de humanização da assistência em saúde que, mesmo não plenamente alcançada, encontra-se legalmente instituída e com condições para aprimoramento.

3.1.2 A construção da participação democrática na área da Saúde

Desde a década de 1940, esforços dos profissionais de saúde ao lado da sociedade civil em prol de uma saúde de qualidade e universal, com a implantação da vigilância sanitária e a consideração da área da saúde como medicina de forma preventiva passando a incluir a atenção primária na prevenção de doenças, já representam conquistas dos movimentos populares. Mas, o SUS foi a primeira Política Pública a adotar, de fato, a participação popular

como componente integrante e relevante da política (ROLIM; CRUZ e SAMPAIO, 2013; SANTOS, 2013).

Anteriormente ao SUS, o Brasil possuía um sistema de saúde excludente e de baixa cobertura assistencial, onde apenas as pessoas que trabalhavam com registro em carteira e que fossem contribuintes da previdência eram contemplados com o direito ao atendimento médico, sendo que os demais ou recorriam ao sistema particular de saúde ou eram considerados indigentes e tratados pelas Santas Casas de Misericórdia (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

No enfrentamento de tal contexto e fortalecendo as vozes contra a ditadura, emerge na década de 1970 um movimento denominado de “Movimento da Reforma Sanitária do Brasil”, composto pela sociedade civil e profissionais de saúde, que exigiam mudanças no sistema de saúde no país. O principal objetivo era que a saúde se tornasse um sistema mais inclusivo, não apenas de atendimentos médicos, mas que impactasse em melhorias das condições de vida da população, estendendo-se, por exemplo, a inclusão do sistema educacional como um novo enfoque na saúde. Foram estabelecidas diretrizes para a formação do pessoal da saúde, incluindo os hospitais universitários no aprendizado, a medicina preventiva, a expansão e interiorização da atenção primária à saúde, a ampliação do saneamento básico entre outras ações (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Quanto à participação popular na área da saúde, uma das principais ferramentas está representada pelos Conselhos e as Conferências de Saúde, quando temas relevantes são debatidos e encaminhados, incluindo-se a implantação e fiscalização de recursos financeiros (LACAZ; FLÓRIO, 2009). Assim, no conjunto das ideias e ações deflagradas pelo movimento sanitário, emergiu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, considerada um marco nas conquistas na área da saúde. A partir de então, as Conferências de Saúde representaram e representam a vontade da sociedade na busca por uma saúde cada vez melhor e abrangente, de acesso integral e universal. A partir das reuniões periódicas, geralmente mensais, dos Conselhos de Saúde, nas três esferas, nacional, estadual e municipal, organizam-se as Conferências também nessas esferas, com uma periodicidade de quatro em quatro anos. Vários temas já foram tratados ao longo da história das Conferências de Saúde e, em sua maioria, explicitam as lutas sociais e as suas reivindicações, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Histórico das Conferências Nacionais de Saúde, principais temáticas abordadas e algumas particularidades, 2022.

<p>1ª Conferência Nacional de Saúde – 1941</p>	<p>Organização sanitária a nível Estadual e Municipal, estratégias de ampliação nos cuidados referente à hanseníase e tuberculose; desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento, plano nacional de proteção à maternidade, infância e adolescência. Essa primeira conferência foi convocada pelo Ministério da Educação pois ainda não existia o Ministério da Saúde, inclusive sendo essa inexistência uma das pautas da conferência. Foi realizada apenas para um público restrito e ligado diretamente ao Governo de Getúlio Vargas, muito embora a conferência tivesse vindo com um propósito de legitimação de propostas e a mobilização dos segmentos específicos para que ela fosse realizada (GADELHA, 2015; CONHEÇA..., 2007)</p>
<p>2ª Conferência Nacional de Saúde – 1950</p>	<p>Legislação referente à higiene e segurança do trabalho, seguindo temáticas ligadas à aprovação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943. Continuou a discussão sobre a criação do Ministério da Saúde, que veio a se oficializar em 1953 (CONHEÇA..., 2007).</p>
<p>3ª Conferência Nacional de Saúde – 1963</p>	<p>Situação sanitária, distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias nos três níveis de governo; municipalização dos serviços de saúde; fixação de um Plano Nacional de Saúde. Aqui surgiram movimentos populares para a discussão das pautas (CONHEÇA..., 2007)</p>
<p>4ª Conferência Nacional de Saúde – 1967</p>	<p>Recursos humanos para as atividades em saúde. Período da ditadura militar em que estavam proibidas as reuniões populares, cenário que se estendeu até a conferência de 1980, as discussões mais tímidas (CONHEÇA..., 2007)</p>

5ª Conferência Nacional de Saúde – 1975	Implantação do Sistema Nacional de Saúde, programa Materno-Infantil, Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, Programa de Controle das Grandes Endemias e Programa de Extensão das ações de saúde às populações rurais.
6ª Conferência Nacional de Saúde – 1977	Controle das grandes endemias; novos diplomas legais aprovados pelo governo federal na área da saúde; interiorização dos serviços de saúde e Política Nacional de Saúde.
7ª Conferência Nacional de Saúde – 1980	Extensão das ações de saúde por meio dos serviços básicos.
8ª Conferência Nacional de Saúde – 1986	Saúde como direito; reformulação do Sistema Nacional de Saúde; financiamento setorial. Essa conferência foi um marco histórico, pois, a partir dela, se contou com ampla participação social após a queda da ditadura no país, assim como em todas as conferências subsequentes. Uma consequência dessa conferência e que teve muito impacto para toda a população foi a aprovação das diretrizes para a criação do SUS, a partir do que todo brasileiro passaria a ter direito e acesso universal à assistência de saúde (CONHEÇA..., 2007).
9ª Conferência Nacional de Saúde – 1992	Municipalização é o caminho; sociedade, governo e saúde; implantação do SUS; controle social. A ênfase dessa conferência foi a descentralização da saúde, de modo a afirmar a autonomia aos Municípios para gerir a saúde local e criar os Conselhos Nacionais de Saúde que, com a Lei nº 8.142/90, fiscalizariam os recursos da saúde a partir de então (CONHEÇA..., 2007).

10ª Conferência Nacional de Saúde – 1996	Saúde, cidadania e políticas públicas; gestão e organização dos serviços de saúde; controle social na saúde; financiamento da saúde; recursos humanos para a saúde; atenção integral à saúde.
11ª Conferência Nacional de Saúde – 2000	Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social; controle social; financiamento da atenção à saúde no Brasil; modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social.
12ª Conferência Nacional de Saúde – 2003	Saúde direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos; direito à saúde; seguridade social e a saúde; intersetorialidade das ações de saúde; as três esferas de governo e a construção do SUS; organização da atenção à saúde; controle social e gestão participativa; o trabalho na saúde; ciência e tecnologia e a saúde; financiamento da saúde; comunicação e informação em saúde.
13ª Conferência Nacional de Saúde – 2007	Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento; desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento; políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o pacto pela saúde; participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.
14ª Conferência Nacional de Saúde – 2011	Todos usam o SUS! SUS na seguridade social— Política Pública, patrimônio do povo brasileiro; acesso e acolhimento com qualidade; participação da comunidade e o controle social; política de saúde na seguridade social, financiamento; pacto pela saúde e as relações público-privadas, com vistas a fortalecer o SUS.

15ª Conferência Nacional de Saúde – 2015	Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro.
16ª Conferência Nacional de Saúde – 2019	Democracia e saúde; a 8ª Conferência como marco na participação social no Brasil.

Fonte: Conselho Nacional de Saúde, [2019], reorganizado pela Autora.

A VIII Conferência de Saúde, de 1986, é emblemática da vitória da participação social e democrática, quando foi exposta e discutida a importância da saúde para a população de modo geral. Como resultado, após forte pressão da sociedade, a saúde foi incluída na construção da Carta Magna – CF/88 enquanto direito garantido e inalienável, tendo seu respaldo no Artigo 196, que afirma que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196).

Em 1990, o SUS foi criado com a Lei nº 8080, complementada pela Lei nº 8.142, que estabeleceu as diretrizes e normas para sua organização e funcionamento, critérios de repasses de verbas e distribuição de competências entre os três poderes, efetivando a participação social por meio dos canais públicos e plurais nas tomadas de decisão, ou seja, os Conselhos e Conferências de Saúde. (KRÜGER; OLIVEIRA, 2018, ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013). No artigo 1º da Lei nº 8.142/90 está determinada a garantia da participação da comunidade na gestão do SUS, mediante as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde (BRASIL, 1990):

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. (BRASIL, 1990, online).

No que diz respeito à participação popular, Alves, Nicola e Bertolin (2019, p. 9), explicam como a ampliação do SUS aprimorou a inserção participativa da população nas decisões, formulação, controle e fiscalização da política pública da saúde:

É incontestável que o SUS trouxe a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, para o interior do país e possibilitou um sentido de direito às ações e aos serviços, às práticas assistenciais e à participação popular, tendo em mente a necessidade de enfatizar que uma gestão democrática implica no reconhecimento das necessidades sociais e de saúde de grupos historicamente excluídos de suas expressões políticas, não mais pela lógica do clientelismo e patrimonialismo, e sim pela lógica do direito e da igualdade real.

A caminhada histórica das Conferências de Saúde expressa que o movimento de mudanças foi acompanhando as necessidades da população que afetavam a área da saúde. Por exemplo, nas décadas de 1970/80, a maior participação nas reivindicações era da classe médica para a conquista de um sistema de saúde; já nos anos de 1990, buscou-se consolidar os ganhos da década passada, firmando parcerias dos movimentos sociais com o poder público e empresas privadas (SANTOS, 2013). Andrade (2012, online) destaca alguns dos resultados e benefícios alcançados pelo SUS:

Em termos de leito hospitalar, por exemplo, o SUS oferece hoje mais de 350 mil dos 503 mil leitos disponíveis no país. Leitos de UTI são mais de 17 mil, representando 49% do total existente. Todos os brasileiros são usuários do SUS, que não é apenas atendimento médico. O SUS é um sistema de Vigilância em Saúde, ambiental e epidemiológica, com ações de Promoção da Saúde que acontecem 24 horas por dia, 365 dias por ano. Da água que bebemos ao tratamento mais complexo, aí está o SUS.

No quesito assistência hospitalar e ambulatorial, dependem exclusivamente do SUS 145 milhões de pessoas. Têm atuação permanente no Sistema 2 milhões de profissionais, que atuam em 64 mil estabelecimentos de saúde. Por ano, são realizados cerca de 3,4 bilhões de procedimentos ambulatoriais e quase 480 milhões de consultas médicas. É para o SUS que a maioria dos brasileiros recorre quando precisa de atendimento de alta complexidade. Somente em 2011, foram realizados 10,5 milhões de procedimentos para câncer (quimioterapia e radioterapia), 282 mil cirurgias cardíacas, 98 mil cirurgias oncológicas e 21 mil transplantes. O Sistema movimenta 90% do mercado de vacinas e 70% do de equipamentos hospitalares.

Contudo, o momento atual da Política Pública de saúde no Brasil evidencia mudanças significativas, especialmente no que até agora vinha sendo construído e percebido pela população como um direito, um ganho. Para o poder público, investimentos em saúde pública passaram a representar gastos públicos, reforçando uma visão neoliberal que, por filosofia, prega o Estado mínimo e o incentivo ao setor privado no alcance de lucros cada vez maiores.

Resulta o subfinanciamento do SUS, ação que acaba sucateando o sistema de saúde e fazendo com que este não consiga mais atender plenamente e de maneira satisfatória sua finalidade social. Está em jogo a gestão da política pública, sendo que:

[...] de forma paradoxal, tanto a direita como a esquerda lutam para descentralizar a gestão das políticas sociais, embora a primeira o faça no intuito de diminuir os déficits e reduzir o tamanho do aparelho estatal do Governo Central transferindo incumbências aos níveis subnacionais, ao passo que a segunda defende essa posição, normalmente em busca da democratização do Estado, mediante a maior aproximação entre governantes e governados. (ABRÚCIO; SOARES, 2001, p. 23).

Enquanto grupos e partidos neoliberais tendem à restrição dos direitos conquistados pelos movimentos sociais, aqueles mais ligados ao pensamento de esquerda vêm defendendo esses direitos conquistados como prioridade em suas lutas diárias nas três esperas de governo, procurando garantir a participação popular. De acordo com Bobbio (1995), a visão de esquerda considera que as desigualdades são sociais e, por isso, superáveis, enquanto a direita considera a desigualdade natural e, portanto, insuperável.

Nesse movimento de avanços e retrocessos, mesmo que a sociedade civil tenha caráter deliberativo e fiscalizador, as lutas dos movimentos sociais e da sociedade como um todo têm garantido a continuação da oferta gratuita de serviços de saúde, em resistência ao desmonte do SUS e a mudanças nessa forma de participação social (LAURELL, 2016; KRÜGER; SERAPIONI, 2019). Rolim, Cruz e Sampaio (2013, p. 05) afirmam que a “participação social é um processo em permanente construção que comporta avanços e recuos, e, por muitas vezes, depende de ampla mobilização da comunidade em defesa dos seus direitos”.

Um dos temas que mereceram destaque ao longo da estruturação do SUS foi a humanização da saúde, constantemente presente nas Conferências de Saúde. A Ouvidoria, nesse contexto, igualmente representa importante ferramenta de participação popular na saúde, enquanto espaço democrático já previsto e que deve ser alvo de aperfeiçoamento e está incluída também na Política Nacional de Humanização na Saúde.

3.2 A política nacional de humanização na saúde

O conceito de humanização como um todo diz respeito ao desenvolvimento de algumas atitudes pontuais como: sensibilidade auditiva, expressão acolhedora, observação, percepção dos sentimentos expressos pelo outro no momento da dor e transformação de todas essas ações em cuidados, demonstrando importância ao que está sendo relatado por alguém e tendo um comportamento empático com outrem (SOUZA; MENDES, 2009).

Na busca por uma saúde digna para todos, evidenciou-se a necessidade de ações humanizadas nos atendimentos de saúde, principalmente a busca por mudanças e melhorias no comportamento e trato dispensados aos usuários. Quanto aos trabalhadores, havia lacunas na formação dos profissionais de saúde, sendo necessário a incorporação na academia de valores sociológicos e gerando práticas profissionais que considerassem os indivíduos atendidos em sua totalidade, pensando em seu ambiente, sua história e condições de vida, ou seja, vendo-os como indivíduos/cidadãos plenos de direitos e deveres (PINOCHET; GALVÃO, 2010).

Humanizar na saúde é, portanto, o respeito à pessoa atendida, sendo necessário se aproximar de suas necessidades por meio de escuta ativa e acolhimento. É mediante uma escuta responsável e qualificada que se constroem vínculos entre a equipe profissional, o usuário e seus familiares. Nesse contexto, oferecer resolução às demandas, considerar a gestão compartilhada no tratamento, envolvendo profissionais de saúde, usuários e familiares, onde todos os envolvidos tenham seus direitos resguardados e seus deveres exigidos, também é uma ação humanizada (BENEVIDES; PASSOS, 2005b; BRASIL, 2010a).

A qualidade no vínculo entre a equipe profissional, o usuário e seus familiares fazem toda a diferença na dinâmica do tratamento. As relações estabelecidas devem ser pautadas por intermédio da ética, buscando o respeito à vida humana. O lugar onde o usuário irá receber o tratamento deve ser digno, proporcionar segurança e sigilo ao atendimento. Nesse quesito, os profissionais de saúde também carecem de ambiente de trabalho adequado, educação permanente em saúde para melhoria das capacidades laborais, valorização da equipe por meio de autonomia, espaço de diálogo onde deve haver liberdade para expressar suas ideias e considerações, a vigilância constante quanto às condições psíquicas tanto entre os profissionais e entre os profissionais e usuários/familiares (PINOCHET; GALVÃO, 2010).

A humanização enquanto Política Pública parte de diferentes lutas sociais que ressoam na democratização das relações que sintonizam a defesa da vida, sendo que cada vez mais o movimento de humanização se aproxima do campo dos direitos humanos. As políticas públicas só se efetivam quando é estabelecido o que fazer e como fazer, conceitual e praticamente. A partir daí, há a transformação da realidade pelo conhecimento e ação (BENEVIDES; PASSOS, 2005a).

Pressupondo a humanização, a Política Pública da saúde implica na inseparabilidade da atenção em saúde com a gestão, de forma transversal, levando em conta os direitos dos sujeitos no âmbito de diferentes processos de trabalho e instâncias governamentais envolvidas. São necessários arranjos e dispositivos que interfiram nas formas de

relacionamento nos serviços e nas outras esferas do sistema, garantindo práticas de corresponsabilização, de cogestão, de grupalização (CAMPOS, 2000 apud BENEVIDES; PASSOS, 2005a).

A implantação do Plano Nacional de Humanização (PNH) na Saúde veio ao encontro do que já era evidenciado como tratamento desumano dado aos usuários, em que o indivíduo era tratado como “coisa” ou um número de atendimento. O discurso proferido por Sérgio Arouca, médico sanitário, político e um grande militante pela criação do SUS na plenária da VIII Conferência Nacional de Saúde e na Constituinte de 1986, foi emblemático e com cunho de denúncia, em que ficou evidente como era o tratamento dispensado às pessoas no campo de atendimento da saúde, um tratamento impessoal e pouco condizente com a dignidade humana. Para Arouca, em um vídeo de 1986 restaurado pela Fiocruz em 2013:

Como foi possível durante esse período montar um sistema tão perverso de saúde que não atende o interesse de mais ninguém? Onde o indivíduo não é tratado no mínimo de sua dignidade humana que é ter nome e sobrenome? E que todos os homens são transformados em Zé e todas as mulheres em dona Maria. (AROUCA, 2013).

Nesse sentido e objetivando promover maior participação ativa entre todos os envolvidos, após a implantação do SUS, em 1990, houve avanços no debate sobre a importância e necessidade da Humanização na saúde, com vistas a reduzir a impessoalidade nas abordagens e tratamentos.

A década de 1990 a 2000 marcou várias ações de Humanização preocupadas em melhorar a acolhida em sua totalidade na saúde, visando à atenção-satisfação do usuário (BENEVIDES; PASSOS, 2005a). Alguns exemplos dessas ações foram: Procedimento de Carta ao Usuário (1999); Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH (1999); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000); Programa de Acreditação Hospitalar (2001) entre outros.

Conforme o Quadro 3, em 2000, na IX Conferência Nacional de Saúde, além de discutir temas da Conferência anterior, foram reafirmados valores e direitos coletivos já adquiridos, expressos na temática sobre acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social. Naquele ano, foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que visava a um atendimento mais digno nos hospitais.

Foram criados comitês de Humanização empenhados em melhorar a atenção e, mais tarde, ampliou-se a discussão quanto à importância da qualificação dos trabalhadores na área da saúde por meio de cursos, atualizações e reivindicações de melhorias de trabalho (BENEVIDES; PASSOS, 2005a)

Em 2004, o PNHS se transformou em Política Nacional de Humanização do SUS (HUMANIZASUS), que compõe a Política Estratégica e Participativa do SUS (PARTICIPASUS). Continuou mantendo como diretriz a transversalidade, que dá uma perspectiva de rede como mecanismo de coletivização e atende aos dispostos da CF/88, que garante a saúde de forma universal, integral e equânime, favorecendo a ampliação do diálogo em todos os grupos de trabalho e hierarquias governamentais, a troca de saberes entre os atores, inserindo o usuário, sua história e tudo relacionado a ele na compreensão do problema/doença, incluindo o núcleo sócio familiar do usuário no tratamento dispensado. É buscando de forma conjunta entre as diversas especialidades e práticas de saúde envolvidas, somados a história do indivíduo, para obter a melhor forma de tratamento (BRASIL, 2009b).

De modo geral, a intenção principal do programa e os resultados esperados pela PNH são consolidar alguns objetivos específicos, como: reduzir filas e o tempo de espera; ampliar o acesso de forma igualitária e universal; prestar atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; implantar o modelo de atenção com responsabilização e vínculo (o usuário saberá quem são os profissionais que cuidam da sua saúde); garantir direitos dos usuários de forma condizente com a democracia (código dos usuários do SUS); garantir acesso as suas informações de saúde e acompanhamento dos familiares/responsáveis; considerar a ambiência e referência territorial aliado a práticas locais de saúde; viabilizar gestão e responsabilização no tratamento de forma compartilhada entre todos os atores envolvidos (trabalhadores de saúde, usuários e familiares/responsáveis); e, propiciar educação permanente aos trabalhadores na área da saúde (BRASIL, 2013a).

Com a PNH, o conceito de rede assume grande importância, pois representa um ambiente de colaboração onde há troca de ideias, aprendizagem, livre expressão, escuta sensível, discussões de ideias, multiplicidade de visões, diálogo ativo e participação geral da sociedade, por meio dessas conexões busca-se a melhoria dos serviços ofertados e a defesa da vida (PINOCHET; GALVÃO, 2010). O Coletivo HUMANIZASUS se constitui em torno desse imenso acervo de conhecimento comum, que se produz sem cessar nas interações desta rede. A grande aposta é que essa experiência colaborativa aumente o enfrentamento dos grandes e complexos desafios da humanização no SUS, acrescentando ainda,

Outro ponto dentro do HUMANIZASUS diz respeito às instalações físicas, segundo Mendes (2013b), um ambiente humanizado nas estruturas como paredes, portas, janelas, painéis, pisos dentre outros itens, contribuem para inclusão e estabilização do usuário, colaborando para que sua recuperação se dê mais rapidamente e proporcionando dignidade ao tratamento e dando dignidade ao usuário.

O HUMANIZASUS deve estar inserido e presente em todas as políticas e programas do SUS, provocando debates que proporcionem mudanças e melhorias na forma de cuidar e novas formas de organização do trabalho (BRASIL, 2013a). Para tanto, administrativamente, a PNH está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e conta com um núcleo técnico sediado em Brasília (DF) e equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde. Com a análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o país (BRASIL, 2010c).

Essas experiências acontecem mediante Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), espaços coletivos para a participação equitativa de representantes das várias esferas. O objetivo do GTH é instaurar uma política institucional de resgate da Humanização na assistência em saúde, no qual participam profissionais de diversas categorias, campos disciplinares e graus hierárquicos da instituição. A função dessas pessoas é liderar o processo de Humanização com estratégias de comunicação entre os setores. Para facilitar esse processo existe um método com cinco passos, sendo: sensibilizar a gestão; constituir grupos de trabalho de humanização; realizar diagnóstico situacional quanto aos serviços humanizados; elaborar e implantar plano operacional de ação de humanização; e, avaliar os resultados da implantação do processo de humanização. Desse modo, é possível incentivar a participação da sociedade civil, integrar a gestão municipal e estabelecer padrões de atendimento ao usuário (BENEVIDES; PASSOS, 2005a; RIO GRANDE DO SUL, 2005).

No contexto do SUS, Fornari (2011) afirma que a comunicação tem um papel importante na implementação do sistema de saúde e na participação da comunidade. A comunicação deve objetivar a identificação adequada das necessidades de saúde da população em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, não devendo somente se restringir à divulgação ou mesmo trabalhar com a noção de persuasão. As pessoas precisam ser vistas como interlocutores e não apenas como receptores de informações, vistas como cidadãos relevantes com falas valorizadas e reconhecidas. Contudo, para o mesmo autor, a população

precisa ter acesso a espaços e canais de comunicação, além das informações e conteúdos convergentes às suas necessidades. Nesse sentido, as Ouvidorias são canais de comunicação que apresentam um potencial estratégico de ampliação na escuta de vozes mais periféricas e para potencializar seus pontos de vista e interesses no controle social do SUS, aprimorando o processo democrático e representando uma estratégia para a produção do cuidado e da gestão comprometidos com a Humanização (FORNARI, 2011).

Segundo as normativas vigentes (BRASIL, 2013a), são três os macro-objetivos que fazem parte da idealização do PNH: ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; e, divulgar a PNH e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Ainda, três princípios fundamentais sustentam a PNH: 1) inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a qual reconhece que as decisões gerenciais interferem no tratamento dispensado ao usuário. O ideal é que haja incentivo para participação e devida responsabilização não apenas dos profissionais de saúde no tratamento, mas também do doente e de sua família; 2) transversalidade do SUS, considerando o conjunto de princípios e diretrizes que envolvem todas as ações e devem estar presentes em todas as políticas e programas do SUS no país. A comunicação entre os diferentes grupos de trabalho enfraquece a hierarquização, gerando maior autonomia para que possam ocorrer mudanças na área da saúde, considerando que todos, a partir de sua experiência, aliada aos saberes das pessoas, podem produzir saúde de forma mais responsável e resolutiva; e 3) autonomia e protagonismo dos sujeitos, em uma rede coletiva com discussão de ideias e produção de saúde. Autonomia neste cenário preza pela transformação da realidade, buscando a responsabilização compartilhada em relação ao usuário e ao tratamento, tendo a oportunidade de participar nos processos de gestão e contribuir para o desenvolvimento ações que surgem das demandas locais e para a produção de saúde. Nesse contexto, o Ministério da Saúde definiu humanização na saúde como sendo “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2010c, BRASIL, 2013a).

Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em diretrizes, métodos, princípios e dispositivos. Além dos objetivos e princípios, a operacionalização da PNH deve acontecer mediante diretrizes, descritas no Quadro 4.

Quadro 4-- Principais diretrizes da Política Nacional de Humanização na Saúde (PNH), 2013

Acolhimento	Feito principalmente mediante uma escuta ativa e qualificada, nada mais é do que aceitar o usuário em sua singularidade, é atender sua necessidade de forma responsiva e resolutiva, é a criação de vínculo de confiança entre a equipe profissional e o usuário/usuários.
Gestão participativa e cogestão	É a inclusão de novos sujeitos nos processos de decisões e responsabilidades. São os diálogos buscando mudanças nas ações práticas da saúde. Existem dois eixos importantes a se destacar, o nicho de organização, um espaço coletivo de gestão que precisa considerar todos os interesses envolvidos nas tomadas de decisões, abrindo espaço de debates e discussões, passando pela formação da equipe profissional até chegar às necessidades dos usuários e a inclusão dos familiares no tratamento. O outro nicho diz respeito aos colegiados gestores, debates e mesas de negociações, que são os arranjos de trabalho que permitem que em todas as discussões se apliquem na prática do cotidiano da saúde. É necessário incluir novos sujeitos nos processos de análise e decisão, organizando as áreas coletivas e os mecanismos de participação ativa de usuários.
Ambiência	Criar espaços acolhedores, saudáveis e confortáveis, primando pela privacidade na hora do atendimento desencadeando a confiança no tratamento e mudanças no processo de trabalho, dispondo de acessos inclusivos.
Clínica Ampliada e compartilhada	É considerar a complexidade da enfermidade do usuário, permitindo a fragmentação do tratamento, compartilhando o enriquecimento do diagnóstico entre várias especialidades se for necessário, propiciando o atendimento de maneira integral às necessidades do usuário, realizando um tratamento assertivo e eficaz, reduzindo danos, tempo de tratamento e custos desnecessários. Aqui, o que se sobressai é o diálogo entre todos os atores envolvidos possibilitando decisões compartilhadas e responsáveis pela equipe profissional.
Valorização do trabalhador	É considerar as necessidades dos trabalhadores, dando-lhes lugar seguro e adequado de trabalho, autonomia nas tomadas de decisões, acreditando em sua capacidade técnica e cognitiva, assegurando ainda maior conhecimento por meio de formação profissional continuada. É importante incluir os trabalhadores nos espaços coletivos de gestão e tomadas de decisões respeitando seu ponto de vista e sua vivência.
Defesa dos Direitos dos Usuários	Significa aceitar que os usuários de saúde têm direito à saúde garantido por Lei, que devem ser assegurados desde sua recepção nos serviços de saúde até sua pós-alta. O cidadão tem o direito a uma equipe multiprofissional que cuide dele, tem direito a informação sobre seu estado de saúde e tratamento e direito a decidir e opinar quanto ao seu tratamento.

Uso da tecnologia	A tecnologia pode fazer com que o tratamento seja mais integrado, gerando informações e agilidade no processo. Uma instituição pode investir em softwares hospitalares para dar agilidade aos atendimentos e desafogar o fluxo de serviços permitindo que os trabalhadores em saúde de mais atenção ao usuário e suas demandas.
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: BRASIL (2013a).

São todas as ações decorrentes da PNH que devem estar presentes em todas as políticas e programas do SUS. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde, com protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

Convém destacar, brevemente, como se concretizou tal política pública no estado do Paraná, mediante o Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do SUS Paraná (HOSPSUS).

3.2.2 Humanização no âmbito hospitalar e o HOSPSUS no Paraná

Como visto anteriormente, a Humanização do SUS está prevista no plano de ações do PNH na Assistência Hospitalar-- PNHAH. Entretanto, para que ela de fato aconteça, é preciso articulação entre gestores municipais, estaduais, sociedade, conferências e conselhos de Saúde.

Primando pela melhoria dos atendimentos aos usuários e buscando a elevação do nível de formação dos profissionais da área houve a contratualização dos serviços hospitalares de ensino como participante do SUS, tornando a educação para a saúde mais empática e efetiva, demonstrando/ensinando na prática como devem ser os relacionamentos entre os atores envolvidos no processo tanto de decisão quanto de implantação e aplicação (FERLA et al., 2009)

A saúde pública com base no PNHAH é um assunto tão importante que, em 2004, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Interministerial nº 1.000 (Saúde e Educação), em que estabelece critérios para certificação e reconhecimento dos hospitais de ensino. O artigo 6º dessa portaria estabelece dezessete critérios para ser reconhecido como hospital de ensino e um deles é aderir à PNH do SUS (BRASIL, 2004a).

Outro ponto importante a se destacar é a determinação de protocolos e ferramentas de apoio para o profissional basear seu atendimento, dando-lhe maior segurança para a tomada de decisões assertivas, padronizando o atendimento para que aconteça de forma rápida e

segura (BRASIL, 2009a). Uma das melhores medidas formuladas e descritas no Manual de Acolhimento e Classificação de risco foi a categorização da gravidade do usuário por cores, logo na recepção do usuário, quando, por meio de escuta ativa e acolhimento humanizado, é possível a identificação das necessidades do usuário, oferecendo segurança, confiabilidade nos encaminhamentos e agilidade necessária. (BRASIL, 2009a).

O processo de qualidade e humanização no ambiente hospitalar deve ser pensando desde a admissão do usuário até a continuação do tratamento/acompanhamento no pós-alta. Os parâmetros de humanização medidos pela adesão dos hospitais ao PNH é a melhoria de serviço prestados, considerando o tempo de espera por atendimento, os critérios de acesso, efetivação de protocolos de referência e contrarreferência, o sistema de marcação de consultas e internação, o protocolo de classificação de risco, oferecimento de instalações adequadas, equipamentos, condições ambientais, identificação profissional e os serviços prestados/disponíveis. Outro fator a se levar em conta é a qualidade nas relações interpessoais e profissionais, prezando pela eficiência, gentileza, atenção, escuta ativa, privacidade nos atendimentos e resolução das demandas. (PINOCHET; GALVÃO, 2010)

Outro ponto importante é a existência de grupo de trabalho de humanização (GTHs) dentro dos hospitais, que tem o objetivo de elaborar o plano de trabalho, realizam discussões contínuas na busca da melhoria e sua aplicação nos serviços prestados. Referindo-se à ampliação da competência comunicativa que compõe a base de um cuidado e gestão participativa, em que os sujeitos possam ser atuantes, pressupõe-se um modelo de produção de cuidado resolutivo, centrado na comunicação que atribui à troca de informações e saberes, diálogo, escuta de expectativas/demandas e a partilha de decisões entre profissionais, gestores e usuários (DESLANDES, 2005).

Estudos (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006; PERES; LOPES, 2012) apontam que a inserção da humanização, por meio de diretrizes nas ações de saúde dos hospitais, trouxe melhoras ao ambiente hospitalar, tornando-o mais acolhedor e confortável, gerando vários benefícios para todos os envolvidos, como redução no tempo de internação, diminuição da falta dos funcionários ao trabalho, redução dos gastos com o tratamento. Um atendimento humanizado com a inclusão e responsabilização dos familiares no acompanhamento e tratamento colaboram para a recuperação do usuário mais rapidamente. A humanização faz com que o usuário aceite o tratamento e o coloque em prática, pois pelas ações de humanização existe o entendimento das condições de saúde e suas implicações para a recuperação, tornando o usuário um agente ativo de sua própria saúde.

Todo esse processo de atendimento hospitalar, por intermédio de escuta e o acolhimento com um sorriso, uma palavra de conforto, o fato do usuário ser chamado pelo nome, estão diretamente envolvidos no processo de reabilitação do usuário, a apresentação de um ambiente hospitalar humanizado, retratando um formato de hotel também pode transportar o usuário a uma outra dimensão de pensamentos, contribuindo para o seu bem-estar fisiológico e psicológico. Nesse sentido, Gomes (2019) e Mendes (2013b) também acredita que um ambiente humanizado nas estruturas como paredes, portas, janelas, painéis, pisos dentre outros itens, contribuem para inclusão e estabilização do usuário. Ou seja, são as diretrizes da PNH, apontadas no Quadro 4, sendo colocadas em prática.

A ouvidoria está incluída no rol de itens e critérios que devem ser seguidos para melhoria do atendimento hospitalar pautados no PNHS (BRASIL, 2004b, p. 15-16), conforme abaixo:

- Garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- Mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários.
- Mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores.
- Equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro) de atenção à saúde para seguimento dos usuários internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou à sua rede social.
- Existência de mecanismos de desospitalização, visando a alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares.
- Garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contrarreferência.
- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho implantado.
- Ouvidoria em funcionamento.
- Conselho gestor local com funcionamento adequado.
- Existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto-atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia).
- Plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização em implementação.

Quando o foco é o cuidado com o usuário, existe todo um conjunto de ações a serem levadas em conta, uma acolhida humanizada, sensibilidade na escuta, respeito ao ser humano, compreensão das condições de vida do usuário e do seu ponto de vista. Especialmente, em um momento difícil durante o qual um ente querido passa por alguma enfermidade, o cuidado do

acolhimento também deve se estender a sua família e inseri-lo na responsabilidade da participação do tratamento dispensado ao doente. (PINOCHET; GALVÃO, 2010)

No estado do Paraná, a partir de 2011, em decorrência de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) na área da saúde, foi constatada a má gestão de leitos de hospitais e a inviabilidade de prestação de serviço (BUDOLA, 2011). Em decorrência, com a intenção de melhorar a oferta e o fluxo de leitos, reduzir o tempo de respostas às demandas por leitos e melhorar o atendimento tornando-o mais humanizado, a gestão estadual lançou o HOSPSUS, um programa que abarca vários itens a serem seguidos para contratar/firmar convênios com hospitais públicos e filantrópicos no Paraná, oportunizando com essa parceria acesso a tratamento especializado e de alta complexidade aos usuários, de forma mais dinâmica e otimizada. Em contrapartida, os Hospitais credenciados recebem repasses de recursos financeiros por meio da SESA/PR. (PARANÁ, [2019]). O HU teve sua adesão desde o início do programa, passando a se adequar as exigências para atender de forma melhor e mais dinâmica na disponibilização dos leitos. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, 2012)

Inicialmente, foram 49 hospitais cadastrados pelo Estado do Paraná, contemplando 19 das 22 Regionais de Saúde do Estado. Segundo o Secretário de Saúde do Paraná à época, a falta de médicos é um limitador na distribuição de leitos pelo Estado. Por isso, a intenção não é ter leitos de alta complexidade em todos os Municípios, mas em grandes regiões onde uma cidade atenda cerca de 15 Municípios. (MILAN, 2011)

Por intermédio desse programa, a população passou a ter maior qualidade em seu atendimento e com resolutividade o mais próximo de sua residência. Esse programa é retaguarda para os programas Rede Mãe Paranaense e Rede Estadual de Urgência e Emergência, visto que prima pela excelência nos serviços prestados, inovação, ações feitas por meio da ética, compromisso e cooperação entre todos os envolvidos, qualidade e melhoria dos serviços prestados nos hospitais de referência de macrorregião ou regional. (BLANSKI; SILVA; OLIVEIRA, 2015)

Existem algumas exigências para participar do HOSPSUS para recebimento de verba extra, além da já estabelecida em Lei própria: o hospital deve ser referência macrorregional ou regional; ser um hospital público ou filantrópico; o hospital ter 100 ou mais leitos contratados pelo SUS e ser participante da regulação estadual, no caso de inexistência de hospital desse porte na região e ser o hospital de maior complexidade e porte; ser referência em sua região ou macro região na atenção de alta e média complexidade; atender, no mínimo, 25% de usuários referenciados de sua região de abrangência e ter o perfil e a atuação de âmbito

regional estabelecidos com base no fluxo de atendimento aos usuários do SUS (PARANÁ, [2019]).

Por meio de um termo de adesão, os hospitais se comprometem a seguir as metas estabelecidas e serão avaliados trimestralmente pela Comissão Estadual e pelas Comissões Regionais de Avaliação e Monitoramento do HOSPSUS. Os recursos advindos do Tesouro do Estado para esse programa deverão ser utilizados para melhoria da qualidade da assistência à saúde, manutenção e ampliação da capacidade instalada (equipamentos e instalações físicas), aumento da oferta de leitos e serviços, custeio das ações e serviços e também para melhoria da gestão dos hospitais (PARANÁ, [2019]).

Os recursos são pagos com 50% do valor total do incentivo destinado às instituições de forma fixa e os outros 50% de forma variável, condicionado ao desempenho e alcance das metas estabelecidas pelo Programa (PARANA, [2019]). Quanto às metas, cabe ressaltar a exigência quanto à existência e funcionamento de Ouvidoria no estabelecimento e sua prestação de contas com relatórios trimestrais, demonstrando sua atuação no estabelecimento de saúde e seu poder de resolução e intermediador de demandas (OUVIDORIA..., 2019). Cabe destacar que a verba não é doação, uma vez que os estabelecimentos devem prestar contas do seguimento dos itens para ter direito a receber a parte variável (CARON, 2019).

A SESA faz o monitoramento mensal dos critérios e demandas, garantindo o seu cumprimento. Há uma expectativa, inclusive, por parte dos hospitais credenciados, de que o HOSPSUS se transforme em Política de Estado, garantindo a continuidade do Programa mesmo com as trocas de governos, com permanência dos incentivos financeiros independente de sucessões ou mudanças de visão política nas esferas governamentais estaduais (CARON, 2019).

Neste ponto, a construção do HOSPSUS valorizou a Ouvidoria dentro dos serviços hospitalares, considerando a importância da participação da sociedade e atendendo o preconizado na CF/88, em atendimento às prerrogativas legais que fundamentam o sistema de saúde e os programas de humanização no cenário da saúde como item significativo para a melhoria dos serviços prestados. Determinou-se, portanto, que o item Ouvidoria é um elemento a ser fiscalizado, de modo a que os hospitais tenham este setor ativo e atuante, salvaguardando o direito de expressão do usuário da saúde, sua inclusão na humanização por meio de uma escuta ativa, reativa e resolutiva voltada tanto para a comunidade externa quanto interna. Estabelecem-se, assim, as condições para que a Ouvidoria desempenhe suas atribuições enquanto um mecanismo importante de democracia participativa no SUS.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza aplicada, descritiva e documental. Segundo Minayo (2009), o uso de métodos quantitativos pretende trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis em diferentes práticas sociais, no caso, aquelas ligadas ao atendimento de Ouvidorias em serviços de saúde.

Considerando que o processo e seu significado são os focos principais de abordagem, a pesquisa aplicada cumpre a função de gerar conhecimentos para aplicação prática e propor solução de problemas específicos, a partir de interesses locais, enquanto a pesquisa descritiva visa a descrever características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta, como o levantamento de dados, ao que a pesquisa documental propõe analisar e compreender materiais que ainda não receberam tratamento analítico (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.2 Caracterização do cenário da pesquisa

A caracterização, a seguir, buscará detalhar aspectos referentes ao HU e sua abrangência regional, bem como elementos estruturais e funcionais das Ouvidorias do HU e do AEHU.

4.2.1 O Hospital Universitário de Londrina e o Ambulatório de Especialidades do HU.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário de Londrina (HU), o maior órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e, no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU), serviço vinculado diretamente ao HU. O HU teve alterada sua constituição para a forma de Autarquia, conforme Lei Estadual n.º 9.663 de 16/07/1991, vinculando-se administrativamente à Reitoria da UEL e, academicamente, ao Centro de Ciências da Saúde. Disposto de Regimento próprio, aprovado pelo Conselho de Administração da UEL por meio da Resolução n.º 1.969/92, de 06 de maio de 1992, subordina-se, ainda, no que couber, ao Estatuto e Regimento Geral da UEL. Está consolidado como hospital de ensino de grande porte, reconhecido pelo Ministério da

Educação e Ministério da Saúde, nos termos da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.213, de 30.05.2014 (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2019b).

O HU foi ativado em 1º de agosto de 1971, em um prédio cedido pela Sociedade Evangélica de Londrina, localizado no centro de Londrina/PR. Já em 1975, passou a utilizar as instalações atuais, na zona leste da cidade, quando se denominava Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP). Conforme alteração no regimento interno da UEL, teve seu nome alterado em 2004, voltando a ser denominado de Hospital Universitário de Londrina (HU) (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, [2018]b; COSTA, 2019). Por definição, tem como missão “prestar assistência integral à saúde, com excelência e qualidade, participando na prática do ensino, pesquisa e a extensão, integrado ao SUS e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população”. (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2019b, p. 22). Seus atendimentos e prestação de serviços são vinculados unicamente aos usuários do SUS. (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2021). O HU ocupa atualmente um espaço físico de instalações construídos em torno de 40.600 m² em um terreno de 100.000 m², localizado a avenida Robert Koch, nº 60, Jd. Operária, Londrina/PR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2021).

Figura 1— Vista Panorâmica do Hospital Universitário de Londrina, Paraná, 2020.



Foto: Wilson Vieira / COSTA, 2019.

O HU é um hospital de ensino, público, terciário e de grande porte, referência para Londrina e toda a macrorregião norte do Paraná e, dentre outras atribuições de que o caracterizam, é o único serviço deste porte 100% à disposição do SUS no norte do Paraná.

Em 2019, o HU realizou 170.298 atendimentos, envolvendo usuários oriundos de 127 municípios de 19 Estados da federação, embora seja referência apenas para os 97 municípios da macrorregião norte do Paraná. O Estado do Paraná é dividido em 22 Regionais de Saúde de acordo com a subdivisão da SESA (Figura 2), o HU é referência de atendimento para cinco regionais de Saúde que compõe a macro região norte do Paraná (Figura 3), atendendo uma população estimada em aproximadamente 2,5 milhões de habitantes (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, 2020c).

Figura 2— Distribuição das 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná, 2022.



Fonte: SESA/PR, [2021]a.

Figura 3— Conjunto das cinco Regionais de Saúde que compõe a Macrorregião Norte no Estado do Paraná, 2022.



Fonte: SESA/PR., 2022b.

Está posicionado na estrutura hierarquizada do SUS como Hospital de Referência em Alta Complexidade em várias áreas, como: atendimento de urgência/emergência – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) e o Serviço Aeromédico do Estado do Paraná; de gestantes e recém-nascidos de alto risco; de usuários vitimados por queimaduras; de transplante de medula óssea; transplante de córneas; em ortopedia; cardiologia clínica e cardiologia intervencionista; em neurocirurgia; em atendimento a usuários com moléstias infecciosas; em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) – adulto, pediátrico e neonatal; na doação de órgãos e tecidos para transplantes; no atendimento à Síndrome Respiratória Aguda Grave, entre muitos outros (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, 2020c).

Além de atender praticamente todas as especialidades médicas, serve de campo de formação para diversos cursos da área de saúde, como: medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia, serviço social e administração. A capacidade de internações em 2019 foi de 291

leitos, sendo: 185 leitos de enfermaria, 17 de UTI adulto, 16 leitos para o tratamento de queimados sendo 06 leitos de UTI e 10 leitos de enfermaria (adulto e infantil), 05 leitos de UTI Pediátrica, 18 leitos de pediatria, 20 leitos entre UCI e UTI Neonatal e 48 leitos de Pronto-Socorro, além de possuir 12 salas operatórias (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2019b).

Já o AEHU foi inaugurado em 18 de maio de 1994 com o nome de Ambulatório de Clínicas (HC). Em 2013, passou a ter nova denominação de Ambulatório de Especialidades do HU (AEHU). Localiza-se no Campus da UEL, possui área construída de 10.500m². Possui 03 salas operatórias para realização de pequenas cirurgias. Dispõe de 125 consultórios destinados aos retornos dos atendimentos iniciados no HU e consultas com as especialidades disponíveis oferecidas a população (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, [2018]a).

Desde 2004, atendendo a uma exigência do Gestor Municipal e do Plano Operativo pactuado entre a UEL/HU/CSS e o SUS, acordada em comissão interinstitucional (Portaria 5192/2004), o AEHU não pode mais ser porta de entrada de atendimento de usuários ambulatoriais, podendo atender somente usuários encaminhados como continuidade de atendimentos realizados no HU (pós-alta hospitalar) e por intermédio de encaminhamentos de usuários das UBS (Unidades Básicas de Saúde) pelo SistemaWEB (Sistema usado para encaminhamento dos usuários pelas UBSs e secretárias Municipais de Saúde), sendo necessário que o usuário pertença a 17^a Regional de Saúde (Figura 2), caso contrário fica subjugado ao preenchimento do formulário TFD (Tratamento Fora do Domicílio), ficando o atendimento restrito a mesma patologia apresentada no atendimento do HU ou encaminhada pela UBS, salvo quando solicitado interconsulta para outra especialidade por equipe médica do próprio AEHU para investigação de patologia e continuação do tratamento de forma mais adequada (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, [2018]a).

O AEHU oferece várias especialidades e suas subespecialidades como por exemplo: Ortopedia (coluna, joelho, ombro, quadril), Ginecologia e Obstetrícia (Mastologia, Oncologia, infantopuberal, Climatério), Oftalmologia (catarata, segmento anterior e posterior, campimetria), Reumatologia, Dermatologia, Cardiologia, Urologia, Moléstia Infeciosas (reação vacinal, HIV), Dermatologia, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria e realiza pequenas cirurgias (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, [2018]a).

Dispõe de exames como RX e RXs contrastados, Densitometria Óssea, testes ergonômicos, riscos cirúrgicos, biopsias, coletas de sangue, urina e fezes. Mantém também parceria/convênio com clínicas particulares para realização de outros exames como

cintilografia, ressonância magnética, mamografia, entre outros (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, [2018]a).

4.2.2 As Ouvidorias da UEL, HU e AEHU

A UEL foi uma das precursoras na implantação de Ouvidoria nas universidades públicas do Brasil, cujo marco inicial foi em 1994. Nesse sentido, acompanhou o movimento do Estado do Paraná, pioneiro em oferecer um serviço de Ouvidoria no Brasil, com a prefeitura de Curitiba, que criou a primeira Ouvidoria do país, em 24 de março de 1986, sendo que, em 1991, foi implantada a Ouvidoria Geral do Paraná (FOGGIATO, 2015).

No caso da UEL, durante a gestão da Reitoria do período de 1994 a 2001, foi criado o canal do Estudante, em 1994, uma assessoria estudantil que atendia exclusivamente a comunidade estudantil do *campus*, a qual foi encerrada em 1999, como medida de contenção de gastos (LYRA, 2000). Em 09 de agosto de 2006, o serviço de Ouvidoria foi implantado, acrescentando-se a suas funções o atendimento à comunidade interna, principalmente dos servidores (OUVIDORIA..., 2006).

A Ouvidoria Geral da UEL é um órgão ligado diretamente à Reitoria, sua autonomia vai até onde regimentalmente é amparada, podendo buscar o cumprimento dos direitos dos usuários em instâncias superiores como a Procuradoria Jurídica (PJU). Sinalizando autonomia de atuação em suas atividades frente ao acesso a outros setores e departamentos e imparcialidade frente às demandas recebidas (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2018e).

[Ao Ouvidor] caberia receber queixas e sugestões, reclamações e denúncias sobre o desempenho dos serviços da Universidade e encaminhá-las, acompanhadas de parecer, aos órgãos competentes. Estes disporiam de tempo limitado para responder ao ombudsman², sob pena de responsabilidade administrativa. Seria, obviamente, dada ampla publicidade às atividades desenvolvidas pelo Ouvidor, que não teria qualquer poder decisório e sim o poder irrestrito de encaminhar e debater toda matéria que fosse submetida à sua apreciação, bem como o de formular sugestões e críticas aos diversos níveis e setores da administração universitária (LYRA, 1990 *apud* LYRA 2000 p. 86-87)

Em 02 e 13 de fevereiro de 2009, respectivamente, foram criadas as Ouvidorias suplementares no HU e do AEHU. Por prestarem atendimento a um público diverso dos demais atendimentos prestados no *campus*, tal criação facilitou o acesso dessa população para

² *Ombudsman* = ouvidor.

registrar suas demandas, que não mais precisaria deslocar-se até a UEL para fazê-lo (SERVIÇO..., 2018).

As Ouvidorias do HU e AEHU respondem à Superintendência do Hospital e, em caso de discordância entre a apuração da superintendência e o reclamante, abre-se um processo pela PJU do HU, órgão ligado à PJU da UEL, que por sua vez responde diretamente ao Reitor. Se, por exemplo, um processo disciplinar virar uma comissão processante, quem aplica a punição são as instâncias administrativa e jurídica da Instituição, não cabendo a Ouvidoria esta função.

Muito embora as Ouvidorias tenham um papel principal como intermediadoras e canais de comunicação, se a queixa tiver reincidência no eixo de reclamações sobre um determinado assunto, ela passa a ser um órgão fiscalizador sobre o bom andamento dos serviços da Instituição, vindo a cobrar melhorias da instituição e posterior resposta aos reclamantes. Ou seja, “a Ouvidoria é precisamente um instrumento de transparência e, como tal, indispensável à garantia da lisura, impessoalidade e eficácia do exercício da função pública” (LYRA, 2000 p. 89).

As Ouvidorias do HU e AEHU foram criadas como um serviço estratégico e especializado para facilitar a comunicação dos usuários dos serviços de assistência hospitalar com a instituição cumprindo com os ditames da CF/88 e principalmente referente as leis com que estruturam o modo de operação e estabelecem a participação da população na saúde. No caso, citam-se a Lei nº 8080, capítulo II, art. 7º, inciso VIII e Lei nº 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. De 2009 a 2018, a Ouvidoria do HU atendeu em torno de 15.950 usuários e o AEHU atendeu 9.822, contribuindo para a consolidação destes dois serviços como referências no atendimento das necessidades apresentadas pelos usuários (SERVIÇO..., 2018).

4.2.3 Estrutura institucional e funcional das Ouvidorias do HU e do AEHU

A Ouvidoria é um órgão obrigatório dentro das instituições públicas e isso inclui os hospitais públicos. Essa obrigatoriedade vem definida pela CF/88, Lei nº 8080/90, Lei nº 8.142/90 e Portaria nº 2.416/2014. Considerando a necessidade de institucionalidade e legitimidade, a Comissão Intergestora Bipartite (CIB-PR)³, um espaço privilegiado de

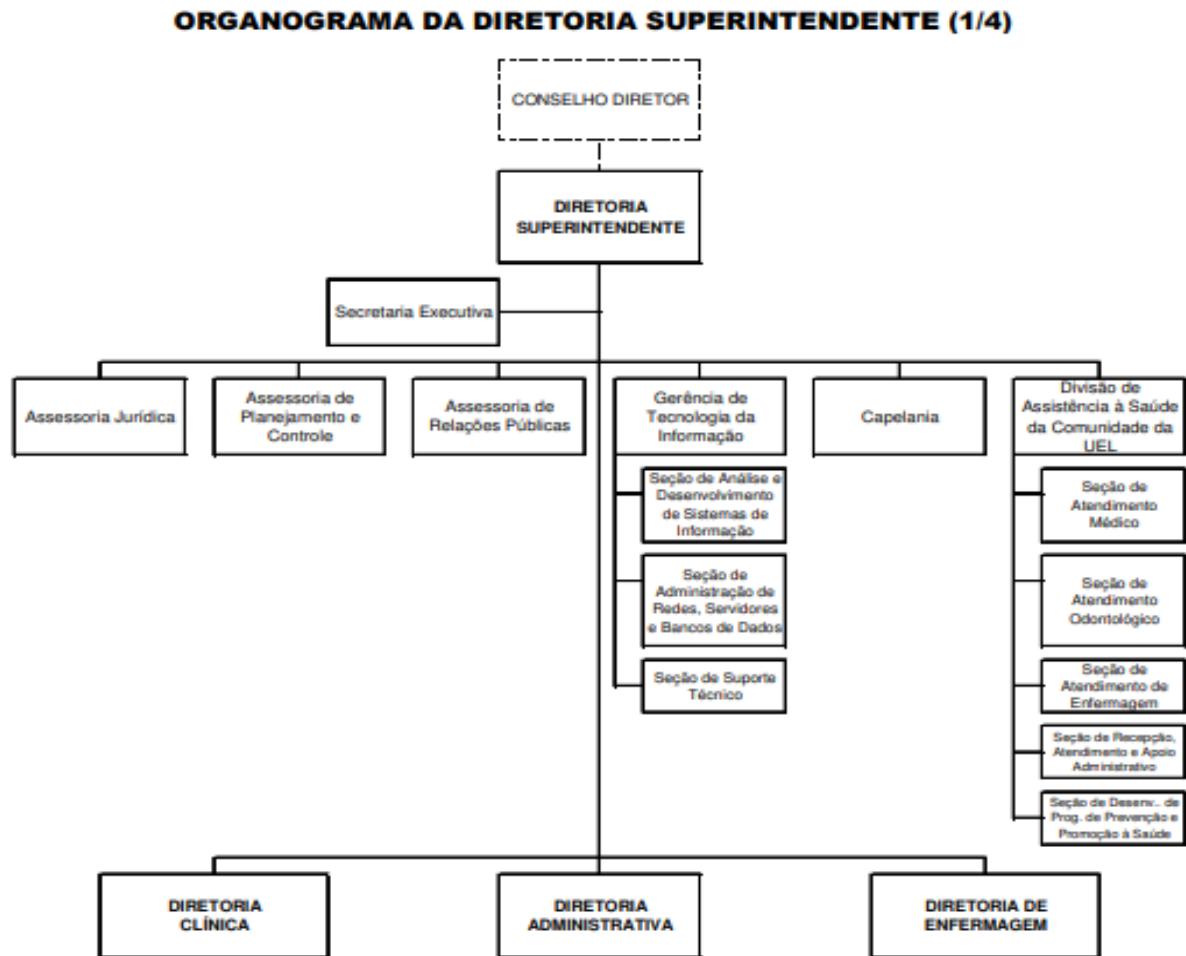
³ A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) caracteriza-se como uma instância de negociação e deliberação quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado, sendo constituída paritariamente por representantes dos gestores municipais e do gestor Estadual (PARANÁ, 2002).

negociações entre gestores do Paraná, considera alguns itens como essenciais para o fortalecimento da institucionalização das Ouvidorias em saúde no Paraná, conforme segue.

A criação das Ouvidorias nas instituições deve acontecer por meio de documentos legais, uma das primeiras medidas para fortalecer sua institucionalização frente à sociedade, garantindo mais legitimidade e reconhecimento público (PARANÁ, 2012; FARIA; RIBEIRO, 2011). Quanto às Ouvidorias do HU e AEHU, não há documento legal de criação, todavia, elas encontram-se mencionadas no Regimento da Reitoria, de 2018, capítulo II, artigos 78 a 85. Estes estabelecem sua vinculação à Reitoria, bem como área de atuação, condições a cumprir, nomeação de servidor, objetivos, estrutura funcional, princípios a serem seguidos, meios de acesso para registrar as manifestações, públicos atendidos e competências da Ouvidoria. O conhecimento de sua criação aconteceu por meio de reportagens da instituição, já mencionadas anteriormente (UEL, 2018e).

Institucionalmente, as Ouvidorias do HU e AEHU estão subordinadas diretamente à Superintendência do HU, motivo pelo qual ocupam lugar de destaque dentro da hierarquia Institucional. Contudo, o setor de Ouvidoria não consta no atual organograma da instituição (Figura 4), uma vez que sua última edição data de 2009, mesmo ano de criação das Ouvidorias.

Figura 4-- Organograma do Hospital Universitário de Londrina. Regimento do HU (Res. CA 1969/92) e alterações posteriores. Atualizado em 03/11/2009.



Fonte: Intranet/ HU, 2021.

Outro ponto importante a considerar está na nomeação do ouvidor, quando o ideal é que aconteça por meio legal, designando-se preferencialmente um servidor de carreira, com dedicação exclusiva aos serviços de Ouvidoria, não sendo recomendado que se acumule funções no exercício de suas atribuições. Nesse quesito, a Portaria nº 2922/2018 nomeou a atual ouvidora do HU estabelecendo carga horária semanal de 40 horas, com dedicação exclusiva (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2018d). Muito embora a ouvidora do AEHU não tenha sido nomeada mediante portaria, ela está no cargo desde a abertura da Ouvidoria, gozando dos mesmos direitos e obrigações da ouvidora do HU.

O perfil do ouvidor, segundo Lyra (2000, p. 95), implica em que seja uma pessoa “efetivamente comprometida com as regras do jogo institucional, capaz de agir

imparcialmente, no exercício do *múnus* público⁴, sem outro norte para sua conduta que não o respeito ao direito e à verdade dos fatos”. Ainda, complementando o que se espera de um ouvidor, segundo o site da Ouvidoria da UEL, alguns pontos importantes são:

respeitar os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos; estabelecer canais de comunicação de forma aberta, honesta e objetiva procurando facilitar e agilizar informações; agir com transparência, dignidade e respeito; respeitar toda e qualquer pessoa; reconhecer as opiniões diversas e respeitar o direito de livre expressão de qualquer pessoa; ter autonomia; guardar sigilo sobre as informações, atendimento cortes e respeito a todas as demandas registradas; não utilizar a função de ouvidor para atividades de natureza político-partidária ou obter vantagens pessoais por meio do cargo. Por intermédio de todos estes requisitos nota-se a presença da humanização em todas as ações atribuídas ao ouvidor (UEL, 2018c, online).

A ouvidoria do HU ganhou uma nova forma de atuação e visão no desenvolvimento dos serviços a partir da gestão de 2018. Com a mudança de ouvidora, procurou-se desenvolver os trabalhos por meio de alterações nas conduções e na busca por soluções para os conflitos e solicitações. Agora, a maior parte das abordagens são realizadas “*in loco*”, ou seja, realizada diretamente junto às equipes multiprofissionais envolvidas nas questões, junto à administração e aos usuários. Passou-se a utilização da abordagem direta em detrimento ao uso de ofícios e Comunicados Internos (CI), passando estes a serem utilizados de forma mais restrita.

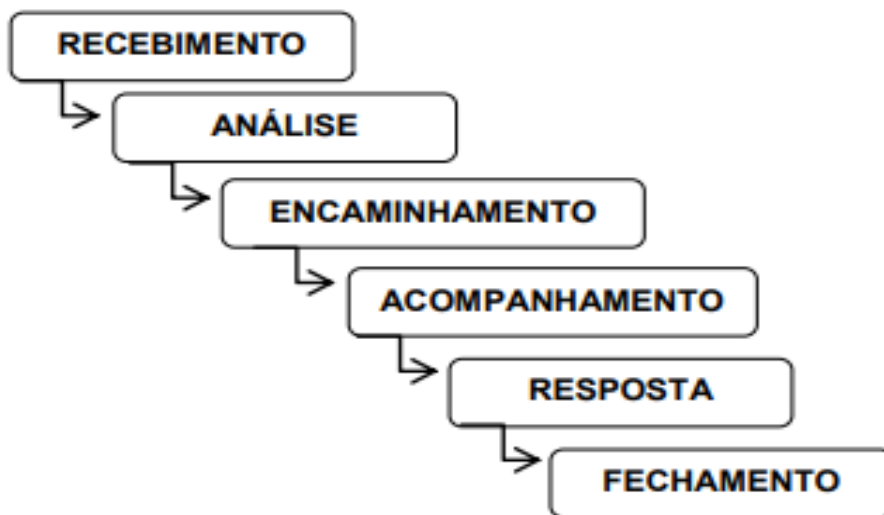
Ainda, as Ouvidorias se convertem em gestoras e fornecedoras de informações, tanto internamente quanto em relação à prestação de contas externa. Elas são responsáveis por produzir relatórios com os registros feitos pelo setor, à situação de resolubilidade das demandas, entre outros dados. A cada 4 meses, em forma de relatórios gerenciais prestam conta à Ouvidoria Geral da UEL, publica mensalmente os registros das manifestações de forma genérica na *intranet* do HU, envia o relatório de informações gerenciais detalhados à diretoria Superintendente e envia relatórios informativos para o programa de apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos do SUS Paraná, o HOSPSUS. Lima *et al.* (2014, p. 8) afirmam que os “espaços participativos institucionalizados tem necessariamente envolvimento na dinâmica burocrática do Estado, o que permite a estes serem não só um

4 O *múnus* público é uma obrigação imposta por lei, em atendimento ao poder público, que beneficia a coletividade e não pode ser recusado, exceto nos casos previstos em lei. Por exemplo: dever de votar, depor como testemunha, atuar como mesário eleitoral, serviço militar, entre outros (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS, [2017]).

canal de comunicação oficial com a estrutura administrativa como também um auxílio para a gestão pública”.

Existe uma padronização na execução dos serviços das Ouvidorias orientada pelo Ministério da Saúde e, tanto a Ouvidoria do HU quanto a do AEHU seguem esse esquema elaborado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES), subordinado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), do Ministério da Saúde. Conforme demonstrado no Manual das Ouvidorias do SUS e sistematizado por Nabas (2016), a Figura 5 apresenta as etapas após o recebimento de manifestações pela Ouvidoria:

Figura 5— Etapas do processo de tratamentos de manifestações recebidas.



Fonte: NABAS *apud* DOGES/SGEP/MS, 2014.

Na prática, o recebimento das demandas pode acontecer pessoalmente, mesmo que esta modalidade tenha diminuído frente às restrições impostas nos atendimentos da instituição em decorrência da pandemia da Covid-19 (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020e, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020f). Já outras modalidades de recebimento das manifestações são por telefone, no momento a forma mais usada durante a pandemia, por e-mail e por formulários, sendo esta última a forma menos utilizada. Todos os dias, a secretária da Ouvidoria do HU verifica as caixas distribuídas pelo hospital, na intenção de encontrar registros por formulários.

Após o registro das manifestações, a ouvidora analisa o que pode ser resolvido prontamente e o que é necessário acionar outros setores ou pessoas, nestes casos, há a interação com o pessoal envolvido. Exemplos são pedidos de informações de usuários

internados, sendo necessário abordar a equipe médica para inquirir sobre a situação do usuário, ou preparo de documentação para encaminhar ao setor devido.

Todas as demandas registradas são consideradas e imediatamente postas em movimento para a apropriada resolução. Os registros considerados mais simples como informações de usuários internados, solicitações de informações diversas são atendidos prontamente. Os demais são encaminhados para os setores responsáveis e a Ouvidoria fica em posição de cobrança das resoluções das demandas ou mesmo um parecer em forma de resposta que possa ser dado ao usuário que fez o registro da manifestação.

De acordo com o Ato Executivo nº 54/2016-UEL (UEL, 2016), as manifestações encaminhadas às Ouvidorias da instituição são tipificadas em cinco classificações, sendo:

- A) Denúncia: É uma comunicação de uma possível infração de natureza penal, administrativa, cível, disciplinar, de servidor ou órgão, de descumprimento da norma jurídica.
- B) Reclamação: É uma manifestação de insatisfação, descontentamento ou protesto, quanto a um serviço prestado por um servidor ou órgão, por uma ação ou omissão.
- C) Sugestão: É uma manifestação de uma proposta de alteração a ser submetida à apreciação da Instituição.
- D) Elogios: É uma manifestação de reconhecimento, onde por meio de registro demonstra-se a satisfação para com o serviço prestado por um servidor ou órgão.

Informação: É uma manifestação de solicitação de alguma referência acerca de procedimentos gerais da instituição. O Ato Executivo nº 54/2016 ainda determina os prazos para as respostas dos atendimentos das manifestações encaminhadas aos serviços de Ouvidoria, sendo a urgência até 05 dias úteis em situações de riscos, que podem ser avaliadas *in loco*; a média até 15 dias úteis em casos de reclamações de posturas profissionais, falhas em procedimentos, falta de materiais, elogios e informações; e, baixa até 30 dias úteis para denúncias, podendo ser alterado conforme a complexidade do processo, mediante solicitação da unidade requerida (UEL, 2016).

Quanto à estrutura física e de pessoal, as Ouvidorias investigadas possuem condições adequadas ao atendimento dos usuários. Ambas possuem salas próprias, móveis, linhas de telefones exclusivas, computadores para os registros das demandas e acesso à *internet*. Essa estrutura garante a escuta, prezando pelo sigilo e acolhimento, dando credibilidade a sua atuação e prestação de serviço (PARANÁ, 2012; PARANÁ, 2011).

A Ouvidoria do HU tem sala própria próxima ao saguão principal do hospital, contudo, não é muito aparente, podendo dificultar o acesso dos usuários ao serviço. Conta

com duas servidoras, sendo a ouvidora encarregada pelo setor e uma secretária, que atua no recebimento das manifestações e atendimento de telefone. Seu horário de funcionamento é de segunda à sexta-feira, das 08h00min às 17h00min, com intervalo de almoço das 12h:00min às 13h:00min. Já a Ouvidoria do AEHU também tem sala própria, em local estratégico próximo à rampa de acesso aos andares superiores no AEHU. Conta apenas com a ouvidora, sendo o horário de atendimento semelhante ao da Ouvidoria do HU.

4.3 Coleta de dados

Os principais dados investigados para a pesquisa foram compostos pelas demandas registradas pelos usuários nas Ouvidorias do HU e AEHU entre outubro de 2019 a julho de 2020. A definição desse período de 10 meses pretendeu, estrategicamente, verificar os impactos da pandemia nos processos assistenciais desenvolvidos, uma vez que o hospital é referência regional para o tratamento dessa doença (BOTELHO, 2020; HU, 2020a). Definiu-se o mês de julho/2020 como data final, considerando-se o transcurso de cinco meses durante o período pandêmico de modo a garantir o tempo hábil para a tramitação do projeto no tocante ao atendimento aos critérios éticos em pesquisa; e, almejando traçar um comparativo, estabeleceu-se o mesmo período de cinco meses anteriores ao início da pandemia de SARS-CoV2.

O período de realização da coleta desses registros foi de setembro de 2020 a abril de 2021, depois da devida autorização prévia da Instituição (ANEXO I). Consultados diretamente nas Ouvidorias em questão, foram verificadas as planilhas feitas pelas respectivas equipes de trabalho em programa *excel* das demandas registradas, as quais são elaboradas para organização e posterior envio à Superintendência do Hospital e ao HOSPSUS. Para a presente investigação, a coleta das manifestações foi orientada por um instrumento elaborado pela própria pesquisadora (Apêndice A), constando informações como: origem do registro (HU ou AEHU), tipo de usuário (Comunidade Interna, Externa ou anônimo), meio de registro (pessoalmente, e-mail, formulário e telefone), eixos temáticos (elogios, reclamações/queixas, denúncia, solicitações), onde os eixos temáticos foram subdivididos em vários subitens, como, por exemplo, demora no tempo de espera para atendimento, queixas ou cancelamento de cirurgias e exames eletivos, solicitação de informações de usuários internados e tempo de resolução da demanda.

Concomitantemente, foram investigados dados gerais referentes aos serviços prestados pelo HU e AEHU, considerando-se, para tal, os anos completos de 2019 e 2020, apurados

diretamente da *intranet*⁵ da Instituição. Tais dados priorizaram compreender o volume dos atendimentos realizados pelos serviços, incluindo o número de leitos, consultas, internações, altas, cirurgias e óbitos ocorridos no HU, bem como o número de consultas e pequenas cirurgias ocorridas no AEHU, além da identificação dos municípios de procedência em ambos os serviços, se de Londrina ou de outros municípios, uma vez que se trata de serviços com abrangência regional.

Ainda, foram realizadas observações presenciais quanto ao funcionamento das duas Ouvidorias, assim como diálogos informais com as profissionais ouvidoras do HU e AEHU, devidamente cientes da pesquisa. Nesse momento da coleta, a ênfase foi referente ao sistema de trabalho desenvolvido, à importância da Ouvidoria dentro dos serviços e suas contribuições, potencialidades e fragilidades, bem como formas de encaminhamento das demandas recebidas. Tais dados permitiram anotações em um diário de campo próprio que, somadas aos demais dados coletados e à revisão de literatura quanto às atribuições e características do trabalho em Ouvidoria na área da saúde, conduziram ao alcance dos objetivos da pesquisa.

A revisão de literatura, presente desde o início da pesquisa, foi conduzida com consulta a obras teóricas, como livros, teses e dissertações, bem como consulta na internet com o uso de ferramentas de pesquisa, *Google*, *Google Scholar* (Acadêmico) e LILACS, utilizando-se palavras chaves como: Ouvidoria, Ouvidoria na saúde, Humanização na saúde, Democracia Participativa. Ainda, procurou-se notícias sobre a pandemia, principalmente, no Paraná e referentes aos serviços investigados. Essa etapa de coleta foi concluída em abril de 2022.

Todos os cuidados sanitários vigentes em decorrência da pandemia da Covid-19 foram seguidos durante a coleta de dados, especialmente, quando necessário algum tipo de contato presencial com as ouvidoras. E, atendendo aos princípios éticos, a pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2013b). Após autorização prévia da instituição, formalizada por meio do Parecer nº 517, Processo nº 7633.2020.39, de 17/09/2020 (Anexo I), houve aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), conforme Parecer nº 4.319.845, de 05/10/2020 (Anexo II). Seguem, ainda, a Solicitação de Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III), por não ter sido feita pesquisa direta com seres humanos, bem como o Termo de

⁵ A intranet é uma rede de computadores semelhante à *internet*, porém é de uso exclusivo de uma determinada organização, ou seja, somente os computadores da empresa podem acessá-la (MÜLLER, 2010).

Confidencialidade e Sigilo (Anexo IV), uma vez que foram investigados os dados registrados nas Ouvidorias, com sigilo de informações como nomes de usuários e informações de caráter confidencial.

4.4 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram analisados e organizados em planilhas eletrônicas do pacote Microsoft Office Excel 2007, sistematizados e transformados em dados informacionais em forma de tabelas, com distribuição mensal ao longo do período pesquisado. Destacou-se o perfil dos demandantes e os principais eixos temáticos derivados do processo de escuta dos indivíduos atendidos pelas duas Ouvidorias investigadas, bem como a verificação das principais medidas tomadas para resolução e resposta das demandas registradas. De modo geral, tais eixos tenderam a tratar de temas como: elogios, cirurgias, exames, demora nos atendimentos, restrição de visitas, qualidade no atendimento, falta de informações de usuários a seus familiares, entre outros.

Considerando a vivência da pandemia SARS-CoV2, pretendeu-se sistematizar tais demandas e encaminhamentos e verificar se houve alterações no período antes e durante pandemia, especialmente, frente às necessidades de alterações funcionais e estruturais nos serviços oferecidos à população decorrentes da pandemia.

Ainda, buscou-se a partir dos principais resultados, construir um material educativo sobre Ouvidoria, apresentando-se, enquanto produto técnico decorrente da investigação, uma proposta de sua implantação nos processos de trabalho das duas Ouvidorias, presente no capítulo de resultados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa, apresentados a seguir, foram distribuídos em quatro subtópicos, priorizando dados gerais dos atendimentos e dados dos registros das Ouvidorias no período investigado, além de uma proposição de ações para o aprimoramento da divulgação do trabalho das Ouvidorias dos respectivos serviços.

5.1 Dados gerais de atendimento do HU e AEHU

De modo a subsidiar a análise proposta, foram investigados dados quanto aos números referentes ao funcionamento e ocorrências ocorridas no HU e AEHU, não propriamente com respeito às Ouvidorias, mas ao funcionamento geral dos serviços de saúde. As Tabelas 01 e 02 apresentam tais informações, evidenciando o cenário dos atendimentos antes e durante a pandemia, respectivamente, nos anos de 2019 e 2020, de modo a englobar o recorte temporal proposto para a presente pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição dos dados do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com o número de leitos, consultas, internações, altas, cirurgias, óbitos ocorridos e procedência, anos de 2019 e 2020, Londrina.

VARIÁVEIS	2019		2020	
	n	%	n	%
CONSULTAS NO AMBULATORIO DO HU				
Consultas médicas	14.821	60	18.695	68
Consultas não médicas ¹	9.841	40	8.607	32
Total	24.662	100	27.302	100
CONSULTAS NO PRONTO SOCORRO				
Consultas médicas	27.780	99,56	21.481	55
Consultas não médicas	124	0,44	17.903	45
Total	27.904	100	39.384	100
INTERNAÇÕES				
Usuários internados	15.242	100	13.072	100
Consultas de usuários internados	12.811	100	25.751	100
Altas	14.349	100	11.715	100

ÓBITOS

Óbitos-- Pronto Socorro	17	2	16	1
Óbitos-- Usuários Internados	903	98	1.315	99
- Infantil (até 12 anos)	83	9	53	4
- Adulto	820	91	1.262	96
Total	920	100	1.331	100
CIRURGIAS REALIZADAS	10.297	100	7.782	100

LEITOS HOSPITALARES

- Enfermarias	253	86	333	73,35
- UTIs	41	14	121	26,65
Total	294²	100	454³	100

PROCEDÊNCIA DAS**CONSULTAS/INTERNAÇÕES REALIZADAS****LONDRINA (Consultas médicas e não médicas)**

- Ambulatório	14.601	30	18.873	29
- Pronto Socorro	19.543	40	25.931	40
- Internações (admissões)	8.740	18	7.345	11
- Internados (Consulta de usuários já internados)	5.784	12	12.434	19
Total	48.668	100	64.583	100

OUTROS MUNICÍPIOS (Consultas médicas e não médicas)

- Ambulatório	10.061	31	8.429	21
- Pronto Socorro	8.361	26	13.453	33
- Internações (admissões)	6.502	20	5.727	14
- Internados (Consulta de usuários já internados)	7.027	22	13.317	33
Total	31.951	100	40.926	100

Total Geral	80.619	100	105.509	100
--------------------	---------------	------------	----------------	------------

Fonte: *Intranet*-- Same/HU (2021).

¹ Consultas não médicas são consultas com psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, dentistas, etc.

² Entre os dados Estatísticos publicados pelo SAME na intranet com referência ao total de leitos em 2019, e o publicado no Relatório anual de Informações 2019, existe diferença de três leitos de enfermaria.

³ Durante o ano de 2020, houve variações de leitos, tendo sido considerado na tabela o número máximo já aberto no hospital.

Durante o ano de 2019, todas as rotinas do hospital foram mantidas, envolvendo a visita aos internados, realizações de cirurgias eletivas, feitura de todos os tipos de exames que são realizados pela instituição, atendimento de consultas de retorno ou primeiras consultas com especialidades, permanência de acompanhantes junto aos usuários abaixo de 18 anos e maiores de 60 anos ou por determinação médica.

Em 2020, de acordo com vários documentos e diretrizes determinadas pela instituição com o intuito de prevenção e combate ao Covid-19, houve várias mudanças nas rotinas e andamento do hospital (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA, 2020; HU, 2020). Essas mudanças impactaram diretamente no trabalho da Ouvidoria conforme os dados das Tabelas 03 a 07. Entre as mudanças, destacaram-se: proibição de visitas aos usuários internados, salvo com expressa autorização médica; restrição à extrema necessidade e mediante autorização de permanência de acompanhante junto aos usuários que tinham esse direito anteriormente, ou seja, menores de 18 e maiores de 60 anos ou necessidades médicas; orientação para que os casos sem gravidade procurassem outros serviços; cancelamento de cirurgias eletivas; grande empenho por parte da gestão do hospital em desmentir *fake news* sobre a situação do mesmo frente à pandemia, entre outras. (HU..., 2020a)

Em 2020, houve um aumento significativo de leitos, que passou de 294 leitos em 2019 para 454 leitos, representando um aumento de 54,42%, sendo um aumento de 195,12% de leitos de UTI e 31,62% de enfermaria. Esse aumento considerável de leitos resultou dos altos investimentos do Governo do Estado do Paraná, do Município de Londrina e da sociedade civil, com o intuito de garantir tratamento adequado aos usuários vitimados pela Covid-19, transformando o Hospital em referência ao tratamento da doença na região Macronorte do Estado do Paraná (BOTELHO, 2020; LIVORATTI, 2020a).

Em 2019, o HU contava com 294 leitos, realizou 15.242 internações, tendo esses usuários internados realizado 12.811 consultas durante o período de internação, o que em média representou que cada usuário internado utilizou 0,84 consultas para avaliação e continuação do seu tratamento durante sua permanência no hospital. Ainda, foram registrados 920 óbitos, o que refletiu 6,04% de óbitos em relação aos usuários internados em 2019.

Já em 2020, o HU registrou 13.072 internações, demonstrando queda de 14,24% em comparação a 2019. No entanto, observou-se que, em média, cada usuário consumiu 1,97 consultas para diagnóstico e continuação do tratamento, o que mostra por meio dos dados, que os casos eram mais graves e/ou de difícil diagnóstico e resolução. Ainda, para corroborar com estes dados quanto à gravidade das condições dos usuários, observou-se que o número de óbitos também sofreu uma ampliação expressiva, passando de 920, em 2019, para 1.331 casos, em 2020, representando um aumento de 44,67%. Esse número também apresenta crescimento quando comparado ao número de óbitos em relação ao número de internações, em 2020, que neste caso representou a porcentagem de 10,18% de óbitos em relação ao total de usuários internados. Um dado que se diferenciou nesse movimento é com relação aos óbitos infantis, constatando-se queda de 36,14%, ou seja, foram 83 casos, em 2019, e 53, em 2020 (Tabela 1).

O tempo médio de internação também aumentou de 2019 para 2020. Segundo os dados disponibilizados pelo (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2022)⁶ na *intranet*, em 2019, a permanência de internação girou em torno da média de 6,04 dias, enquanto esse tempo aumentou para 07 dias, em 2020, demonstrando maior tempo de ocupação do leito pelo usuário. Relacionado, ainda, à gravidade dos usuários internados, observou-se maior tempo de internação dos usuários, uma vez que, mesmo tendo um menor número de internações e maior número de leitos disponíveis, houve superlotação conforme várias notícias veiculadas em mídias locais (OGAWA, 2020; VIEIRA, 2020; JUSTUS, 2020). Muito embora a ocupação média, em 2020, tenha ficado em 66,34%, conforme relatório do DAME, o movimento do hospital foi sazonal, tendo épocas de pico e outras de normalidade nos atendimentos.

O número de cirurgias realizadas pelos serviços do HU também sofreu impactos com as restrições impostas pelo hospital, registrando queda considerável em sua realização entre 2019 e 2020. O HU, em 2019, realizou 10.297 cirurgias entre urgências, emergências e eletivas, o que representou em relação às internações uma média de 67,56% de intervenções cirúrgicas nos usuários internados. Em 2020, esse número foi de 7.782 cirurgias, representando 59,53% de realizações de cirurgias nos usuários internados. De modo geral, houve queda de 24,42% entre um ano e outro, o que afetou consideravelmente a realização de cirurgias eletivas devido sua suspensão em alguns períodos mais críticos da pandemia. Se confrontado aos dados das Tabelas 5 e 7, apresentadas a seguir, tal fato agravou um problema

⁶ Relatório de média de permanência dos pacientes internados no período de 2012 a 2021 – Intranet/HU

já existente antes da pandemia, pois já havia inúmeras queixas referentes ao cancelamento ou demora para convocação de cirurgias eletivas mesmo antes da pandemia da Covid-19.

Com relação às consultas, enquanto o número de consultas do AEHU diminuiu (Tabela 02), observou-se o aumento das consultas no HU (Tabela 01). Esse aumento justifica-se por duas razões: primeiro, o HU mantém algumas especialidades num ambulatório dentro do próprio hospital, a exemplo de ambulatórios de especialidades médicas, odontológicas e ambulatório para consultas não médicas, como fisioterapia, psicologia, nutrição, enfermagem, fonoaudiologia entre outras; e, para que os usuários do AEHU não ficassem sem atendimento, eles foram transferidos para o pronto socorro do HU, frente às restrições impostas ao AEHU, seguindo-se o documento instrutivo em função da pandemia (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020e, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020f, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020c).

Os números mostraram-se significativos, pois as consultas ambulatoriais médicas no HU passaram de 14.821, em 2019, para 18.695, em 2020, aumento de 26,14%. Já em relação às consultas não médicas atendidas no ambulatório do HU, houve queda de 12,54%, muito embora, as consultas não médicas atendidas pelo pronto socorro do HU, em 2019, foram de 124 saltando para 17.903 atendimentos, em 2020, demonstrando uma diferença de 17.779 atendimentos, um aumento colossal de 14.337,9%. Esse aumento se deveu aos serviços utilizados para o tratamento do Covid-19 e, no pós-tratamento, dado a necessidade de acompanhamento com fisioterapeutas de várias especialidades (motora, respiratória, ginecológica), psicólogos, enfermagem e afins.

Mesmo o Hospital Universitário de Londrina sendo referência de atendimento na região macro norte do Paraná, o maior número de indivíduos atendidos foi da cidade de Londrina, o maior município da região em questão, representando 60,37% (48.668), em 2019, e 61,21% (64.583), em 2020, dos atendimentos realizados (Tabela 05). Com relação aos demais municípios, a utilização dos serviços ficou em 39,63%, em 2019, e 38,79%, em 2020, de utilização com relação a consultas e internações ocorridas no HU. Quanto às internações, a cidade de Londrina também é a que mais utilizou este tipo de serviço prestado pelo HU, representando 57,34% (8.740), em 2019, e 56,19% (7.345), em 2020.

Como o foco do presente estudo envolve a ocorrência da pandemia da Covid-19 e sendo o HU o hospital de referência para o tratamento da doença na região macro norte do Paraná, é importante evidenciar os números e acontecimentos referentes à doença no serviço em questão. O rastreamento da Covid-19 começou em 02/03/2020, tendo sido os dois primeiros casos confirmados em 23/03/2020. Conforme dados divulgados pela equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HU, dados estes divulgados pela *intranet* do hospital,

foram verificados que até em 31/12/2020, haviam sido registrados 7.080 notificações pela vigilância sanitária, sendo que deste total, 4.615 casos foram descartados e 2.465 casos confirmados da doença.

Em relação aos óbitos causados pela doença e reforçando os dados disponibilizados pelo SAME/HU, houve um considerável aumento de mortes em 2020, a maior faixa etária com relação aos óbitos foi entre 61 e 70 anos, seguida de perto pela faixa de 71 a 80 anos. Contudo, muito embora outras faixas etárias apresentassem números menores de mortes, é importante destacar que as mortes aconteceram em todas as idades.

Todo esse cenário, demonstrado pelos dados, ratifica as tomadas de decisão da instituição, com condutas em prol da segurança e planejamento estratégico quanto ao enfrentamento da pandemia. Foram grandes os esforços na contenção da doença, pois os dados mostram a agressividade da Covid-19 e seus impactos na sociedade com o aumento dos casos e a superlotação em alguns períodos do hospital.

Tabela 2 - Distribuição dos dados do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU) de acordo com o número de consultas, cirurgias e procedência, anos de 2019 e 2020, Londrina.

VARIÁVEIS	2019		2020	
CONSULTAS NO AMBULATORIO AEHU	n	%	n	%
Consultas médicas	83.975	91	47.656	89,36
Consultas não médicas	8.345	9	5.677	10,64
Total	92.320	100	53.333	100,00
CIRURGIAS REALIZADAS	984	100	556	100
PROCEDÊNCIA DAS CONSULTAS/INTERNAÇÕES REALIZADAS				
LONDRINA (Consultas médicas e não médicas)				
- Ambulatório	55.461	100	32.301	100
Total	55.461	100	32.301	100
OUTROS MUNICÍPIOS (Consultas médicas e não médicas)				
- Ambulatório	36.859	100	21.032	100

Total	36.859	100	21.032	100
Total Geral	92.320	100	53.333	100

Fonte: Intranet-- Same/HU (2021).

Os serviços prestados pelo AEHU, em comparação ao HU, são de menor complexidade e, com um risco reduzido, os atendimentos geralmente acontecem de modo menos estressante. Tal característica pode ser observada nos registros da Ouvidoria, de acordo com as Tabelas 6 e 7, apresentadas mais adiante, quando a maioria dos registros envolveu o grupo das solicitações.

Enquanto em 2019 os serviços no AEHU aconteceram normalmente, em 2020, por várias vezes esses atendimentos foram reduzidos, fato que impactou nos trabalhos da Ouvidoria do serviço (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO). Todas as consultas tiveram suspensões ou reduções, ficando mantidos apenas os serviços essenciais para tratamentos oncológicos, gravidezes de risco e serviços essenciais mantidos pela gerência clínica do AEHU (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020e, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 2020f). Essas mudanças e restrições nos atendimentos e serviços do AEHU geraram um impacto de redução de 43,25% nos atendimentos de consultas médicas entre 2019 e 2020 e de 31,97% nas consultas não médicas.

Aliado a esta redução das atividades, vários servidores do AEHU foram remanejados para atuar no HU, o qual passou a registrar os impactos da falta de funcionários afastados por conta da idade e de doença pré-existente frente ao risco de contágio da Covid-19 e pelo aumento do número de leitos no hospital. Nesse movimento de remanejamento, os trabalhadores foram postos em funções de suporte para auxiliar os servidores já lotados no HU, colaborando com distribuição e reposição de materiais, funções de atendimentos a população, técnicos de enfermagem em atendimentos em campo, entre várias outras funções designadas.

Em relação à procedência das consultas, Londrina foi o município que mais usufruiu dos serviços, representando 60,07%, em 2019, e 60,56%, em 2020. Os atendimentos do AEHU representam, muitas vezes, uma extensão dos tratamentos iniciados no HU, sendo esta modalidade considerada uma porta de entrada para a utilização dos serviços do AEHU. Por isso, os atendimentos iniciados/ocorridos no HU têm continuidade no AEHU, reafirmando as porcentagens sinônimas entre HU e AEHU na utilização dos serviços.

Considerando que o AEHU realiza apenas pequenas cirurgias, a queda nesta prestação de serviço foi na ordem de 43,50% entre 2019 e 2020. A redução das cirurgias eletivas, de pequeno porte, aparece como uma queixa constante nos registros das duas Ouvidorias em evidência mesmo antes do período pandêmico, demonstrando que este é um problema anterior à pandemia e que continuou recorrente ou mesmo piorou, haja vista que as cirurgias eletivas por várias ocasiões foram suspensas durante o ano de 2020. Mesmo assim, possivelmente frente à ampla divulgação quanto à suspensão das cirurgias eletivas na mídia e, mesmo, ao receio de contágio da Covid-19, as queixas diminuíram, sinalizando que a população compreendeu o novo contexto nesse aspecto (INGRID, 2020; HU..., 2020b).

5.2 Dados de registro das Ouvidorias do HU e AEHU

Foram identificados 957 registros de manifestações no período dos 10 meses investigados, ou seja, cinco meses antes do início da pandemia (outubro/2019 a fevereiro/2020) e cinco meses durante a pandemia (março/2020 a julho/2020), distribuídos em 436 registros, em 2019, e 521 registros, em 2020, considerando-se os registros do HU e AEHU juntos.

De modo geral, no período pandêmico, os usuários procuraram pelos serviços da Ouvidoria na intenção, principalmente, de solicitar informações de usuários internados (HU) e solicitar a confirmação de data e horário de consultas/exames ou o reagendamento de consultas/exames no AEHU. Isso evidencia um impacto significativo da pandemia sobre os serviços e a população atendida. Outro dado que cabe ressaltar é a divisão de dados entre as Ouvidorias. O HU registrou no período investigado 323 manifestações, o que representa 33,75%, enquanto o AEHU, por sua vez, registrou no mesmo período um total de 634 manifestações, ou seja, 66,25% do total de registros.

Destaca-se que, considerando-se o total de registros e o total de tipos de demandas, existem algumas divergências quantitativas, totalizando 12 na Tabela 05 (HU) e 13 na Tabela 07 (AEHU), haja vista que alguns registros envolveram mais de uma demanda, conforme sinalizado nas respectivas tabelas.

Os dados coletados evidenciam os pontos críticos nos serviços e demonstram as maiores necessidades das comunidades internas, de anônimos e comunidade externa, tanto no HU quanto no AEHU

As Ouvidorias do HU e AEHU foram instituídas com o propósito de aproximar-se dos usuários/usuários, surgindo várias manifestações e demandas que necessitavam de respostas rápidas e pontuais em relação aos serviços prestados.

As Tabelas 03 a 05, a seguir, apresentam os dados relacionados ao HU, referindo-se à comunidade interna, aos anônimos e à comunidade externa, respectivamente. As Tabelas 06 a 07 representam os registros do AEHU, sendo Tabela 06 relacionada à comunidade interna e Tabela 07 comunidades externa.

Tabela 3 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com os registros feitos pela comunidade interna do HU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.

Variáveis	Período antes da pandemia							Período da pandemia						
	(mês)							(mês)						
	O	N	D	J	F	n	%	M	A	M	J	J	n	%
Comunidade Interna HU														
Comunidade Interna	1	2	2	2	3	10	100	10	-	7	7	2	26	100
Total	1	2	2	2	3	10	100	10	0	7	7	2	26	100
Meios de Registro utilizados pela Comunidade Interna HU														
Presencial/Verbal	-	-	1	2	2	5	50	5	-	6	4	-	15	57,69
Por Telefone	-	-	1	-	-	1	10	2	-	-	1	-	3	11,54
Por E-mail	-	-	-	-	-	0	0	-	-	1	-	-	1	3,85
Por Formulário	1	2	-	-	1	4	40	3	-	-	2	2	7	26,92
Total	1	2	2	2	3	10	100	10	0	7	7	2	26	100
Tipos de Demanda registrada pela Comunidade Interna HU														
Elogios														
Elogios a outros setores/Geral	-	-	-	-	1	1	10	1	-	1	1	-	3	11,54
Total	0	0	0	0	1	1	10	1	0	1	1	0	3	11,54

Denúncia														
Denúncia de Instalações Físicas	-	1	-	-	-	1	10	-	-	-	-	-	0	0
Denúncia Equipe Enfermagem	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	1	-	1	3,85
Total	0	1	0	0	0	1	10	0	0	1	1	0	1	3,85
Queixas e Reclamações														
Queixa Conduta da Equipe de Enfermagem	-	-	-	-	-	0	0	2	-	5	3	-	10	38,46
Queixa de Instalações físicas	-	-	-	-	-	0	0	1	-	-	-	-	1	3,85
Queixa Conduta Usuário/Acompanhante	-	1	1	1	-	3	30	1	-	-	1	-	2	7,69
Queixa Conduta de Estudante	-	-	-	-	-	0	0	-	-	1	-	-	1	3,85
Outras Queixas	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	1	1	3,85
Queixa de servidor terceirizado	-	-	1	-	-	1	10	-	-	-	-	-	0	0
Queixa de Funcionários de Outros Setores	-	-	-	-	-	0	0	1	-	-	-	-	1	3,85
Queixa de Refeições Servidas aos Funcionários	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	1	1	3,85
Total	0	1	2	1	0	4	40	5	0	6	4	2	17	65,38
Solicitações														
Solicitação de agendamento de exames e consultas	-	-	-	-	1	1	10	-	-	-	1	-	1	3,85
Solicitação de Informações	1	-	-	-	1	2	20	2	-	-	-	-	2	7,69
Solicitações Diversas	-	-	-	1	-	1	10	2	-	-	-	-	2	7,69
Total	1	0	0	1	2	4	40	4	0	0	1	0	5	19,23
TOTAL TIPOS DE DEMANDA	1	2	2	2	3	10	100	10	0	7	7	2	26	100

Situação da resolução da ocorrência Comunidade**Interna HU**

Resolvido/ Orientado / Esclarecido	1	1	1	1	3	7	70	6	-	2	1	-	9	34,62
Encaminhado para Outros Setores (Resolvido)	-	-	-	1	1	2	20	4	-	2	5	-	11	42,31
Encaminhado para Outros Setores (Em andamento)	-	1	-	-	-	1	10	-	-	3	1	2	6	23,08
Total	1	2	2	2	3	10	100	10	0	7	7	2	26	100

Fonte: Ouvidoria do HU, Londrina/PR, 2021.

Os registros feitos pela comunidade interna do HU tiveram um aumento de 160% durante a pandemia. Um dos motivos está relacionado ao aumento do número de servidores e colaboradores dentro do hospital. Com o aumento de leitos, foi necessária a contratação de mais profissionais por meio de bolsas, programas de chamamento público e processo seletivo simplificado (PSS), em caráter de urgência.

Como a comunidade interna continuou trabalhando normalmente, até com aumento significativo dos trabalhos e funções, a maior demanda de registros da comunidade interna foi referente à conduta da equipe da enfermagem, que de zero antes da pandemia passou para 10 registros. Houve, ainda, um registro de 01 denúncia contra a equipe de enfermagem, isso é um reflexo direto do aumento de trabalho, estafa da equipe, estresse neste período conturbado, fragilidade psicológica com o medo de ser contaminado, culminando com maiores exigências físicas, mentais e psicológicas dos trabalhadores, gerando por vezes atritos entre os pares.

A partir deste apontamento, seria recomendado aumentar o número de cursos inter-relacionais e de humanização. Muito embora o Hospital forneça treinamentos e atualizações constantes sobre vários assuntos no período antes da pandemia, esses cursos tiveram uma diminuição considerável e os que restaram passaram a ser ofertados via EAD.

O medo de contrair a doença no meio funcional também era um fator de preocupação entre a comunidade interna. Isso incluiu a exigência rígida em usar os equipamentos de proteção, seguindo-se o novo protocolo de segurança, como o uso, por exemplo, de mais de um avental descartável e/ou até três pares de luvas de uma única vez, necessários para fazer procedimentos nos isolamentos com segurança, gerando maior desgaste por parte do colaborador.

Foram várias as ações da administração e diretorias do HU no sentido de reforçar o contingente de colaboradores. Uma delas foi o remanejamento dos trabalhadores do AEHU e *Campus* UEL, para darem suporte em vários setores de atividades do HU, visando a garantir atendimento adequado e de qualidade aos usuários e mesmo assim a equipe ainda se encontrava sobrecarregada. Também, foram abertos logo no início da pandemia processos seletivos para contratação de colaboradores por várias vias, por intermédio de processo seletivo de seleção (PSS), com contratação de 190 agentes universitários temporários em várias áreas— níveis superior e médio— para atuar diretamente com usuários com coronavírus, na unidade de retaguarda do HU (LIVORATTI, 2020c).

Para conseguir se adequar à nova realidade, foi necessária a inclusão dos estudantes da área da saúde por meio de chamada pública pelo edital do projeto “UEL PELA VIDA E CONTRA O CORONAVÍRUS” e garantir atenção necessária à população. Aberto processo seletivo para 69 vagas, a princípio, esses profissionais ficaram com a missão de divulgar os

cuidados que a população deve seguir e quando procurar o hospital em caso de suspeita de Covid-19 (EDITAL..., 2020).

Em ação inédita desde junho de 2020, os alunos de outras Instituições de Ensino da área da saúde estão atuando no enfrentamento e combate ao Covid-19 no HU/UEL, por intermédio do programa “O Brasil Conta Comigo” coordenado pelo Ministério da Educação e Saúde foi possível que estes alunos viessem agregar e fortalecer o contingente de pessoas envolvidas para conter a pandemia. Atuando nos mais diversos setores, principalmente em ações educativas para a população, atividades administrativas e gerenciais dentro do próprio Hospital (EM AÇÃO..., 2020).

O Hospital, ademais, contou com movimentos voluntários da comunidade interna da UEL. O curso de moda e *design* da UEL realizou a produção de roupas hospitalares e máscaras; contou também com a produção de álcool 70% pelos alunos e professores do curso de farmácia, um reforço para o enfrentamento do Covid-19 e a intenção de garantir insumos importantes no funcionamento adequado do hospital e distribuição para a comunidade externa (AÇÃO..., 2020; PROFESSORES..., 2020).

Buscando a qualidade dos serviços, segurança do servidor e validação de protocolos institucionais, os servidores e colaboradores passaram por treinamentos intensivos quanto às medidas de prevenção da infecção, a intensificação do rigoroso uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e reciclagem quanto ao manejo de equipamentos (SERVIDORES..., 2020a). Cabe ressaltar que os cursos e treinamentos costumeiramente ofertados pelo HU para treinamento e atualização dos funcionários foram cancelados ou houve mudança em sua forma de disponibilidade passando a ser ofertados na modalidade de educação à distância (EAD).

Logo no início da pandemia, a UEL criou um grande projeto chamado “UEL pela vida, contra o Coronavírus”. Para que esse grande projeto fosse bem-sucedido, foi necessária uma grande força-tarefa, com envolvimento de várias frentes voluntárias, engajamento e inclusão de vários setores e alunos da saúde, não apenas da UEL mas também de várias instituições, para divulgação de informações sobre a doença a comunidade e multiplicadores de informações, dar apoio aos idosos vulneráveis. Houve, ainda, parceria com postos da polícia rodoviária com intuito de orientar e gerar multiplicadores de informações corretas quanto à pandemia nas estradas. Ademais, contou-se com a participação da telemedicina Paraná, a prestação de serviços no Instituto Médico Legal, e a abertura de consultórios em ruas e abrigos para atender os moradores de rua, bem como a prestação de suporte nos serviços e secretarias de saúde em vários municípios da região. (UEL... 2020; PROJETO..., 2021).

Pensando no bem-estar dos funcionários e colaboradores, e buscando diminuir os impactos de estresse, dúvidas, medo, ansiedade que podem afetar e se transformar em sofrimento

psicológico e físico dos servidores, o hospital colocou à disposição atendimento psicológico, um meio de dar suporte ao desempenho das atividades das funções dos funcionários. Segundo a psicóloga encarregada do Serviço de Psicologia do HU/UUEL, Ana Paula Marson, entrevistada pelo Jornal Notícias do HU (ACOMPANHAMENTO..., 2020):

Dedicados à linha de frente, os profissionais de saúde, precisam contar com equipamentos de proteção individual (EPIs), conhecimento, amor à profissão e também apoio emocional diante dos riscos de origem ocupacional, que resvalam nas equipes de saúde que trabalham frente ao COVID – 19, afirma Ana Paula. (ACOMPANHAMENTO..., 2020, online).

Outra ação colocada em prática para o bem-estar da comunidade interna foi o atendimento de auriculoterapia⁷ como prática integrativa e Complementar do HU/UUEL, a fim de fortalecer de forma preventiva o equilíbrio emocional e estimular a imunidade dos funcionários da linha de frente no combate e manejo da Covid-19 (SERVIDORES..., 2020b).

Diante dessa situação de preocupação com a saúde dos servidores da linha de frente no tratamento e combate ao Covid-19, desde o primeiro caso confirmado da doença em 23/03/2020 no HU, manteve-se ambulatório exclusivo para atendimento dos servidores com sintomas respiratórios, suspeitos e confirmados de Covid-19, dando suporte e segurança aos servidores que estão atuando diretamente na linha de frente para a contenção do Covid-19 (HU/UUEL..., 2020d).

Pela dinâmica das situações, como a comunidade interna continuava prestando os serviços, igualmente era prático/viável continuar indo diretamente à Ouvidoria para registrar sua demanda, saindo de 5 registros antes da pandemia para 15 registros durante a pandemia aumentando em proporção de 7,69% e entre os dois períodos 200% em comparação simples entre um período e outro.

Outra modalidade de registro de demandas bastante usado pela comunidade interna foi a forma por formulário (forma escrita presencial), pelo qual a ouvidora vai até as caixas de depósito, espalhadas pelo HU e AEHU, para fazer a coleta destes formulários, teve aumento de 4 para 7 registro um aumento real de 75%. Os e-mails que não apareceram antes da pandemia, no período pandêmico houve 1 registro, demonstrando o uso da tecnologia para atingir o objetivo de acesso a ouvidoria.

⁷ Auriculoterapia é uma prática da medicina tradicional chinesa, baseada na ideia de que o pavilhão auditivo da orelha, ou aurícula é um microsistema capaz de funcionar como um receptor de sinais, podendo refletir as mudanças fisiológicas dos órgãos e vísceras, dos membros, do tronco, dos tecidos, ajudando nas organizações dos processos psíquicos e emocionais dos indivíduos. Associação Brasileira dos Enfermeiros Acupunturistas e Enfermeiros de Práticas Integrativas (SERVIDORES..., 2020b).

O reconhecimento pela sociedade civil dos serviços da saúde teve reflexos também nos registros na Ouvidoria que aumentaram 200% durante a pandemia passando de apenas 01 para 3, onde um desses registros de elogios foram cartinhas de incentivo aos funcionários feitos pelos alunos do Centro Educacional da Criança e do Adolescente— Escola CECA.

As queixas contra a conduta dos usuários/acompanhantes eram maiores antes da pandemia sendo 03 registros, este número teve uma queda para 1 registro durante a pandemia, esse é um reflexo direto da pandemia pois as visitas e a permanência de acompanhantes estavam restritas ou mesmo proibidas e liberadas apenas em casos de autorização médica, gerando menos circulação da comunidade externa no hospital.

A qualidade das refeições servidas à comunidade interna também foi questionada, tendo 01 queixa de funcionário e 02 registros como anônimo (tabela 04). As refeições no período pandêmico passaram a ser servidas em forma de marmita, com redução do oferecimento de saladas e a falta da sobremesa/frutas. A prática de não poder mais se servir também é um motivo de estresse, afinal a feitura do prato é um aspecto muito intimista e pessoal.

As solicitações entre a comunidade interna praticamente se mantiveram numa constante, haja vista que tenha havido um aumento discreto em solicitações diversas pela comunidade interna para a ouvidoria.

As soluções dadas aos registros antes da pandemia ficaram na ordem de 90% demonstrando a desenvoltura do setor de Ouvidoria em resolver ou o acesso para articulação junto aos setores, tendo agilidade, e resolubilidade demonstrada pelos dados. Já na pandemia, o fator solução das demandas ficou em torno de 76,93%, o restante foi encaminhado para setores diversos, no entanto, demandavam soluções mais complexas, como, por exemplo, quanto à queixa das instalações, foi feita uma manutenção paliativa e havendo necessidade de verba para a reforma de fato, ou queixas contra o funcionalismo, em razão das quais necessitou-se averiguação e possível posterior abertura de sindicância, muito embora sempre houvesse a comunicação do andamento do registro aos demandantes.

Tabela 4 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com os registros feitos de modo anônimo, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.

Variáveis	Período antes da pandemia							Período da pandemia						
	(mês)							(mês)						
	O	N	D	J	F	n	%	M	A	M	J	J	n	%
Comunidade Anônimo HU														
Comunidade Anônimo	1	-	-	-	-	1	100	-	-	1	-	2	3	100
Total	1	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0	2	3	100
Meios de Registro utilizados pela Comunidade Anônimo HU														
Por Formulário	1	-	-	-	-	1	100	-	-	1	-	2	3	100
Total	1	0	0	0	0	1	100	0	0	2	0	2	3	100
Tipos de Demanda registrada pela Comunidade Anônimo HU														
Denúncia														
Denúncia de Funcionário Superintendência	-	-	-	-	-	0	0	-	-	1	-	-	1	33,33
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	33,33
Queixas e Reclamações														
Queixa Conduta da Equipe de Enfermagem	1	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	0	0
Queixa de Refeições Servidas aos Funcionários	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	2	2	66,67

Total	1	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	2	2	66,67
TOTAL TIPOS DE DEMANDA	1	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0	2	3	100
Situação da resolução da ocorrência Comunidade														
Anônimo HU														
Encaminhado para Outros Setores (Em andamento)	1	-	-	-	-	1	100	-	-	1	-	2	3	100
Total	1	0	0	0	0	1	100	0	0	1	0	2	3	100

Fonte: Ouvidoria do HU, Londrina/PR, 2021.

As pessoas registram as demandas na forma de anonimato com receio de represálias, ou mesmo o medo da exposição. Nessa modalidade, durante a pandemia, houve aumento de 200% passando de um registro para três. Representou 0,70% do total de registros (entre comunidade interna, anônimos e comunidade externa) antes da pandemia e 1,65% do total de registros feitos no período pandêmico.

Protegido pela denúncia anônima, o denunciante acredita exercer seu direito de cidadão defensor da sociedade. Com tal gesto cria um estado de paz com sua consciência cidadã. A noção de direitos convoca todos a participar e viver segundo seus preceitos, e é a partir dessa noção que se estruturam as relações sociais e a ideia de cidadania – esta, construída em cima da tradicional figura do homem moralizado. (NASCIMENTO, 2014, p. 464).

O único meio de registro utilizado pelos demandantes foi a forma escrita por formulário, um jeito de encobrir sua identificação, pois ficam caixas com cadeados em pontos estratégicos onde a população pode depositar sua demanda, ficando a cargo do setor de Ouvidoria fazer a checagem para verificar novos registros. Mesmo não tendo a quem responder, o registro é feito, a ouvidoria registra a queixa e põe em andamento para posterior e possível solução dos casos.

A denúncia anônima coloca o denunciante no lugar daquele que defende a justiça. Se queremos proteção, nada mais aceitável do que a justiça invadir nossas vidas [...]. Denunciar é valorizar uma justiça funcional, que deve detectar o que é perigoso para a sociedade a fim de vigiar a população, é tentar enquadrar o denunciado no espaço de justiça para que seja julgado e receba o castigo merecido – afinal, é preciso defender a sociedade. (NASCIMENTO, 2014, p. 462).

Quando há uma denúncia, requer um rigor maior de investigação e averiguações para posterior e adequada tomada de decisão. Houve uma denúncia antes da pandemia contra a conduta da enfermagem que também careceu averiguação e conseqüente parecer, além de duas queixas contra as refeições servidas aos funcionários, as quais são feitas por empresa terceirizada, que produz as refeições apenas para a comunidade interna (servidores e alunos). Sendo essa uma empresa externa, precisou-se acionar a empresa para que se resolvesse o problema.

A resolução das demandas ficou a cargo de outros setores e, por serem queixas ou denúncias pontuais, necessitavam de um período maior que 30 dias para solução definitiva.

Tabela 5 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Hospital Universitário de Londrina (HU) de acordo com os registros feitos pela comunidade externa do HU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná

Variáveis	Período antes da pandemia							Período da pandemia						
	(mês)							(mês)						
	O	N	D	J	F	n	%	M	A	M	J	J	n	%
Comunidade Externa HU														
Comunidade Externa	13	22	19	41	36	131	100	27	26	27	29	43	152	100
Total	13	22	19	41	36	131	100	27	26	27	29	43	152	100
Meios de Registro utilizados pela Comunidade Externa HU														
Presencial/Verbal	7	18	10	29	18	82	62,60	16	9	9	12	4	50	32,89
Por Telefone	2	3	6	10	13	34	25,95	9	15	12	15	35	86	56,58
Por E-mail	1	-	-	1	1	3	2,29	1	1	4	1	4	11	7,24
Por Formulário	3	1	3	1	4	12	9,16	1	1	2	1	-	5	3,29
Total	13	22	19	41	36	131	100	27	26	27	29	43	152	100
Tipos de Demanda registrada pela Comunidade Interna HU														
Elogios														
Elogio a outros setores	-	-	-	-	-	0	0	-	-	1	-	-	1	0,63
Elogio a Equipe Médica	-	-	-	-	1	1	0,73	1	-	-	-	-	1	0,63

Elogio Geral	-	-	-	-	-	0	0	2	2	2	1	-	7	4,43
Total	0	0	0	0	1	1	0,73	3	2	3	1	0	9	5,69
Denúncia														
Denúncia Equipe Médica	-	-	-	-	-	0	0	-	1	-	-	1	2	1,27
Denúncia de Perda de Pertences de Usuário	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	1	1	0,63
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	1,90
Queixas e Reclamações														
Queixa Conduta da Equipe de Enfermagem	3	-	1	1	3	8	5,84	2	1	3	4	1	11	6,96
Queixa Conduta da Equipe Médica	1	1	-	3	3	8	5,84	2	-	1	1	1	5	3,16
Queixa de Instalações físicas	-	2	4	2	-	8	5,84	-	2	-	1	-	3	1,90
Queixa de Cancelamento ou demora para realização de cirurgias e exames de usuários internados	3	6	4	6	4	23	16,79	4	1	2	1	1	9	5,70
Queixa na demora para o fornecimento de informações/ Cópia de Prontuário/ Cópia de exames / Laudos	-	-	-	1	-	1	0,73	-	-	-	-	-	0	0
Queixa na demora para convocação ou cancelamento de cirurgias/ exames/ procedimentos eletivos	4	9	3	18	8	42	30,66	4	-	2	3	2	11	6,96
Queixa de falta de informação médica	-	1	1	-	-	2	1,46	1	-	1	1	-	3	1,90
Queixa de falta de médico na especialidade ou	-	-	-	1	2	3	2,19	-	1	-	-	-	1	0,63

funcionários diversos														
Queixa de Perda de Pertences do Usuário	-	-	-	-	-	0	0	-	-	3	3	2	8	5,07
Queixa de Problemas Diversos	-	-	-	-	1	1	0,73	3	-	-	-	-	3	1,90
Queixa de Funcionários de Outros Setores	-	1	1	-	2	4	2,92	-	3	-	1	1	5	3,16
Queixa de demora ou cancelamento no atendimento médico ou em qualquer tipo de serviço presencial	-	-	-	5	6	11	8,03	3	2	3	2	-	10	6,33
Total	11	20	14	37	29	111	81,02	19	10	15	17	8	69	43,67
Solicitações														
Solicitação de agendamento de consultas e exames ou confirmação de consultas/exames	1	-	-	-	-	1	0,73	1	-	1	-	2	4	2,53
Solicitação de Informações Médicas	-	1	1	-	-	2	1,46	-	1	1	-	1	3	1,90
Solicitação de reagendamento de cirurgias/ procedimentos e exames eletivos	-	-	-	1	-	1	0,73	-	-	-	-	-	0	0
Solicitação de cópia de prontuário/ LME/ Laudos/ Atestados/ Relatórios médicos/ Resultado de exames	1	1	-	3	3	8	5,84	2	2	4	-	1	9	5,70
Solicitação de Informações de Usuário Internado	-	1	1	-	3	5	3,65	2	9	3	10	28	52	32,91
Solicitações Diversas	1	-	3	2	2	8	5,84	2	4	-	2	1	9	5,70
Total	3	3	5	6	8	25	18,25	7	16	9	12	33	77	48,74
TOTAL TIPOS DE DEMANDA	14	23	19	43	38	137	100	29	29	27	30	43	158	100

Situação da resolução da ocorrência Comunidade**Externa HU**

Resolvido/ Orientado / Esclarecido	7	7	6	13	15	48	36,64	9	17	11	16	27	80	52,63
Encaminhado para Outros Setores (Resolvido)	2	10	11	14	13	50	38,17	10	4	10	7	7	38	25
Encaminhado para Outros Setores (Em andamento)	2	2	1	5	3	13	9,92	1	2	3	2	3	11	7,24
Sem resolução prática apenas esclarecido	2	3	1	9	5	20	15,27	7	3	3	4	6	23	15,13
Total	13	23*	19	41	36	132	100	27	26	27	29	43	152	100

Fonte: Ouvidoria do HU, Londrina/PR, 2021.

Em Outubro/2019 houve 01 registro com 02 demandas e 01 solução para cada registro. Em Novembro/2019 houve 01 registro com 02 demandas e 01 solução para cada registro. Em Janeiro/2020 houve 02 registros com 02 demandas cada e 01 solução para cada registro. Em Fevereiro/2020 houve 02 registros com 02 demandas e 01 solução para cada registro. Em Março/2020 houve 02 registros com 02 demandas e 01 solução para cada registro. Em Abril/2020 houve 01 registro com 03 demandas e 01 solução para o registro e 01 registro com 02 demandas e 01 solução para o registro. Em Junho/2020 houve 01 registro com 02 demandas e 01 solução para o registro.

A comunidade externa, que compreende os usuários, seus familiares e a sociedade em geral, é a maior usuária da Ouvidoria do HU, a qual representou 131 registros, com 92,25% do total de todos os registros feitos na Ouvidoria do HU em 2019, e 152 registros durante a pandemia, representando 83,98%, do total dos registros ocorridos na Ouvidoria durante a pandemia. Na prática, com o aumento dos registros durante a pandemia, houve aumento de 21 registros (16,03%), no entanto, proporcionalmente, houve uma queda de 8,27% entre todos os registros feitos. Isso é um reflexo direto da pandemia e da restrição no recebimento dos usuários e dos familiares.

De acordo com a Tabela 05, constata-se queda de reclamações, que de 111 registros passaram para 69 registros, demonstrando queda de 37,84%. Já as solicitações passaram de 25 para 77, aumento de 208%, evidenciando como a pandemia impactou nos tipos de registros feitos durante ela, conforme discutido adiante.

Os meios mais utilizados para os registros das demandas antes da pandemia na Ouvidoria do HU era o verbal/presencial, que correspondia a 62,60% (82 registros). Observou-se que, no período pandêmico, houve queda deste índice para 32,89% (50 registros), demonstrando uma redução de 39,02% entre um período e outro nos registros presenciais. Observa-se que os meios de comunicação como por telefone (34/86) e e-mail (3/11) tiveram aumento considerável em suas utilizações, suprimindo a necessidade da comunidade externa quanto a registrar suas demandas na Ouvidoria de forma a distância. De igual modo ao verbal/presencial, os registros por meio de formulários também tiveram queda devido às restrições da comunidade externa nas dependências do hospital.

Um dos registros com menos manifestações está relacionado aos elogios, tendo sido 01 antes da pandemia e nove durante a pandemia, representando um aumento de 800% entre um período e outro. Na prática cotidiana, contudo, não há uma cultura na sociedade quanto ao reconhecimento e elogio, a qual demonstra e toma o elogio como medidor da qualidade dos serviços, estímulo e motivação para a melhoria dos serviços prestados (BERG, 2013). Nesse sentido, pode-se fazer um paralelo com a importância de uma campanha de divulgação dos serviços da Ouvidoria, para conhecimento da sociedade usuária da sua utilidade como medidor de sua satisfação.

Ainda no tocante ao enaltecimento do trabalho em saúde, constatou-se que, durante o período da pandemia e por reconhecimento geral da sociedade pelos serviços prestados pela instituição, algumas empresas, igrejas e escolas enviaram cartas de incentivo e agradecimento aos esforços dos funcionários. Mesmo não compondo os registros da Ouvidoria, uma vez que o assunto foi direcionado diretamente à gestão do hospital, essas cartas foram de agradecimentos

aos esforços dos funcionários e reconhecimento ao serviço prestado pelo hospital à sociedade, conforme mencionado no item comunidade interna.

Quanto ao item Queixas e Reclamações, observou-se por parte da comunidade externa reclamações quanto à conduta da enfermagem, com 08 registros antes da pandemia e 11 durante a pandemia, somando-se as queixas referentes à conduta de funcionários de outros setores e áreas. As queixas contra condutas da equipe médica apresentaram queda de 37,50%, passando de 8 para 5 registros durante a pandemia, acrescentando-se 02 denúncias. Conforme averiguado quanto às condutas da Ouvidoria diante de tais casos, esses tipos de registros após averiguação adequada geram um comunicado às chefias e, a depender do retorno da chefia, pode-se gerar uma anotação na ficha funcional do funcionário ou, em casos extremos, ser aberto processo administrativo para devido julgamento e finalização do caso. Considerando as atribuições da Ouvidoria, é conveniente intermediar essas demandas com discrição, sem a geração de ruídos internos e sem constrangimentos, mas ao mesmo tempo, empenhada na tomada de decisões e, se for o caso, com reparações de erros.

Tais dados apontam para a necessidade de capacitações mais vigorosas nos temas de relações interpessoais, humanização da saúde e acolhimento nos atendimentos. Contudo, há de se considerar, também, o atual contexto dos serviços de saúde em meio à pandemia de Covid-19, uma vez que esta tem gerado maiores expectativas e demandas dos usuários referentes aos serviços prestados, ao mesmo tempo em que há maior exigência de trabalho sobre os trabalhadores e falta de profissionais qualificados em função dos remanejamentos ocorridos, o que gera maior cansaço e estresse nas equipes ativas nas diferentes funções. É possível que tais fatos ajudem a explicar o aumento de 37,50% de queixas referentes a condutas da equipe de enfermagem do hospital.

Por outro lado, as queixas quanto a demora para a realização de cirurgias ou exames de usuários internados tiveram queda de 60,87%, de 23 para 9, reflexo que também pode estar relacionado à pandemia, ou porque houve inúmeras melhorias e maior aparelhamento do hospital com as verbas recebidas do poder público e doações da sociedade, ou porque também houve vários cancelamentos de procedimentos eletivos ao longo da pandemia, o que reduziu o número de internações.

Outro ponto a se destacar foi a redução de queixas quanto à demora em realização de cirurgias eletivas, um problema também anterior à pandemia. Os registros na Ouvidoria do HU tiveram queda de 73, 81%, com 42 registros antes da pandemia para 11 durante a pandemia. Uma explicação acompanha o cancelamento das cirurgias eletivas como medida de prevenção contra a Covid-19, fato noticiado amplamente na mídia e que gerou na população o conhecimento e a aceitação em relação a cirurgias com baixo grau de risco, baixando a procura

por soluções e exigências de marcação das cirurgias. Soma-se, ainda, o receio de contaminação da própria doença (HU..., 2021b; INGRID, 2020).

Uma reclamação que não existia e passou a existir durante a pandemia foi referente a perda de pertences de usuários, inclusive tendo uma denúncia dessa natureza. Esse é um ponto grave que precisou de tomada de atitude pela gerência a partir de apresentação das queixas registradas na Ouvidoria, esta situação culminou com a criação do setor “Central de recebimento e guarda de pertences de pacientes” em fevereiro de 2021 para sanar o problema.

Observa-se, ainda, na Tabela 05, que, no período pandêmico, houve aumento expressivo das solicitações, com destaque para as solicitações de informações de usuários internados que, aumentou mais de 940%, passando de 5 para 52. Na prática, em tempos ordinários, não é recomendado aos funcionários passar informações de usuários internados por telefone, tendo sido aberta uma exceção como meio de sanar um problema pontual durante a pandemia, que foi a restrição a visitas e permanência de acompanhantes.

No tocante à falta de informações dos usuários aos seus familiares, a gerência do hospital e a equipe de humanização, juntamente com vários outros setores, inclusive a Ouvidoria, implementou o projeto “Nosso jeito de cuidar e acolher em tempo de pandemia”. Esse projeto faz parte de um projeto maior chamado “UEL pela vida, contra o Coronavírus”, bem como da Central de Atendimento às Famílias, que fornece inúmeras informações, como a evolução clínica do usuário. (“UEL..., 2020a). Os colaboradores do projeto ligam para os entes queridos do usuário internado e passam informações sobre ele. (NO HU/UEL..., 2020) No caso de longos períodos de internação, é realizado cadastro dos familiares dos usuários e feita visita guiada por meio de vídeo chamada para que o usuário e a família possam matar as saudades e oferecer conforto aos familiares que podem ver seu familiar virtualmente (HU/UEL..., 2020a) A equipe responsável também grava vídeo de mensagens da família e transcreve em forma de carta, que é lida para o usuário e o mesmo responde também por carta que é fotografada e enviada por *WhatsApp* para os familiares. Todas essas ações buscam o atendimento humanizado tanto ao usuário quanto aos seus familiares, principalmente, no fornecimento de informações do usuário internado por telefone (LIVORATTI, 2020b). Ainda, há os atendimentos aos familiares realizados com hora marcada com a equipe médica, no saguão do hospital, para a transmissão das informações médicas dos usuários.

Quanto às soluções dadas ou intermediadas pela Ouvidoria, de imediato, os dados apontaram que foram na ordem de 74,81% antes da pandemia e 77,63% durante a pandemia; ficaram sem resolução adequada apenas orientações, como, por exemplo, o das queixas na demora em realização das cirurgias eletivas 15,27% antes e 15,13% durante a pandemia, sendo que o restante das soluções estava em andamento.

Tabela 6 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU) de acordo com os registros feitos pela comunidade interna do AEHU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.

Variáveis	Período antes da pandemia							Período da pandemia						
	(mês)							(mês)						
	O	N	D	J	F	n	%	M	A	M	J	J	n	%
Comunidade Interna AEHU9														
Comunidade Interna	1	1	1	1	1	5	100	1	-	-	-	-	1	100
Total	1	1	1	1	1	5	100	1	0	0	0	0	1	100
Meios de Registro utilizados pela Comunidade Interna AEHU														
Presencial/Verbal	1	1	1	-	1	4	80	-	-	-	-	-	0	0
Por E-mail	-	-	-	1	-	1	20	-	-	-	-	-	0	0
Por Formulário	-	-	-	-	-	0	0	1	-	-	-	-	1	100
Total	1	1	1	1	1	5	100	1	0	0	0	0	1	100
Tipos de Demanda registrada pela Comunidade Interna AEHU														
Queixas e Reclamações														
Queixa da Conduta de Acompanhante / Usuário	-	-	-	-	1	1	20	1	-	-	-	-	1	100
Queixa de Furto	-	-	-	1	-	1	20	-	-	-	-	-	0	0
Total	0	0	0	1	1	2	40	1	0	0	0	0	1	100

Solicitações														
Solicitação de agendamento de exames e consultas	1	1	1	-	-	3	60	-	-	-	-	-	0	0
Total	1	1	1	0	0	3	60	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL TIPOS DE DEMANDA	1	1	1	1	1	5	100	1	0	0	0	0	1	100
Situação da resolução da ocorrência Comunidade														
Interna AEHU														
Encaminhado para Outros Setores (Resolvido)	1-	1	1	-	1	4	80	1	-	-	-	-	1	100
Encaminhado para Outros Setores (Em andamento)	-	-	-	1	-	1	20	-	-	-	-	-	0	0
Total	1	1	1	1	1	5	100	1	0	0	0	0	1	100

Fonte: Ouvidoria do AEHU, Londrina/PR, 2021.

Os registros feitos pela comunidade interna do AEHU tiveram uma queda brusca de 80%, passando de 5 para apenas 01 no primeiro mês da pandemia, quando o AEHU atendeu normalmente até meados do mês de março/2020. Cabe ressaltar que no AEHU não houve registros anônimos.

No período pandêmico, como os serviços do AEHU reduziram em muito o atendimento, mantendo apenas os atendimentos de urgência e pós-cirúrgicos, diversas clínicas não atenderam. Vários funcionários se afastaram das funções, devido às comorbidades ou idade avançada, fator limitante para o trabalho no contexto da Covid-19, outros foram realocados para o HU. Assim, com a diminuição do quadro de funcionários, não houve registro dos meses de abril/2020 a julho/2020 pela comunidade interna.

A predominância da forma dos registros ocorridos foi a verbal/presencial, 50% dos registros foram solicitações de realização de exames pela instituição pelos funcionários, um registro quanto a queixa de falta de segurança e 02 queixas referentes à conduta de acompanhantes e usuários.

As resoluções das demandas foram, prioritariamente, realizadas por outros setores, como a gerência para decidir se autorizava ou não a realização dos exames solicitados no serviço, a investigação referente a furto dentro do estabelecimento ou a intervenção da Ouvidoria junto à equipe de segurança institucional para que conversassem com o acompanhante do usuário no sentido da adoção de um comportamento mais adequado à situação vivenciada.

Tabela 7 – Distribuição das demandas da Ouvidoria do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Londrina (AEHU) de acordo com os registros feitos pela comunidade externa do AEHU, outubro/2019 a julho/2020, Londrina/Paraná.

Variáveis	Período antes da pandemia							Período da pandemia						
	(mês)							(mês)						
	O	N	D	J	F	n	%	M	A	M	J	J	n	%
Comunidade Externa AEHU														
Comunidade Externa	83	46	23	56	81	289	100	60	56	83	68	72	339	100
Total	83	46	23	56	81	289	100	60	56	83	68	72	339	100
Meios de Registro utilizados pela Comunidade Externa AEHU														
Presencial/Verbal	50	32	14	49	60	205	70,93	30	17	20	15	32	114	33,63
Por Telefone	25	11	6	4	15	61	21,11	24	31	56	48	37	196	57,82
Por E-mail	5	1	2	2	1	11	3,81	4	7	7	5	2	25	7,37
Por Formulário	3	2	1	1	5	12	4,15	2	1	-	-	1	4	1,18
Total	83	46	23	56	81	289	100	60	56	83	68	72	339	100
Tipos de Demanda registrada pela Comunidade Interna AEHU														
Elogios														
Elogio a outros setores	-	-	-	1	-	1	0,33	-	-	-	-	-	0	0
Elogio a Equipe Médica	2	-	-	-	-	2	0,67	1	-	-	-	1	2	0,59

Elogio Geral	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-	1	1	0,29
Total	2	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	3	0,88
Sugestão														
Sugestão	-	-	-	-	1	1	0,33	-	-	-	-	-	0	0
Total	0	0	0	0	1	1	0,33	0	0	0	0	0	0	0
Queixas e Reclamações														
Queixa Conduta da Equipe de Enfermagem	-	-	-	-	1	1	0,33	-	-	-	-	-	0	0
Queixa Conduta da Equipe Médica	10	3	6	8	10	37	12,33	9	2	-	4	3	18	5,28
Queixa de Instalações físicas	-	-	-	-	2	2	0,67	-	-	-	-	-	0	0
Queixa na demora para o fornecimento de informações/ Cópia de Prontuário/ Cópia de exames / Laudos	2	1	1	3	6	13	4,33	3	2	2	4	1	12	3,52
Queixa na demora para convocação ou cancelamento de cirurgias/ exames/ procedimentos eletivos	18	10	4	14	19	65	21,67	9	3	6	3	5	26	7,62
Queixa de falta de médico na especialidade ou funcionários diversos	3	-	-	-	-	3	1	-	1	-	-	-	1	0,29
Queixa de Problemas Diversos	-	-	-	-	2	2	0,67	-	-	-	-	1	1	0,29
Queixa de Funcionários de Outros Setores	2	2	3	1	-	8	2,67	-	-	-	-	-	0	0
Queixa de demora ou cancelamento no	4	3	-	9	3	19	6,33	-	2	1	-	1	4	1,17

atendimento médico ou em qualquer tipo de serviço presencial															
Total	39	19	14	35	43	150	50	21	10	9	11	11	62	18,18	
Solicitações															
Solicitação de agendamento de consultas e exames ou confirmação de consultas/exames	24	16	4	16	18	78	26	25	29	55	46	50	205	60,12	
Solicitação de Informações Médicas	2	-	1	-	5	8	2,67	2	-	-	-	-	2	0,59	
Solicitação de reagendamento de cirurgias/procedimentos e exames eletivos	-	-	-	1	1	2	0,67	-	2	-	-	-	2	0,59	
Solicitação de cópia de prontuário/ LME/ Laudos/ Atestados/ Relatórios médicos/ Resultado de exames	12	8	3	4	11	38	12,67	9	13	18	11	7	58	17,01	
Solicitações Diversas	7	4	1	3	5	20	6,67	2	2	2	1	2	9	2,64	
Total	45	28	9	24	40	146	48,67	38	46	75	58	59	276	80,94	
TOTAL TIPOS DE DEMANDA	86	47	23	60	84	300	100	60	56	84	69	72	341	100	
Situação da resolução da ocorrência Comunidade Externa AEHU															
Resolvido/ Orientado / Esclarecido	36	23	5	31	34	129	44,48	21	20	26	19	27	113	33,14	
Encaminhado para Outros Setores (Resolvido)	22	8	7	12	23	72	24,83	21	12	31	33	35	132	38,71	
Encaminhado para Outros Setores (Em andamento)	9	6	7	5	12	39	13,45	5	2	2	3	3	15	4,40	
Sem resolução prática apenas esclarecido	17	9	4	8	12	50	17,24	14	22	25	13	7	81	23,75	

Total	84	46	23	56	81	290	100	61	56	84	68	72	341	100
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------

Fonte: Ouvidoria do HU, Londrina/PR, 2021.

Em Outubro/2019 houve 03 registros com 02 demandas e 01 solução para cada registro. Houve 01 registro com 01 demanda e 02 soluções. Em Novembro/2019 houve 01 registro com 02 demandas e 01 solução para cada registro. Em Janeiro/2020 houve 04 registros com 02 demandas cada e 01 solução para cada registro. Em Fevereiro/2020 houve 03 registros com 02 demandas e 01 solução para cada registro. Em Março/2020 houve 01 registro com 01 demanda e 02 soluções para o registro. Em Maio/2020 houve 01 registro com 02 demandas e 02 soluções. Em Junho/2020 houve 01 registro com 02 demandas e 01 solução para o registro.

O AEHU, por se tratar de uma extensão do HU e por oferecer a continuidade do tratamento dos usuários atendidos pelo hospital, bem como pelos encaminhados/regulados pelas UBS de Londrina e região, com atendimentos que não são com usuários que apresentam riscos eminentes à vida de modo imediato, caracteriza-se por oferecer serviços menos complexos que os do HU. São ofertadas consultas de acompanhamento, pequenas cirurgias, consultas com a psicologia, nutrição, entre outras especialidades, o que se reflete no perfil e qualidade dos serviços. Por ser um ambiente menos estressante, a comunidade interna também trabalha com maior tranquilidade, refletindo em todo o atendimento e registros de demandas junto à Ouvidoria do AEHU.

Os meios mais comuns para o registro das demandas antes da pandemia foi o presencial, que representou 70,93% de todos os registros. Já durante a pandemia, o meio mais utilizado foi o telefone, que totalizou 57,82% dos registros. Isso é reflexo da restrição dos atendimentos, uma vez que os usuários não podiam vir até o AEHU, passaram a utilizar outro meio para o contato, preferindo o telefone que, de 61 registros antes da pandemia, passou para 196 durante a pandemia. Outra modalidade de registro das demandas que cresceu muito foi a forma por *e-mail*, saindo de 11 para 25 registros, aumento de 127,27%, mostrando que os acessos por meios tecnológicos cresceram e ficaram à disposição da população usuária, sanando uma necessidade diferente do habitual até então. Pode-se inferir que essas mudanças também representam um impacto da pandemia sobre os serviços de saúde e comunidade. Ainda, nesse período pandêmico, foi aberto um novo canal de acesso à Ouvidoria pelo aplicativo, por meio do *WhatsApp*, meio de comunicação inclusive mais utilizado atualmente entre a população.

Os registros das demandas no período antes e durante a pandemia tiveram um aumento de 17,30%. Esse aumento ocorreu, principalmente, no pedido de remarcação de consultas e exames, que teve aumento de 162,82%, passando de 78 registros antes da pandemia para 205 registros na pandemia. O cancelamento das consultas e a incerteza se haveria ou não atendimento fez com que a população, já que não podia vir presencialmente, ligasse para confirmar a consulta ou mesmo fazer a remarcação para outro dia. Logo no início da pandemia, como ainda estavam ajustando as condutas, a ordem é que seriam atendidos apenas alguns casos; mas, com o decorrer e extensão da pandemia, mudou-se a forma de atendimento e as ligações dos usuários eram direcionadas para cada setor, de modo que suas equipes decidissem sobre as condições de cada usuário, ocorrendo uma pré-análise de cada situação mesmo por telefone.

Elogios se mantiveram estáveis, com 03 registros antes e durante a pandemia.

Essa restrição no atendimento também teve reflexo na emissão de laudos médicos, atestados, pedidos de relatórios médicos e cópias de exames principalmente para levar na regional de saúde para conseguir pegar a medicação necessária para o tratamento do usuário. Essas solicitações passaram de 38 para 58 durante a pandemia, aumento de 52,63%. Antes e durante a pandemia a Ouvidoria mostrou papel importante em intermediar as situações entre os usuários e a equipe multifuncional para que o usuário mantivesse seu tratamento de forma adequada com as medicações necessárias, auxiliando-os a conseguirem os papéis necessários para a retirada das medicações na 17ª Regional de Saúde, podendo o usuário/famíliares vir buscar todos os laudos e atestados já prontos e retirando-os diretamente na Ouvidoria.

As queixas, com a redução de atendimento tiveram grande diminuição, reduzindo em 58,67% no geral. As queixas contra a demora no atendimento presencial caíram de 19 para 4. Queixa para a demora de convocação de cirurgias eletivas ou exames caíram de 65 para 26 redução de 60%. Foi bastante divulgado na mídia que, por causa da pandemia, os procedimentos eletivos seriam cancelados para focar todos os esforços na luta contra o Covid-19, muito embora a fila de cirurgias eletivas seja extensa só agravando ainda mais com a suspensão das mesmas.

As queixas contra a conduta da equipe médica também tiveram diminuição na ordem de 51,35% partindo de 37 indo para 18. Como o AEHU é um hospital escola, os usuários são atendidos pelos internos e residentes. Como estão aprendendo, ocorrem muitos erros de preenchimento nos cartões de retorno, que pode ocasionar a perda da consulta por informação incorreta ou o preenchimento inadequado de receitas, atestados e laudos médicos.

A ouvidoria por si só resolveu 33,14% das demandas durante a pandemia, outros 38,71 articulou junto a pessoas e setores para que o usuário tivesse sua demanda resolvida de forma satisfatória e justa dentro da Lei, 23,75% ficaram sem solução no período pandêmico, sua grande maioria foi a suspensão das cirurgias eletivas, necessitando de aval do hospital para a liberação dos mesmos, nestes casos foram apenas esclarecidos que no momento as cirurgias eletivas estavam canceladas, sendo necessário aguardar até segunda ordem e devida liberação.

5.3 Algumas reflexões, potencialidades e fragilidades dos dados de registro das Ouvidorias do HU e AEHU

As Ouvidorias das instituições do HU e AEHU se mostram uma potência em construção contínua para a melhoria dos serviços prestados à população. No período pandêmico, mostraram sua atuação sempre presente, sugerindo e levando dados

informativas à gerência do hospital para tomada de decisões e melhorias do bom andamento dos serviços de saúde prestados. A ouvidoria participou de reuniões onde contribuiu para o surgimento da Central de Acolhimento e Visitas, da Central de Guarda de Pertences de usuários, participou ativamente antes da criação desses setores na satisfação e resolução das questões das famílias, tanto acionando a equipe médica, dando informações aos familiares, quanto orientando usuários e familiares em suas dúvidas e questionamentos.

O bom relacionamento das Ouvidoras permite que as mesmas exerçam um papel de protagonismo dentro da instituição, resolvendo grande parte das demandas de maneira amigável, dando agilidade às respostas e demonstrando eficiência nos serviços prestados. Esse tipo de comportamento estimula a confiança dos usuários em recorrer ao setor:

A face pedagógica do trabalho realizado nas Ouvidorias envolve o papel proativo do Ouvidor enquanto disseminador de conceitos positivos quanto à importância da participação do cidadão nos processos de gestão pública, conclamando-o e estimulando-o a utilizar-se dos canais colocados à sua disposição. (CYRILLO, 2015, p. 208).

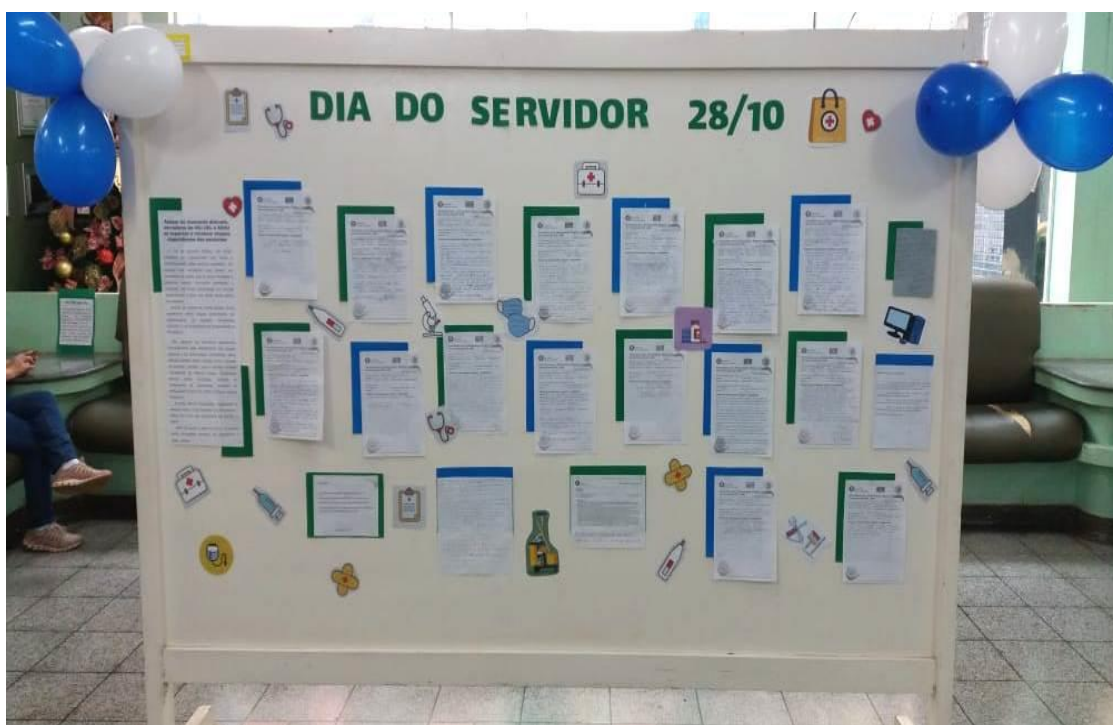
Nessa direção e, considerando as potencialidades da Ouvidoria e a sua capacidade de reinventar-se, em novembro de 2020, foi aberta uma nova modalidade de comunicação pelas três Ouvidorias da UEL, a modalidade via *WhatsApp*, que atualmente é a modalidade mais usada para comunicação no Brasil. Essa novidade no canal de comunicação vai contribuir para que a população tenha um acesso ainda mais rápido e fácil aos serviços das Ouvidorias e destes com a comunidade interna, pois seu alcance é maior e mais rápido (LIVORATTI, 2020b).

Considerando os dados fornecidos pela Ouvidoria e a constatação da necessidade de um setor de acolhimento às famílias, foi criado o setor “Central de Acolhimento e Visitas”, em 05 de outubro de 2020. Inicialmente a ideia era que seria um setor temporário feito para suporte aos familiares dos usuários para acesso a informações e boletins diários dos usuários internados, pondo as tecnologias disponíveis a serviço da melhor condução para apaziguar o sofrimento dos familiares. Incluiu-se nesse projeto a visita guiada aos usuários internados, por meio do uso de chamadas de vídeo, sendo um meio encontrado para descongestionar os atendimentos até então feitos pela Ouvidoria do HU (SETOR..., 2021; COMUNICAÇÃO..., 2020). No entanto, onde o projeto não conseguia alcançar, a Ouvidoria, muito prontamente, continuou a repassar informações às famílias que solicitavam essa informação diretamente na Ouvidoria do HU.

Uma demanda que surgiu no período de pandemia foi a queixa referente à perda de pertences de usuários. Conforme demonstrado pelos dados investigados, como a pesquisa se realizou apenas até julho/2020, durante a coleta de dados e em conversas com a ouvidora do HU, ela informou que esses casos continuaram acontecendo, sendo sugerida a abertura de um setor responsável pela guarda dos pertences dos usuários, haja vista a necessidade de resolução imediata do problema. O hospital, em trabalho conjunto com a Ouvidoria, aceitou a sugestão e, em fevereiro de 2021, abriu o setor “Central de recebimento e guarda de pertences de usuários”, que passou a atender no horário das 07 às 19h, sendo que após este horário os pertences devem ser encaminhados ao NIR; caso não sejam retirados, os pertences retornam à Central no dia seguinte até a sua retirada por um responsável (CENTRAL..., 2021).

Outra potencialidade da Ouvidoria foi a divulgação dos elogios registrados diretamente na Ouvidoria do HU e AEHU aos servidores, no caso, no dia do servidor público, como um gesto de reconhecimento e agradecimento aos serviços prestados com todo carinho e dedicação pelos colaboradores do HU e AEHU. Ao todo, foram 26 notificações registradas na Ouvidoria, no período de 17 de fevereiro a 09 de outubro de 2020, um gesto espontâneo dos usuários e familiares atendidos nos serviços de saúde da instituição. Os mesmos tiveram ampla divulgação interna, como no mural do saguão do Hospital e na Intranet da Instituição (APESAR..., 2020) A Figura 06 apresenta o formato dessa exposição em forma de mural.

Figura 6— Imagem do mural contendo elogios da comunidade externa aos servidores do HU e AEHU, Londrina, 2020.



Fonte: APESAR..., 2020 – *Intranet* HU, 2020.

Quanto às fragilidades da Ouvidoria, pode-se apontar a falta de representação das Ouvidorias no organograma, o que pode gerar conflitos entre dirigentes e setores na instituição, visto que não deixa claro sua delegação de autoridade e pode ocorrer a confusão na distribuição de funções frente a outros setores (BALCÃO, 1965). Para tanto, a partir dos dados da presente pesquisa, sugere-se que nas próximas atualizações haja a inclusão deste setor no organograma oficial, conferindo-lhe maior relevância e visibilidade dentro da instituição.

Outra fragilidade identificada foi a incipiente visibilidade física dos setores das Ouvidorias, tanto do HU quanto AEHU. Nesse sentido, faz-se necessário o aprimoramento na sinalização de tais serviços, ao que se sugere a instalação de faixas coloridas indicativas de caminho até os setores e fixação de placas indicativas, com nome e setas de direcionamento demonstrando o caminho até as Ouvidorias.

Ainda, destaca-se a falta de conhecimento por parte dos cidadãos quanto ao que são as Ouvidorias e que serviços prestam. A maioria desconhece o setor ou, às vezes, o atribui apenas a função de um lugar para reclamar; outros, ainda, tem receio de acessá-lo e depois sofrer algum tipo de perseguição. Os dados analisados demonstram isso, por exemplo, entre o número de internações e consultas e a quantidade de usuários que se utilizou das Ouvidorias. A Ouvidoria ainda foi pouco utilizada. A ampla divulgação de que a Ouvidoria é um mediador de conflitos e agente de solução das demandas é capaz de demonstrar à comunidade interna e externa sua representatividade e alcance nos serviços prestados. Faz-se necessário ampliar tal divulgação, demonstrando que o setor tem conotação bem mais ampla e versátil do que apenas ser um órgão acolhedor de reclamações. O usuário deve ter voz ativa nesse serviço, é um participante importante no controle social, quando sua voz deve ser ouvida e considerada.

Considerando dados comparativos com uma Ouvidoria hospitalar similar (HUMAP-UFMS – EBSEH), reitera-se a importância de uma maior divulgação sobre o trabalho de Ouvidoria nos serviços ora investigados. A prestação de serviço da Ouvidoria do Hospital Universitário Maria Aparecida Predossian, em 2019, registrou 1.650 manifestações, um número bem maior do que os registros feitos nas duas Ouvidorias do HU e AEHU, no ano de 2019. Contrastando com os dados do presente estudo, a Ouvidoria do HUMAP-UFMS demonstra um perfil de registros centrados em elogios (483 – 30,8%), seguido por

solicitações (392 – 25%) e reclamações (391 – 25%); a maior forma de registro foi a caixa de manifestação (formulários), representando 895 – 56%, seguido da forma presencial 418 – 26%. Os maiores pedidos de informações foram sobre tempo/demora sobre cirurgias; as maiores reclamações diziam respeito a conduta profissional dos funcionários (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, 2019).

Em análise da mesma instituição, em 2020, continuou com alto número de registros, sendo 1.117 somente nos primeiros três trimestres de 2020. Os registros de elogios continuaram mantendo o primeiro lugar das manifestações, representando 370 (33,12%), seguidos por reclamações (246 – 22,02%) e solicitações (208— 18,62%) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL, 2020a, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL 2020b, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL 2020c).

Quanto aos atendimentos, ressalta-se novamente a necessidade da divulgação do setor de Ouvidoria do HU e AEHU, pois o HUMAP-UFMS-EBSERH, em 2021, contava com 236 leitos, sendo realizadas 11.073 internações e 102.984 consultas ambulatoriais. Este número de leitos e de internações foram menores que do HU que, em 2019, contava com 294 leitos e alcançou 15.242 internações e realizou 144.886 consultas. Destaca-se, nesse conjunto de informações, que a Ouvidoria do HUMAP apresentou um maior número de registros e, dentro deles, principalmente os registros em formato de elogios, que servem como medidores da qualidade dos serviços prestados (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE MATO GROSSO DO SUL, 2021).

5.4 Proposição de ações para aprimorar a divulgação do trabalho e o acesso às Ouvidorias do HU e AEHU.

Enquanto produto técnico oriundo da presente pesquisa, destaca-se, a seguir, um conjunto de ações com vistas a explicitar a importância dos serviços prestados pela Ouvidoria à população, frisando que ela está à disposição dos usuários para auxiliá-los em suas dificuldades. Sendo um elo da população com o serviço público, ela também se apresenta como um fornecedor de informações aos serviços públicos, um medidor de satisfação dos usuários para com os serviços prestados pelo hospital e, principalmente, um intermediador, uma ponte de ligação entre o mais alto nível hierárquico da instituição e a população. Conseqüentemente, busca-se o melhor encaminhamento das demandas, com a garantia dos

direitos populacionais dentro dos limites da lei mediado pela obrigação da prestação de um serviço público de qualidade pela instituição como premissa institucional.

Para tanto, as ações aqui apresentadas são de naturezas diversas, procurando ampliar o acesso aos serviços de Ouvidoria. Incluem desde a produção do conhecimento, inclusão digital e social, ações de divulgação interna e externa, até medidas de cunho administrativo institucional.

Inicialmente, a produção do conhecimento é um espaço importante de divulgação e debate, a exemplo do próprio estudo ora apresentado. Além da disponibilização do texto final da dissertação em site próprio do Programa de Pós-Graduação (www.ppp.uem.br), a pesquisa já se propôs a disseminar o tema Ouvidoria do HU e AEHU, evidenciado sua importância no contexto da pandemia em eventos acadêmicos e na produção teórica. Destacam-se dois trabalhos: 1) apresentação de trabalho e publicação de resumo em Anais do ‘III Simpósio Internacional do Programa de Pós Graduação em Enfermagem: Repercussões da Covid-19 na Saúde Global’, realizado de 10 a 12 de novembro de 2020, intitulado ‘Ouvidoria hospitalar e a pandemia da Covid-19’(LIMA; MAI, 2020); e 2) apresentação de trabalho e publicação de um artigo completo em Anais do ‘II Seminário discente de Ciência Política da UFPR (SDCP)’, realizado de 21 a 24 de setembro de 2021, intitulado ‘Ouvidoria em saúde como espaço de cidadania e direitos na pandemia da Covid-19’ (LIMA; MAI, 2021).

Quanto às ações de inclusão digital e, igualmente, fortalecendo a divulgação das Ouvidorias, destaca-se a utilização de meios e tecnologias de informação. A própria Instituição UEL possui um site de divulgação dos serviços da Ouvidoria Geral, o qual no início de cada ano incorpora os dados do ano anterior das Ouvidorias auxiliares (HU e AEHU) e publica os relatórios anuais com a prestação de contas no site. Com isso, presta contas de sua atuação na instituição de forma geral e dá publicidade e visibilidade aos dados e atuação das Ouvidorias da Instituição. Neste site, constam as formas de acesso aos serviços, como telefones para contato, formulários para preenchimento, informações gerais como tempo de resolução das demandas entre outras, conforme a Figura 07.

Figura 7 – Imagem do site da Ouvidoria da UEL, dentro do Site Institucional da UEL, 2022.



Fonte: Site Institucional da UEL, Ouvidoria, 2022.

Sugere-se, nessa direção, a criação de uma aba (*link*) no site dedicada exclusivamente às Ouvidorias do HU e AEHU, pois os serviços prestados à comunidade interna e externa dizem respeito a um determinado público que se utiliza dos serviços dos dois serviços, sendo colocadas informações, como os serviços ofertados pelas Ouvidorias, meios de acesso aos serviços, dados estatísticos, localização física dentro da instituição entre outras. Considerando-se o perfil muito específico dos usuários, este diverge em muito daquele que busca a Ouvidoria da UEL. Reveste-se de importância, portanto, otimizar os recursos das tecnologias de informação a serviço da divulgação dos serviços das Ouvidorias auxiliares da UEL, ampliando as informações disponíveis e sua visibilidade junto à sociedade.

Igualmente, o uso de *WhatsApp* se mostrou uma inovação de comunicação necessária e importante durante a pandemia, conforme apontado pelos dados de investigação, devendo ser aprimorado o seu uso e ampliados os benefícios.

Quanto à inclusão social, ações que primem pela acessibilidade são capazes de garantir o direito de todos à participação democrática, devendo os serviços serem adaptados antes mesmo que surjam demandas neste sentido. Assim, sugerem-se as seguintes medidas: que, dentro do próprio site, haja a implantação do sistema de descrição de imagens para

acessibilidade aos portadores de deficiência visual; que sejam instaladas placas de identificação em braile nos corredores principais ou mesmo a colocação de totens nas entradas com essas placas indicativas; e, que sejam realizadas capacitações das servidoras da Ouvidoria na linguagem de sinais (Libras) para o atendimento direto das pessoas portadoras de deficiência auditiva.

Por outro lado, é importante igualmente considerar o perfil socioeducacional dos usuários dos serviços do SUS. Segundo Ribeiro et al (2003, p. 01), “há o predomínio de mulheres, crianças, pretos e pardos, baixa escolaridade e renda”, destacando-se faixa etária predominante entre 15 e 59 anos, seguido de perto pelos maiores de 60 anos, com até três anos de estudo e baixa renda, muitas vezes, apresentando dificuldades de acesso ao uso da tecnologia.

Nesse aspecto, torna-se relevante o planejamento de meios físicos e presenciais para a divulgação do trabalho das Ouvidorias investigadas. Sugere-se um *folder*, com escrita de forma simples, letras de tamanho grande, com imagens indutivas e destaque dos meios de acesso à Ouvidoria, de acordo com a Figura 08.

Figura 8 - Sugestão de folder de divulgação dos serviços das Ouvidorias do HU e AEHU. Londrina, 2022.

A Ouvidoria do Hospital Universitário é um órgão importante dentro da Instituição que tem a missão de ouvir o usuário, por meio de uma escuta ativa e acolhedora. A partir disso, dentro dos limites da lei e garantindo os direitos dos usuários, resolver os problemas, aconselhar e orientar a melhor solução.

A Ouvidoria é o órgão apto a receber e encaminhar aos seus colaboradores e a administração do hospital os elogios, queixas, reclamações, denúncias e pedidos de informações.

A Ouvidoria se faz presente no dia a dia para auxiliar e ajudar os usuários em suas dificuldades.



CANAIS DE ACESSO A OUVIDORIA:

- Telefone e ~~Whatsapp~~:
43 3371-2706 (Ouvidoria HU)
43 3371-5790 (Ouvidoria do HC)

- E-mail:
ouvidoriahu@uel.br (Ouvidoria HU)
ouvidoriahc@uel.br (Ouvidoria HC)

- Formulário:
http://www.uel.br/ouvidoria/portal/formulario/formulario_banco.html

- Presencialmente.

* HU – Saguão principal de entrada do HU (ao lado do serviço social)

* HC – Próximo a escada de acesso aos andares superiores.



**SEU CANAL DE
COMUNICAÇÃO COM O
HOSPITAL**

VOÇÊ SABIA?



Que a Ouvidoria é um canal estratégico e direto de comunicação entre o Hospital e o paciente (cidadão/sociedade). Seu objetivo é buscar mediar conflitos, garantir que os direitos dos cidadãos sejam atendidos, fortalecer o diálogo e a busca pela cidadania.

Seu **elogio** é muito importante para o nosso Hospital, é por meio dele que ficamos sabendo da sua satisfação em relação à qualidade dos serviços prestados, se você foi bem atendido e se estamos no caminho certo.

Sua **sugestão** é bem vinda, o Hospital precisa da sua colaboração

para a melhoria dos serviços prestados.

Em caso de **queixas e reclamações**, a Ouvidoria deverá ser procurada após esgotadas todas as alternativas para a resolução amigável da questão.



Por meio de sua voz ativa, o usuário tem a possibilidade de **denunciar** maus tratos, erros, tudo que não condiz com a Lei do SUS.



Pela Lei nº 12.517/2011 – Lei de **Acesso a Informação**, o usuário tem o direito de obter informações sobre o seu tratamento, solicitar cópias de exames e documentos e tirar dúvidas. Os familiares dos pacientes têm o direito de obter informações sobre o tratamento de saúde de seus entes queridos.


Aqui sua voz é ouvida, mesmo que você não queira se identificar. Faça valer seus direitos, participe da missão de melhorar os nossos serviços e atendimentos. O hospital é de todos, cuide dele você também!



A proposta é que o *folder* seja disponibilizado nas portarias, recepção e em todas as entradas do HU e do AEHU, permitindo que o usuário tenha a seu alcance tais informações e que possa conhecer os serviços prestados pelas respectivas Ouvidorias.

Ainda, ampliando o conjunto de materiais de divulgação, a construção e exposição de banners informativos na recepção, em lugar visível e de destaque, informando sobre os serviços prestados pelas Ouvidorias e incluindo todos os meios de acesso para sua utilização, conforme a Figura 09.

Figura 9 - Sugestão de banner informativo para afixar na recepção do Hu e do AEHU. Londrina, 2022



Hospital Universitário
UEL - Londrina

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA

O QUE É A OUVIDORIA?

OUVIDORIA HOSPITALAR HU E AEHU

O QUE É OUVIDORIA?

Ouvidoria é um canal estratégico de comunicação entre as organizações e o cidadão. Visa mediar conflitos, garantir que direitos sejam atendidos, fortalecendo o diálogo e a busca pela cidadania, além de velar pela funcionalidade da Instituição de modo a cumprir seus objetivos, oferecendo informações gerenciais e sugestões aos dirigentes.

QUAIS AS FUNÇÕES DA OUVIDORIA?

A Ouvidoria é o órgão apto a receber e encaminhar aos seus colaboradores e administração do Hospital: os elogios, as sugestões, as queixas e reclamações, as denúncias e as solicitações de informações.

TIPOS DE REGISTROS NA OUVIDORIA

- **ELOGIOS:** São muito importantes para o Hospital, é por meio dele que ficamos sabendo da sua satisfação em relação à qualidade dos serviços prestados, se você foi bem atendido e se estamos no caminho certo.
- **SUGESTÕES:** O Hospital precisa da sua colaboração sugerindo propostas para melhoria dos serviços prestados.
- **QUEIXAS E RECLAMAÇÕES:** A Ouvidoria deverá ser procurada após esgotadas todas as alternativas para resolução amigável da questão.

- **DENÚNCIA:** O usuário tem a possibilidade de denunciar tudo que não condiz com a Lei do SUS em seu atendimento. (Erros, maus tratos, etc)
- **SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES:** O usuário tem o direito de obter informações sobre seu tratamento, solicitar cópias de exames, documentos e tirar dúvidas. Os familiares também tem direito a obter informações do seu ente querido internado.

CANAIS DE ACESSO A OUVIDORIA

- Telefones e Whatsapp:
(43) 3371-2706 (Ouvidoria HU)
(43) 3371-3790 (Ouvidoria HC)
- E-mail Institucional:
ouvidoriahu@uel.br (Ouvidoria HU)
ouvidoriahc@uel.br (Ouvidoria HC)
- Formulário:
<https://www.siga.pr.gov.br/cidadao/432/atendimento?embed=true>
- http://www.uel.br/ouvidoria/portal/formulario/formulario_banco.html

Conheça a Ouvidoria da UEL.
- Site ouvidoria UEL – Conheça a ouvidoria.
<http://www.uel.br/ouvidoria/mrb/>

Sugere-se, ainda, otimizar a sinalização da localização dos setores de Ouvidoria dentro dos serviços do HU e AEHU. Para tanto, pode-se instalar placas indicativas e sinalizadoras da localidade das Ouvidorias dentro dos serviços, a exemplo de faixas coloridas indicativas no chão, placas com setas e o nome do setor nas paredes. A instituição já faz uso de placas indicativas no chão, de acordo com a Figuras 10, 11 e 12.

Figura 10 – 1ª Imagem das faixas indicativas de localização já utilizadas no HU. Londrina, 2022.



Fonte: Própria autora. HU, 2022.

Figura 11 – 2ª Imagem das faixas indicativas de localização já utilizadas no HU. Londrina, 2022.



Fonte: Própria autora. HU, 2022.

Figura 12 - Referência das cores das faixas coloridas indicativas no Hu. Londrina, 2022.



Fonte: Própria autora, HU. 2022.

Além de todos os meios de divulgação citados, mais direcionados à comunidade externa, também é importante garantir maior visibilidade da Ouvidoria para a comunidade interna, ou seja, os trabalhadores e gestores de saúde. Para tanto, todo o trabalho desenvolvido nos setores, como reuniões de equipe e sistemas de fluxo de informações, compõe formas importantes que contribuem diretamente para essa divulgação. Assegurar o *feedback* e reflexão dos dados sistematizados pelas Ouvidorias em cada setor é um meio eficaz para motivar a participação e o engajamento em prol das melhorias necessárias e inovações possíveis na assistência em saúde. É o cotidiano dos serviços, mediado por ações de educação permanente em saúde, capaz de fortalecer o próprio trabalho e a missão das Ouvidorias.

Outro ponto de suma importância, e de ordem administrativa, é a inclusão das Ouvidorias no Regimento do Hospital Universitário de Londrina, de modo a que fique explicitada a descrição de suas funções, sua hierarquia, atribuições e responsabilidades. Inclui-se, nessa medida, a sua inserção no organograma institucional, conforme já apontado anteriormente, ausência que atualmente representa uma fragilidade na representatividade da Ouvidoria dentro do Hospital e AEHU. Esse ponto visa a garantir legitimidade de funcionamento à Ouvidoria, independente de quem esteja na administração da instituição, de modo que sua forma de atuação e funções não sofram alterações ou ingerências sem antes atender aos requisitos regimentais apropriados.

Outrossim, para que esse rol de medidas elencadas não permaneça no plano descritivo, será enviado ofício à administração do hospital, com cópia à própria Ouvidoria, de modo a propor a sua implantação e acompanhamento.

Enquanto resultados de tais ações e esforços, espera-se aprimorar a divulgação dos serviços de Ouvidoria dentro da instituição, contribuindo para o aumento da participação popular e da qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, o fortalecimento do SUS como um todo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as demandas de uma Ouvidoria hospitalar na ocorrência da pandemia de saúde pública por SARS-CoV2 em uma instituição pública, foi possível esquadriar também alguns aspectos históricos importantes correlacionados ao tema. A Ouvidoria representa um espaço de participação democrática fruto de várias lutas populares, estabelecido e garantido pela Constituição Federal, de 1988. Além de instituir o sufrágio como direito para eleger os representantes legais nas esferas de poder, a Constituição estabeleceu mecanismos de participação ativa para a sociedade, como os conselhos municipais, conferências e a própria Ouvidoria, foco do presente trabalho.

Concomitante às pressões e reivindicações, o movimento da reforma sanitária no Brasil igualmente representou um movimento de participação democrática, culminando com a criação do SUS. Enquanto sistema de saúde inclusivo e descentralizado, o atual modelo de atenção é organizado de forma regionalizada e baseada nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, além de considerar a humanização nos atendimentos oferecidos aos seus usuários. Representa uma política pública que resultou em melhorias no atendimento e nos serviços de saúde prestados, bem como na qualidade de vida dos cidadãos brasileiros.

Institucionalmente, cada cidadão tem garantido por lei vários mecanismos de participação, sendo um desses a Ouvidoria, um órgão de comunicação que faz a interlocução entre a sociedade e as instituições/poder público. Por intermédio dela, os usuários dos serviços ganharam um canal legítimo e legal de participação social e política, passando a ter um papel ativo quanto a fiscalização dos serviços e, mediante a escuta ativa, amplificando sua voz por meio de sugestões, elogios, reclamações, denúncias e solicitações aos órgãos públicos.

Ao buscar identificar aspectos históricos, estruturais e funcionais do serviço de Ouvidoria na instituição investigada, foi possível constatar a posição ocupada pelas Ouvidorias hospitalares dentro do HU e do AEHU, considerando sua estrutura institucional e o que isso representa para a instituição, sociedade e usuários. Para corroborar com os resultados encontrados, se fez necessário contextualizar a situação do hospital no período pandêmico e o que isso acarretou ao trabalho das Ouvidorias e, principalmente, qual foi a participação desse setor no tocante aos encaminhamentos necessários frente às sugestões e demandas registradas. Enquanto exigência legal dentro da política pública de saúde, a Ouvidoria estrutura-se e atende aos requisitos exigidos, apesar de, circunstancialmente, ainda não estar representada no regimento e organograma institucional.

Mas, foi ao investigar os eixos temáticos das demandas realizadas junto às Ouvidorias do HU e AEHU, bem como os principais encaminhamentos realizados no período pré-pandemia e pandemia de SARS-CoV2, é que ficou evidente o quanto a Ouvidoria é capaz de cumprir as suas funções na esfera da democracia participativa. Atendendo ao público externo e interno, a Ouvidoria foi capaz de suprir demandas importantes nesse novo contexto de inseguranças e medos, especialmente no que tange à comunicação entre familiares e os profissionais de saúde em meio as medidas de distanciamento social e isolamento necessárias à segurança de profissionais e usuários. Novas necessidades fizeram surgir novos meios de comunicação e inovações tecnológicas e de serviços, de modo que o papel desempenhado pela Ouvidoria se mostrou relevante e importante no enfrentamento coletivo da pandemia pela instituição.

No entanto, os dados revelaram, também, algumas lacunas no sentido de reconhecimento da população quanto ao trabalho da Ouvidoria hospitalar. Cumpre-se, assim, o último objetivo específico proposto, quando se faz a proposição de várias ações para aprimorar a divulgação do trabalho e o acesso às Ouvidorias do HU e AEHU, incluindo desde a produção do conhecimento, inclusão digital e social, ações de divulgação interna e externa, até medidas de cunho administrativo institucional para reafirmar e fortalecer o lugar e o protagonismo desse serviço na instituição.

Houve limitações na condução da pesquisa, muitas delas impostas pelos eventos ligados à própria pandemia, como dificuldade de acesso aos dados, o tempo dispendido na coleta de dados, poucas referências teóricas sobre Ouvidoria no contexto da pandemia e até mesmo perdas familiares significativas decorrentes de complicações da Covid-19. Mas, acredita-se que, ao alcançar os objetivos propostos, a relevância da pesquisa se evidencia, especialmente, ao contribuir para a produção do conhecimento sobre o tema, preenchendo uma lacuna nesse aspecto, e ao despertar a atenção para novos estudos e saberes ligados ao tema da Ouvidoria hospitalar, seja ou não em um contexto pandêmico. Espera-se que esta represente mais uma produção que fortaleça e divulgue o trabalho da Ouvidoria hospitalar como um instrumento de participação democrática, conforme ratificado pelos dados, tanto interna quanto externamente ao serviço de saúde investigado.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, Fernando Luiz; SOARES, Márcia Miranda. **Redes Federativas no Brasil: Cooperação Intermunicipal no Grande ABC**. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2001. Serie Pesquisa, nº 24. 236p.

AÇÃO entre amigos do HU/Uel busca doações de tecidos, aviamentos, sapatos e mão-de-obra. **NOTÍCIAS**. Londrina: 24 mar. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4627>. Acesso em 23 mar. 2022. a

ACOMPANHAMENTO psicológico presencial aos profissionais do HU/Uel, atuantes na linha de frente do COVID – 19. **NOTÍCIAS**. Londrina. 12 maio. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4709>. Acesso em 29 mar. 2022.

ALMEIDA, Jerônimo Basil. **Grécia: a caminho da democracia**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em direito), Porto Alegre, PU – - RS, 2007. Disponível em: https://web.archive.org/web/20161220033139/http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2007_2/Jeronimo_Basil.pdf. Acesso em: 8 de out. 2016.

ALVES, Carolina Rezende Garcia; NICOLA, Lucas Vedovato; BERTOLIN, Daniela Comelis. Avanços e desafios do SUS em três décadas de evolução: Revisão integrativa da literatura. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yj3BvFCDhMQJ:revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/154/128+&cd=12&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 31 jan. 2022.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **SUS, conquistas e desafios**. Brasil: Instituto do Direito Sanitário Aplicado, 14 set. 2012. Online. Disponível em: http://idisa.org.br/site/documento_8686_0__sus,-conquistas-e-desafios.html. Acesso em: 01 fev. 2022.

ANTUNES, Chussy Karlla Souza; FREITAS, Nancy Moreira de Barros; RIBEIRO FILHO, José Francisco. Ouvidoria: inter-relação entre o controle social e controle interno. **Espaço Acadêmico Ouvidoria IPEA**, 14 jul. 2010. Disponíveis em: https://www.ipea.gov.br/ouvidoria/images/stories/doc/OUVIDORI_inter_relacao.pdf. Acesso em: 02 ago. 2020.

APESAR do momento delicado, servidores do HU/Uel e AEHU se superaram e recebem elogios espontâneos dos usuários. **NOTÍCIAS**. Londrina. 26 out. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4856>. Acesso em: 27 mar. 2022.

ARENDT, Hannah. **Origens do totalitarismo**. São Paulo: Cia. Das Letras, 1989

AROUCA, Sergio. **Democracia é saúde**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE, 8., março de 1986, Brasília. Realização: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Núcleo de Vídeo/Fiocruz. Produção: Comissão Organizadora da 8ª Conferência Nacional de Saúde/Fiocruz. Distribuição: VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Vídeo restaurado em 2013. Publicado no canal VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. 1 vídeo (42min33seg). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-_HmqWCTEeQ. Publicado em 6 set. 2013. Acesso em: 15 nov. 2021.

ARROYO, Miguel G. Educação e exclusão da cidadania. In: BUFFA, Ester et al. **Educação e cidadania**. Quem educa o cidadão? 5. ed. São Paulo: Cortez, 1995. p. 31–80.

AVRITZER, Leonardo. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. **Opinião pública**, v. 14, 2008, p. 43-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/SXb5hxxKDHgM3Y9YMvRgMzN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

BALCÃO, Yolanda Ferreira. Organograma: representação gráfica da estrutura. **Revista de Administração de Empresas**, v. 5, n. 17, 1965, p. 107-125. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/40765>. Acesso em: 13 mar. 2022.

BAQUERO, Marcello. Democracia formal, cultura política informal e capital social no Brasil. **Opinião Pública**, v. 14, n. 2, 2008. 380-413. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/op/a/wBD95CrGznW94tsGgXQ4vgD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 abr. 2022.

BARROSO FILHO, José. Ouvidoria é um valioso instrumento de resolução de conflitos. **Revista Consultor Jurídico**, ed. 9, mar. 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mar-02/barroso-filho-ouvidoria-valiosa-resolucao-conflitos>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BEÇAK, Rubens. Instrumentos de democracia participativa. **Manaus: CONPEDI**, 2008. p. 5932. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/bh/rubens_becak.pdf, Acesso em: 16 jun. 2022.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, 2005a, p. 389-394. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qgwhN4TZKY5K3LkPfVRbRQK/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, 2005b, p. 561-571. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/?lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2022.

BERG, Ernesto Arthur. **O poder da liderança: o manual para desenvolver a sua liderança**. Curitiba: Juruá, 2013. 172p.

BIRD. **Rumo a um Orçamento Participativo mais inclusivo e efetivo em Porto Alegre**. Relatório N40144. Washington: Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento, 2008.

BLANSKI, Márcia Beatriz Schneider; SILVA, Christian Luiz da; OLIVEIRA, Antonio Gonçalves. **Sistemas de custeio na gestão hospitalar**. Curitiba: Ed. UTFPR, 2015. Disponível em:

<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/1600/6/custeiogestaohospitalar.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

BOBBIO, Norberto. **Direita e Esquerda**. Razões e Significados de uma Distinção Política. São Paulo: Editora UNESP, 1995.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia**. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. 7. ed. rev. ampl. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

BOTELHO, Beatriz. LUHU arrecada R\$ 650 mil em doações para o Hospital Universitário. **AGÊNCIA UEL DE NOTÍCIAS**. Londrina, 30 abr. 2020. Disponível em: http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&id=30308. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. – Código Penal. Art. 331 – Dispõe sobre desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 4.717, 29 de junho de 1965 e alterações**. Regula a Ação Popular. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1965. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4717.htm. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL, **Lei nº. 7.347, de 24 de julho de 1985**. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1985. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7347orig.htm. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 93.714, de 15 de dezembro de 1986**. Dispõe sobre a defesa de direitos do cidadão contra abusos, erros e omissões na Administração Federal. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1986. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-93714-15-dezembro-1986-443846-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 abr. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. **Lei. Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Proteção e Defesa do Consumidor. 5. ed. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496457/000970346.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2020

BRASIL. **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. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.490, de 19 de novembro de 1992.** Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1992. Disponível em <https://https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/108759/lei-8490-92>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998.** Modifica o regime e dispõe sobre princípio e normas da Administração Pública, Servidores e Agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1998a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/1998/emendaconstitucional-19-4-junho-1998-372816-norma-pl.html>. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.709, de 18 de novembro de 1998.** Regulamenta a execução do disposto nos incisos I, II e III do artigo 14 da Constituição Federal. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1998b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9709.htm. Acesso em: 31 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.840, de 28 de setembro de 1999.** Altera dispositivos da Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997, e da Lei nº 4.737, de 15 de julho de 1965 – Código Eleitoral. Brasília: Oficial da República Federativa do Brasil, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19840.htm. Acesso em: 22 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 4.785, 21 de julho de 2003.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Controladoria-Geral da União, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4785.htm#art6. Acesso em: 28 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.000, de 15 de abril de 2004.** Dispõe sobre a certificação de Hospital de Ensino. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2004a. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=187715>. Acesso em: 05 jan. 2022.

BRASIL. **HUMANIZASUS: Política Nacional de Humanização.** Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 04 jan. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 8, de 25 de maio de 2007.** Regulamenta o Sistema OuvidorSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgep/2007/prt0008_25_05_2007.html. Acesso em: 01 mar. 2021.

BRASIL. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no-SUS - ParticipaSUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2 ed. 5. re-mp. - Brasília. Ed. do Ministério da Saúde, 2010a. 44p. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cq0Fpio7utEJ:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. **Lei Complementar nº 135, de 04 de junho de 2010**. Altera a Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, que estabelece, de acordo com o § 9º do art. 14 da Constituição Federal, casos de inelegibilidade, prazos de cessação e determina outras providências, para incluir hipóteses de inelegibilidade que visam a proteger a probidade administrativa e a moralidade no exercício do mandato. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2010b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp135.htm. Acesso em 23 mar. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 13 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 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 nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em 29 jul. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.416, de 07 de novembro de 2014**. Estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2014. Disponível

em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2416_07_11_2014.html. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 31 jul. 2020

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.460, 26 de junho de 2017**. Dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113460.htm. Acesso em: 01 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.975, de 29 de junho de 2018**. Estabelece incentivo financeiro destinado aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do-SUS - ParticipaSUS, com foco na implantação, descentralização e qualificação das Ouvidorias do SUS. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/28167582/do1-2018-07-02-portaria-n-1-975-de-29-de-junho-de-2018-28167546. Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho; CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO (Brasil). **Ato Conjunto n. 8/TST.CSJT.GP, de 21 de março de 2019**. Boletim Interno [do] Tribunal Superior do Trabalho, Brasília, DF, n. 11, p. 2-6, 22 mar. 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/197197>. Acesso em: 01 ago. 2020.

BRITO, Flávia; FREIXO, Aurora L.; SILVA, Rubens R. G. O conceito de democracia participativa aplicado à prestação de serviços públicos na sociedade da informação. **Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa da Informação — Cinform VII**. Anais. Salvador: Cinform, 2007. Disponível em: <https://silo.tips/download/o-conceito-de-democracia-participativa-aplicado-a-prestacao-de-servios-publicos-n>. Acesso em: 05 fev. 2022.

BUDOLA, Trajano. **CPI dos Leitos do SUS aponta má gestão e superlotação dos hospitais paranaenses**. Curitiba: ALEP, 18 out. 2011. Disponível em: <http://www.assembleia.pr.leg.br/index.php/comunicacao/noticias/cpi-dos-leitos-do-sus-aponta-ma-gestao-e-superlotacao-dos-hospitais-paranaenses>. Acesso em: 11 nov. 2021.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de Políticas**. Brasília: Enap, 2018. 151p. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf. Acesso em: 16 jun. 2022.

CARON, Bernardo. O HospSUS como política de Estado é uma necessidade para o Paraná. **Gazeta do Povo**, 10 jul. 2019. Online. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AXlswKt_5zcJ:https://www.gazeta-dopovo.com.br/opiniao/artigos/hosp-sus-politica-de-estado-projeto-assembleia-legislativa/+&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 05 jan. 2022.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. Disponível em: <https://necad.paginas.ufsc.br/files/2012/07/CARVALHO-Jos%C3%A9-Murilo-de.-Cidadania-no-Brasil1.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2021.

CARVALHO, Maria Tereza Queiroz. Instrumentos para uma democracia direta constitucional: Lei de Iniciativa Popular, a Ação Popular e a Ação Civil Pública. **DireitoNet**, 08 Out. 2013. Online. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8119/Instrumentos-para-uma-democracia-direta-constitucional-Lei-de-Iniciativa-Popular-a-Acao-Popular-e-a-Acao-Civil-Publica>>. Acesso em: 21 jan. 2022.

CENTRAL recebe e guarda pertences de usuários. **NOTÍCIAS**. Londrina, 02 fev. 2021. Disponível em <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4945>. Acesso em 20 abr. 2021.

COMUNICAÇÃO entre usuário, família e equipes de saúde ganha reforço na pandemia. **NOTÍCIAS**. Londrina, 07 out. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4842>. Acesso em: 18 abr. 2021.

CONAMA. **Resolução nº 9, de 03 de dezembro de 1987**. Dispõe sobre a realização de Audiências Públicas no processo de licenciamento ambiental. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990. Disponível em: <http://www.ipaam.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Conama-009-87-Audi%C3%AAs-P%C3%BAblicas-no-processo-de-LA.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

CONHEÇA o histórico das conferências nacionais de saúde, ponto a ponto. **COFFITO**. Brasília: COFFITO, 13 nov. 2007. Publicado anteriormente por Agência Brasil. Disponível em <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=428>. Acesso em: 03 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Histórico**. Linha do tempo. Brasil: CNS, [2019]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/index.html>. Acesso em: 03 jan. 2022.

CORREIA, Maria Valeria Costa. **O Conselho Nacional de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais**. 2005. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9680/1/arquivo9034_1.pdf. Acesso em: 01 fev. 2022.

COSTA, Ana Maria; VIEIRA, Natália A. Participação e controle social em saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. **A saúde no Brasil em –030** - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da

República. Vol. 3. p. 237-271. 2013. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

COSTA, Viviane. 48 anos do HU: na luta pela saúde. **GRUPO FOLHA DE LONDRINA**. Londrina, 31 ago. 2019. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/reportagem/48-anos-do-hu-na-luta-pela-saude-2960258e.html>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CYRILLO, Rose Meire. Ouvidorias: um aporte necessário. **Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**, v. 9, Brasília, 2015, p. 193-211. Disponível em: <https://www.ouvidoria.ufscar.br/arquivos/ouvidoriaumaporteneccessario.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

DAHL, Robert. **Análise Política Moderna**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1988.

DAHL, Robert. **Um Prefácio à Teoria Democrática**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

DAHL, Robert. **Sobre Democracia**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

DAHL, Robert. **A Democracia e Seus Críticos**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto ético-político da humanização: Conceitos, métodos e identidade. **Interface. Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n.17, mar./ago. 2005, p.389-406. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/74KxbFPtMKdzxSsPXPwZx5G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2022.

DUARTE, Carla Grigoletto; FERREIRA, Victoria Helena; SÁNCHEZ, Luis Enrique. Analisando audiências públicas no licenciamento ambiental: quem são e o que dizem os participantes sobre projetos de usinas de cana-de-açúcar. **Saúde e Sociedade**, v. 25, 2016 p. 1075-1094. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jZwDnsRwcpHbWRyDpvmF7tF/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

EDITAL seleciona estudantes e profissionais de saúde para ação de prevenção ao coronavírus. **NOTÍCIAS**. Londrina, 24 mar. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4624>. Acesso em: 22 mar. 2022.

EM AÇÃO inédita, alunos da área da saúde atuam no combate ao Covid-19: Podem se cadastrar alunos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia. **NOTÍCIAS**. Londrina, 17 set. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4823>. Acesso em: 22 mar. 2022.

ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, 2005, p. 303-312. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v10s0/a31v10s0.pdf. Acesso em: 24 jan. 2022.

FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. *In*: PIRES, Roberto Rocha C. (Org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. p. 125-135. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_dialogosdesenvol07.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

FARIA, Claudia Feres; SILVA, Viviane Petinelli; LINS, Isabella Lourenço. Conferências de políticas públicas: um sistema integrado de participação e deliberação? **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 7, 2012, p. 249-284. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/CnsYtw5c9v5rqDFnphSGyP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

FAUCI, Anthony S.; LANE, H. Clifford; REDFIELD, Robert R. Covid-19 – Navegando no desconhecido. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 13, 2020, p. 1268-1269. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>. Acesso em: 17 ago. 2020.

FEDOZZI, Luciano. Democracia participativa, lutas por igualdade e iniquidades da participação. *In*: FLEURY, S.; LOBATO, E. (org.). **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2008. p. 204-228. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/democraciaparticipativa/biblioteca-1/arquivos/Democracia%20participativa%20lutas%20por%20igualdade.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2022.

FERLA, Alcindo Antônio *et al.* Mecanismos de participação em hospitais do Ministério da Saúde. *In*: CORTÊS, Soraya Vargas. **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 177-198. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/230199/000709495.pdf?sequence=1>. Acesso em: 09 nov. 2021.

FOGGIATO, Fernanda. **Primeira Ouvidoria do Brasil foi criada em Curitiba há 29 anos**. Curitiba: Câmara Municipal de Curitiba, 23 mar. 2015. Online. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.leg.br/informacao/noticias/primeira-ouvidoria-do-brasil-foi-criada-em-curitiba-ha-29-anos>. Acesso em: 02 ago. 2020.

FORNARI, Márcia Farias. **Estudo sobre comunicação, participação popular e humanização na Ouvidoria do Hospital geral de Nova Iguaçu** – HGNI: Uma análise sob a perspectiva do “Mapa do Mercado Simbólico”. 2011. Monografia (Especialização em Comunicação e Sa-de) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, RJ, 2011. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6556/1/Marcia_Farias_Fornari.pdf. Acesso em: 03 jan. 2022.

GADELHA, Paulo. Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país. **DEBATE: Cad. Saúde Pública** 31, n. 10, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XDE011015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dJRDwmbz7jNcHCw7VY9TthN/?lang=pt>. Acesso em 10 jun 2022.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão Pública. **Revista Ciências Sociais Unisinos**, v. 42 n. 1 2006. Disponível em: http://www.revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6008/3184. Acesso em: 05 fev. 2022.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos Sociais na Contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, Minas Gerais, v.16, n. 47, p. 333-351, maio/ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/vXJKXcs7cybL3YNbDCkCRVp/?lang=pt>. Acesso em: 05 fev. 2022.

GOMES, Renata Louzada Borchardt. **Humanização da arquitetura hospitalar através de diretrizes projetuais utilizando parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS) e Conforto Bioclimático**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Arquitetura e Urbanismo) - Instituto Federal do Espírito Santo, Colatina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ifes.edu.br/handle/123456789/555>. Acesso em: 23 mar. 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA. **Resolução CA nº 1.969, de 06 de maio de 1992**. Regimento do Hospital Universitário. Londrina: Hospital Universitário de Londrina, 1992.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Organograma funcional** - Regimento do HU (Res. CA 1.969/92). Londrina: UEL, 03 nov. 2019a. Disponível em: http://intranet.hu.uel.br/hospital/organogramas/org_sup.pdf. Acesso em: 06 abr. 2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Plano Diretor 2019 – 2020**. Londrina: UEL, 2019b. Disponível em: http://intranet.hu.uel.br/hospital/PlanoDiretor_2019_2020.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Instrução de Serviço Dir. Sup. Nº 002, de 17 de março de 2020e**. Londrina: HU, 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Instrução de Serviço Dir. Sup. Nº 011, de 27 de abril de 2020f**. Londrina: HU, 2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA. **Plano Institucional de Contingência**. Coronavírus Covid-19 (SARS-CoV2). Londrina: HU, 2020c. Ver. 1.2020.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Plano Diretor 2021 – 2022**. Londrina: UEL, 2021. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/hospital/PLANO%20DIRETOR%202021%20-%202022%20-%2019-10-2021.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Média de permanência dos pacientes Internados no período de 2012 a 2021**. Londrina: HU, 07 fev. 2022d. Disponível em: http://intranet.hu.uel.br/institucional/informacoes/relatorios/relatorio.php?tipo=estatistica_anual. Acesso em: 05 mar. 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE MATO GROSSO DO SUL. **Plano Diretor estratégico 2021-2023, de 26 de fevereiro de 2021**. Mato Grosso do Sul: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021. Disponível em:

ufms/governanca/planejamento-estrategico-2021-2023/pde-2021-2023-versao-02-de-11-03-2021.pdf. Acesso em: 21 fev. 2022.

HU anuncia medidas para conter o avanço da infecção por COVID-19. **AGÊNCIA UEL DE NOTÍCIAS**. Londrina, 20 mar. 2020a. Disponível em: http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&id=30148. Acesso em 16 mar. 2021.

HU de Londrina aponta queda no número de ocupação de leitos após medidas preventivas contra o coronavírus. **G1 RPC LONDRINA**. 13 abr. 2020b. Disponível em <https://g1.globo.com/pr/norte-noroeste/noticia/2020/04/13/hu-de-londrina-aponta-queda-no-numero-de-ocupacao-de-leitos-apos-medidas-preventivas-contr-o-coronavirus.ghtml>. Acesso em 01 abr. 2021.

HU/UEL é o primeiro do país a permitir visita guiada ao usuário Covid-19 como humanização ao atendimento. **NOTÍCIAS**. Londrina. 20 out. 2020a. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4851>. Acesso em: 20 mar. 2022.

HU/UEL mantém ambulatório exclusivo para atender servidores com sintomas respiratórios, suspeitos e confirmados de COVID-19. **NOTÍCIAS**. Londrina. 18 jun. 2020d. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4751>. Acesso em 20 mar. 2022.

INGRID, Gabriela. Com medo da covid-19, pessoas não vão ao hospital tratar infarto ou câncer. **VIVA BEM UOL**, 04 mai. 2020. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/05/04/com-medo-da-covid-19-pessoas-nao-va-o-hospital-tratar-infarto-ou-cancer.htm?cmpid=copiaecola>. Acesso em: 20 abr. 2021.

JÁCOME NETO, Félix. Notas sobre a apatia política do povo ateniense durante o golpe oligárquico que derrubou a democracia ateniense em 411/410 aC. **REVISTA HÉLADE**, v. 3, n. 1, p. 46-62, 2017. Disponível em: https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=kamsT64AAAAJ&citation_for_view=kamsT64AAAAJ:qjMakFHDy7sC. Acesso em: 11 nov. 2021.

JUSTUS, André. Superlotação em Londrina: Pronto Socorro do HU suspende atendimento por 24h. **RICMAIS**, Londrina, 25 jul. 2020. Disponível em: <https://ricmais.com.br/noticias/saude/coronavirus/superlotacao-londrina-hu/>. Acesso em: 13 abr. 2021.

KRÜGER, Tânia Regina; OLIVEIRA, Andréia. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, 2018, p. 57-71. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18621>. Acesso em: 01 fev. 2022.

KRÜGER, Tânia Regina; SERAPIONI, Mauro. SUS: 30 anos comemorados com desconstitucionalização. **Oficina do CES**, n. 449, 2019, p. 1-25. Disponível em: <https://ces.uc.pt/pt/publicacoes/outras-publicacoes-e-colecoes/oficina-do-ces/numeros/oficina-449>. Acesso em: 01 fev. 2022.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; FLÓRIO, Solange Maria Ribeiro. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.6, pág. 2123-2134, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9tpXyKCSRCNkdYYCCbk78MG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

LAURELL, Asa Eba Cristina. Políticas de saúde em conflito: seguro contra os sistemas universais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016, p. 26-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vhdwq7nmFBddx4mcSpfwqSz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

LIMA, Camila Siqueroli de; MAI, Lilian Denise. Ouvidoria Hospitalar e a Pandemia da Covid-19. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA SAÚDE GLOBAL, 3., 2020, Maringá.; I SEMINÁRIO DO PROJETO DE PESQUISA: ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE ADULTOS E IDOSOS QUE RECEBERAM ALTA DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR COVID-19, 1., 2020, Maringá. **Anais [...]**. Maringá: UEM/DEN/PSE, 2020. p. 115. Coordenação Maria Aparecida Salci. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1FQB8ebUDyUqeFimgAbF7-BLsvM0Fz36b/view>. Acesso em: 03 mar. 2022.

LIMA, Camila Siqueroli de; MAI Lilian Denise. Ouvidoria em saúde como espaço de cidadania e direitos na pandemia da Covid-19. In: II SEMINÁRIO DISCENTE DE CIÊNCIA POLÍTICA DA UFPR, 2., 21 a 24 de set. 2021, Curitiba. **Desigualdade e Ciência Política** [recurso eletrônico]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da UFPR; Universidade Federal do Paraná, 2021. p. 160. Organização: Amanda Fantato Sangalli *et al.* Disponível em: <https://eventos.ufpr.br/SDCP/SDCP2021/paper/viewFile/4595/1109>. Acesso em: 22 mar. 2022.

LIMA, Paula Pompeu Fiuza *et al.* **Conselhos Nacionais**: elementos constitutivos para sua institucionalização. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. Texto para Discussão 1951. Disponível em: <https://www.econstor.eu/handle/10419/121653>. Acesso em: 12 dez. 2021.

LIVORATTI, Pedro. HU/UEL conta com mais 57 leitos exclusivos para tratamento da COVID-19. **AGÊNCIA UEL DE NOTÍCIAS**, 20 jul. 2020a. Disponível em: https://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&id=30641. Acesso em: 03 abr. 2021.

LIVORATTI, Pedro. Ouvidorias da Uel disponibilizam atendimento via whatsapp. **O PEROBAL**, 04 nov. 2020b. Disponível em: <https://operobal.uel.br/educacao/2020/11/04/ouvidorias-disponibilizam-watsap/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LIVORATTI, Pedro. UEL inicia seleção para contratar 190 profissionais de saúde via PSS. **NOTÍCIAS**, Londrina, 22 jun. 2020c. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4753>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LYRA, Rubens Pinto. O Ouvidor Universitário. **Revista de Ciências Sociais - Política & Trabalho**, v. 16, 2000, p. 85-100. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5&q=LYRA%2C+Rubens+Pinto.+O+Ouvidor+Universit%C3%A1rio.&btnG=. Acesso em: 23 fev. 2022.

LYRA, Rubens Pinto. Ouvidor: o defensor dos direitos na administração pública brasileira. In: LYRA, Rubens Pinto (Organizador). **Autônomas x obedientes: a ouvidoria pública em debate**. João Pessoa (PB): Ed. universitária da UFPB, 2004. Disponível em: 10, 2004. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Ouvidorias.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

LYRA, Rubens Pinto. A ouvidoria pública e a questão da autonomia. In: LYRA, Rubens Pinto (Organizador). **Participação e segurança pública no Brasil: teoria e prática**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2009. p. 65-95. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/rubenspinto/rubens_ouvidoria_publica_autonomia.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, Marcelo Rodrigo Fernández. **O projeto e a produção do espaço hospitalar na lógica pós-moderna: do hospital ao hotel**. 2013b. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal Fluminense, 2013. 93f. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/23968/Marcelo%20Mendes_R02.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 17 jun. 2022.

MENDES, Simone Teixeira. **A necessidade de humanização na Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família**. Minas Gerais. 2013a. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2013a. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4210.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MIGUEL, Luís Felipe. A democracia domesticada: bases antidemocráticas do pensamento democrático contemporâneo. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, v. 45, n. 3, 2002, p. 483-511. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/3nkkDsspkGdQDKJnc434FLs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MILAN, Pollianna. Má gestão de leitos do SUS causa filas nos hospitais. **GAZETA DO POVO**, 12 jul. 2011. Online. Disponível em: <https://cc.bingj.com/cache.aspx?q=Por+isso%2c+a+inten%C3%A7%C3%A3o+n%C3%A3o+%C3%A9+ter+leitos+de+alta+complexidade+em+todos+os+Munic%C3%ADpios%2c+mas+em+grandes+regi%C3%B5es+onde+uma+cidade+atenda+cerca+de+20+Munic%C3%ADpios&d=4912038448205050&mkt=pt-BR&setlang=pt-T&w=LUxZ0BEVsW25vO4DdvCYgSD-DrzuKRfI>. Acesso em 21 jan. 2022.

MINAYO, Marla Cecília de Souza. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, 2009, p. 83-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/36mvLQPqTjRTp8kLXbs3b5Q/?lang=pt>. Acesso em: 12 mai. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **Of. Circular nº 02/12 – Hospsus**. Curitiba: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública, 19 de março de 2012. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/pagina-717.html> . Acesso em: 03 fev. 2022.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Corrupção, democracia e aparelhamento partidário do Estado. **RDA – Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 273, set./dez. 2016, p. 485-490. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8McytLdA9BkJ:https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/download/66754/64693/141428+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br> . Acesso em: 20 jan. 2022.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, v. 11, 2006, p. 323-330. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/RvZzMgdxZngYscGQsGNWHvF/?lang=pt>>. Acesso em: 04 jan. 2022.

MÜLLER, Nicolas. O que é uma Intranet e pra que serve? **OFICINA DA NET**, 12 ago. 2010. Disponível em: https://www.oficinadanet.com.br/artigo/intranet/o_que_e_uma_intranet_e_pra_que_serve. Acesso em: 13 mar. 2022.

NABAS, João Madeira. **Ouvidorias em saúde: proposta de um modelo de avaliação de sua institucionalização enquanto instrumento de accountability e gestão estratégica e participativa**. 2016. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016. Disponível em: <http://www.ppp.uem.br/arquivos-dissertacoes/joao-madeira-nabas.pdf>. Acesso em 02 mar. 2021.

NASCIMENTO, Maria Livia do. Pelos caminhos da judicialização: lei, denúncia e proteção no contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 19, 2014, p. 459-467. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6sywkHVpPxG47mMJ9DMhSXy/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 28 jan. 2022.

NO HU/Uel, boletim dos usuários será comunicado por telefone. **NOTÍCIAS**. Londrina. 17 jun. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4750>. Acesso em: 19 mar. 2022.

OGAWA, Vitor. Londrina enfrenta superlotação de leitos no HU. **GRUPO FOLHA DE LONDRINA**, 27 nov. 2020. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HugVyWOp4RkJ:https://www.folhadelondrina.com.br/geral/londrina-enfrenta-superlotacao-de-leitos-no-hu-3038072e.html+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 12 abr. 2021.

OUVIDORIA da SESA é um canal aberto entre a gestão e usuário. **NOTÍCIAS FUNEAS**. 06 fev. 2019. Disponível em: <http://www.funeas.pr.gov.br/2019/02/196/Ouvidoria-da-SESA-e-um-canal-aberto-entre-a-gestao-e-usuario.html>. Acesso em: 21 jan. 2022.

OUVIDORIA da UEL já pode ser acessada na Internet. **AGÊNCIA UEL DE NOTÍCIAS**. Londrina, 24 ago. 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&FWS_Ano_Edicao=1&FWS_N_Edicao=1&FWS_N_Texto=1378&FWS_Cod_Categoria=2>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PABST, Luiza Ujvari. A língua como uma questão política: resenha de “Políticas da norma e Conflitos Linguísticos. **ReVEL**, v. 14, n. 26, 2016. Disponível em: **Erro! A referência de hiperlink não é válida.** <http://www.revel.inf.br/files/70e35e6420f11580b463f84fe016c986.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate**, v. 43, 2020, p. 15-28. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/15-28/>>. Acesso em 17 ago. 2020.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 15-36, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2022.

PARANÁ. **CIB/PR – Comissão Intergestores do Paraná**. Curitiba: Governo do Estado do Paraná; Secretaria da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/CIBPR-Comissao-Intergestores-Bipartite-do-Parana>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PARANÁ. **Resolução SESA nº 113, de 26 de maio de 2011**. Curitiba: Diário Oficial do Estado, 2011. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-01/RESOLUCAO_113.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

PARANÁ. **Deliberação nº 042, de 02 de abril de 2012**. Curitiba: CIB-PR, 2012. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/042criteriosparametrosimplantacaoouvidoria.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

PARANÁ. **HOSPSUS**. Curitiba: Governo do Estado do Paraná; Secretaria da Saúde, [2019]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/HOSPSUS>. Acesso em: 05 jan. 2022.

PASSONE, Eric Ferdinando Kanai; PEREZ, José Roberto Rus; BARREIRO, Adriana Eugênia Alvim. Estado, Cidadania e Ouvidorias Públicas no Brasil. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman (ABO)**. Ano 1, n. 1, São Paulo (SP), 2017/2018, p. 13-28. Disponível em: <http://www.abonacional.org.br/files/revista-abo-ano1-n1-2017-2018.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PEREIRA, Aline Andrea Atalla; SILVA, Priscilla de Oliveira; AMORIM, Riane Soares do Vale. Ouvidoria: ferramenta organizacional estratégica. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman (ABO)**, ano 1, n. 1, São Paulo (SP), 2017/2018, p. 29-36. Disponível em: <http://revista.abonacional.org.br/files/revista-abo-ano1-n1-2017-2018.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

PERES, Girlane Mayara; LOPES, Ana Maria Pereira. Acompanhamento de usuários internos e processos de humanização em hospitais gerais. **Psicologia hospitalar**, v. 10, n. 1, pág. 17-41, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v10n1/v10n1a03.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

PERRONE-MOISÉS, Beatriz; SZTUTMAN, Renato. Notícias de uma certa Confederação Tamoio. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2010, p. 401-433. DOI: 10.1590/s0104-93132010000200007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/mana/v16n2/07.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

PIAZERA, Bruna Motta. **Ação Popular**: Um importante remédio constitucional. 01 abr. 2011. Disponível em: <https://phmp.com.br/acao-popular-um-importante-remedio-constitucional/>>. Acesso em 09 fev. 2022.

PINOCHET, Luis Hernan C.; GALVÃO, Claudia Raffa. Aspectos humanos na gestão hospitalar. **O mundo da saúde**, v. 34, n. 4, 2010, p. 498-507. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/593/533>. Acesso em: 01 dez. 2021.

Plebiscitos e Referendos. **TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL**. [2018]. Brasília. Disponível em: <https://www.tse.jus.br/eleicoes/plebiscitos-e-referendos>. Acesso em: 23 jan. 2022.

PROJETO do CCS promove ações que levam informações sobre coronavírus a multiplicadores. **NOTÍCIAS**, Londrina, 05 jan. 2021. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4922>. Acesso em: 19 mar. 2022.

PROFESSORES e estudantes do CCS produzem álcool 70% e reforçam combate ao coronavírus. **NOTÍCIAS**, Londrina, 24 mar. 2020. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4628>. Acesso em: 19 mar. 2022.

Res publica. **WIKIPEDIA**, 20 jun. 2020. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Res_publica. Acesso em: 02 abr. 2022.

RIBEIRO, Marlene. Educação para a cidadania: questão colocada pelos movimentos sociais. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.28, n.2, p. 113-128, jul./dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/4ztc3cVMnFRLs4z6mHryhZx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, p. 1011-1022, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2006.v11n4/1011-1022/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Manual da Humanização**. Rio Grande do Sul: Governo do RS, 2005. Disponível em: <http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/>. Acesso em: 29 dez. 2021.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação Popular e o Controle Social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2013.v37n96/139-147/pt>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SANT'ANNA, Henrique Modanez de. **História da República romana**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes Limitada, 2015. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=AVpbCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=republica+romana&ots=EIO2kvCY10&sig=Zm_11B0G6nLWzTsPor9fG5f3Rb8#v=onepage&q=republica%20romana&f=false. Acesso em: 20 jan. 2022.

SANTOS, Marta Alves. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-240, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/sk3wMnW6NFQWWWNjQ3YNNrB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

SCHWARCZ, Lilia Moritz; STARLING, Heloísa Murgel. **Brasil: Uma Biografia**. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=wHr5CAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP4&dq=SCHWARCZ,+Lilia+Moritz+e+STARLING,+Helo%C3%ADsa+Murgel.+Brasil:+Uma+Biografia.+S%C3%A3o+Paulo:+Companhia+das+Letras,+2015,+p.+455.&ots=OOe0jF-qZX&sig=XfhUO16a6FX1sF7vqyIAxsSruqA#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 21 fev. 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE. **Mapa das Regionais do Estado do Paraná**. Curitiba: Secretaria da Saúde, [2021]a. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/rs/3_mapas.htm. Acesso em: 01 jan. 2022.

SECRETARIA DA SAUDE. **Região Macro norte**. Curitiba: Secretaria da Saúde, [2021]b. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Macrorregional-Norte#>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SELL, Carlos Eduardo. **Introdução à Sociologia Política**: política e sociedade na modernidade tardia. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016. 215p.

SERBIN, Kenneth P. Diálogos na sombra: bispos e militares, tortura e justiça social na ditadura. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SERVIÇO de Ouvidoria é tema de evento no HU. **Agência UEL de notícias**, 27 mar. 2018. Disponível em: http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&id=26045. Acesso em: 31 jul. 2020.

SERVIDORES do HU/UUEL fazem capacitação para atender usuários com coronavírus. **NOTÍCIAS.** Londrina, 04 abr. 2020a. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4651>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SERVIDORES recebem atendimento de auriculoterapia para fortalecer equilíbrio emocional. **NOTÍCIAS.** Londrina, 21 mai. 2020b. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4725>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SETOR de acolhimento do HU aproxima usuários internados com Covid-19 de familiares. **G1 MEIO DIA PARANÁ.** Londrina, 11 mar. 2021. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/9340616/>. Acesso em: 11 abr. 2021.

SILVA, Janaína Ruviaro da. Entre a participação social e o desenho institucional: apontamentos a partir da análise do Orçamento Participativo de Porto Alegre. *In: FURTADO, Adriana et. al. (Org.). Democracia nas cidades e as grandes transformações urbanas apresentadas na XII Conferência do Observatório Internacional de Democracia Participativa.* Porto Alegre: Observatório da Cidade de Porto Alegre; Secretaria Municipal de Governança Local, 2015. p. 73-87. Disponível em: https://www.academia.edu/31966067/Entre_a_participa%C3%A7%C3%A3o_social_e_o_desenho_institucional_apontamentos_a_partir_da_an%C3%A1lise_do_Or%C3%A7amento_Participativo_de_Porto_Alegre. Acesso em: 22 jan. 2022.

SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação,** v 13, 2009, p. 681-688. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v13s1/a18v13s1.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022.

SOUZA JUNIOR, José Geraldo de; PARENTE, Lygia Bandeira de Mello. **Participação Social como instrumento para a construção da democracia:** a intervenção social na administração pública brasileira. Brasília: UNB, 2006. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24F0A728E014F0ADC66AE3DFA>. Acesso em: 23 jan. 2022.

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Revista de Sociologia e Política,** n. 25. 2005, p. 209-213. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/5mjfRh63Fqt5DS8QXwSxRNx/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Múnus Público.** Brasília: TJDF, [2017]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/munus-publico>. Acesso em: 15 abr. 2022.

“UEL Pela Vida, Contra o Novo Coronavírus” gera resultados positivos: 170 bolsistas participaram das atividades do projeto de extensão da Universidade, entre eles técnicos, estudantes e profissionais graduados. **NOTÍCIAS,** Londrina, 24 nov. 2020a. Disponível em: <http://intranet.hu.uel.br/noticias/noticias.php?codnoticia=4889>. Acesso em: 20 mar. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Ato Executivo nº 54, de 04 de Julho de 2016**. Londrina: UEL, 2016. Disponível em: <https://sistemas.uel.br/files/atonormativo/ATO-EXECUTIVO/2016/54.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Ambulatório de Especialidades do Hu**. Londrina: UEL, [2018]a. Disponível em: <http://www.uel.br/hu/aehu/>. Acesso em: 01 ago. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Hospital Universitário**. Londrina: UEL, [2018]b. Disponível em: <http://www.uel.br/hu/portal/pages/historico.php>. Acesso em 03 set. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Ouvidoria**. Londrina: UEL, [2018]c. Disponível em: <http://www.uel.br/ouvidoria/wb/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Portaria nº 2922/2018**. 26 de junho de 2018. Londrina: UEL, 2018d. Disponível em: <https://sistemas.uel.br/files/atonormativo/PORTARIA/2018/2922.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Regimento da Reitoria**. Londrina: UEL, 02 mar. 2018e. Disponível em: http://www.uel.br/pcu/portal/pages/arquivos/Regimento_Reitoria.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL. **Relatório Anual da Ouvidoria 2019**. Mato Grosso do Sul: UFMS, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/aceso-a-informacao/participacao-social/copy_of_relatorios/2019/relatorio-anual-2019.pdf/view. Acesso em: 13 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL. **Relatório Ouvidoria – 1º Trimestre 2020**. Humap. Mato Grosso do Sul: UFMS, 2020a. Documento em formato PDF com acesso exclusivo por intranet institucional. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/aceso-a-informacao/participacao-social/copy_of_relatorios/2020/relatorio-1o-trimestre-de-2020.pdf/view. Acesso em: 24 abr. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL. **Relatório Ouvidoria – 2º Trimestre 2020**. Humap. Mato Grosso do Sul: UFMS, 2020b. Documento em formato PDF com acesso exclusivo por intranet institucional. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/aceso-a-informacao/participacao-social/copy_of_relatorios/2020/relatorio-2o-trimestre-de-2020.pdf/view. Acesso em: 02 abr. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL. **Relatório Ouvidoria – 3º Trimestre 2020**. Humap. Mato Grosso do Sul: UFMS, 2020c. Documento em formato PDF com acesso exclusivo por intranet institucional. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/aceso-a->

informacao/participacao-social/copy_of_relatorios/2020/relatorio-3o-trimestre-de-2020.pdf/view. Acesso em: 02 abr. 2021.

URBINATI, Nadia. O que torna a representação democrática? **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, 2006, p. 191-228. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/4qsH3GhJPTTnmmMhJg8jkhB/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

URBINATI, Nadia. Crise e metamorfoses da democracia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 28, 2013, p. 05-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/tXTVfVbN3dSGWSQ6YRTnSMQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

VIEIRA, Walquiria. Com superlotação, HU restringe atendimento a usuários fora dos casos. **GRUPO FOLHA DE LONDRINA**. Londrina, 26 dez. 2020. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/geral/com-superlotacao-hu-restringe-atendimento-a-usuarios-fora-dos-casos-de-covid-3041773e.html>. Acesso em: 19 abr. 2021.

YUNES João. Participação Social em Saúde - Relato. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 133-140. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 09 fev. 2022.

ANEXOS

Anexo A – HU/ DS - Parecer nº 517 – Processo 7633.2020.39

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINAPARANÁ
GOVERNO DO ESTADOHOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DIRETORIA SUPERINTENDENTE
PARECER Nº517
PROCESSO 7633.2020.39

À Pesquisadora

Lilian Denise Mai

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título: **“OUVIDORIA EM SAÚDE: DEMANDAS E ENCAMINHAMENTOS NA OCORRÊNCIA DE UMA PANDEMIA DE SAÚDE PÚBLICA”**, apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Maringá;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.

Informamos que o nosso **parecer é favorável** à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.

Atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) para posterior operacionalização.

Conforme **Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU/Uel nº 214/2015**, a cópia do parecer de aprovação do COPEP/Uem deverá ser apresentado à Chefia e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.

Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.

Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Em 17/09/2020

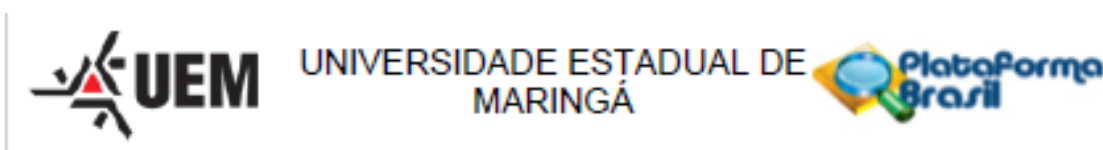
Enfa. Ma. Vivian Blazon El Reda Feijó
Diretora Superintendente

Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPEC) do HU

Fone: (43)3371-2301

e-mail: pesquisah@uel.br

Anexo B – UEM - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ouvidoria em Saúde: Demandas e encaminhamentos na ocorrência de uma pandemia de saúde pública.

Pesquisador: Lilian Denise Mai

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38404220.0.0000.0104

Instituição Proponente: CCB - ANATOMIA E HISTOLOGIA: MÉTODOS DE ENSINO E PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.319.845

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conteúdo e encaminhamentos de uma Ouvidoria hospitalar na ocorrência de uma pandemia de saúde pública.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão submetidos os sujeitos da pesquisa serão suportados pelos benefícios apontados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo qualitativo, de natureza aplicada, descritiva e documental, intitulado "Ouvidoria em Saúde: Demandas e encaminhamentos na ocorrência de uma pandemia de saúde pública", coordenado por Lilian Denise Mai (CCB/UEM) e Camila Siqueroli de Lima como assistente. Solicita dispensa do TCLE por tratar-se de pesquisa documental, em que a coleta de dados se efetuará junto a fontes secundárias (1.000 demandas registradas) a serem disponibilizadas pelo Hospital Universitário de Londrina (HU) e pelo Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU), da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Financiamento próprio no valor de \$3650,00 e cronograma compatível. O estudo será realizado no Hospital Universitário de Londrina (HU), o

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 **Fax:** (44)3011-4444 **E-mail:** copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 4.319.845

maior órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e, no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU), serviço vinculado diretamente ao HU. A coleta de dados será realizada de novembro de 2020 a janeiro de 2021, nas Ouvidorias do HU e AEHU. Os dados compor-se-ão das demandas registradas pelos usuários dos serviços nas Ouvidorias, referentes aos serviços assistenciais prestados pela instituição durante o período de outubro de 2019 a julho de 2020. A definição desse período de 10 meses pretende, estrategicamente, abarcar cinco meses antes do início da pandemia de SARS-CoV2 e cinco meses durante o período pandêmico, visando compreender impactos da pandemia nos processos assistenciais desenvolvidos, uma vez que o hospital é referência regional para essa doença. Uma vez apurados os registros das demandas, os dados serão tabulados e transformados em dados informacionais sobre os principais eixos temáticos derivados do processo de escuta dos indivíduos atendidos pela Ouvidoria e a verificação das principais medidas tomadas para resolução e resposta das demandas registradas. De modo geral, tais eixos tendem a girar em torno de temas como: elogios, cirurgias, exames, demora nos atendimentos, liberação de visitas, qualidade no atendimento, falta de informações aos pacientes, entre outros assuntos. No entanto, considerando a vivência da pandemia SARS-CoV2A, pretende-se sistematizar tais demandas e encaminhamentos e verificar se houve alterações no período antes e durante pandemia, especialmente frente a alterações estruturais nos serviços oferecidos à população decorrentes da pandemia. Ao mesmo tempo, será realizada revisão de literatura quanto às atribuições e características do trabalho em Ouvidoria na área da saúde. Conforme os princípios éticos, a pesquisa será desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Para isso, o projeto será submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), após ter sido submetido à aprovação do respectivo serviço de saúde pesquisado, o Hospital Universitário de Londrina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1619733.pdf

fl_rosto.pdf: assinada pela chefe do DENUEM

aut_uel.pdf: assinada pela diretora superintendente Vivian Biazon El Reda Feijó da Comissão de avaliação de projetos de pesquisa científica do HU/UEL.

anexos.pdf: Solicitação de dispensa de TCLE e Termo de confidencialidade e sigilo, assinados pela assistente de pesquisa Camila Siqueroli de Lima.

proj_rev.pdf: contendo ferramenta que será utilizada para coleta de dados.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
 Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900
 UF: PR Município: MARINGÁ
 Telefone: (44)3011-4597 Fax: (44)3011-4444 E-mail: copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 4.319.845

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente parecer segue as orientações para condução de pesquisas e atividade dos Comitês de Ética em Pesquisa durante a pandemia provocada pelo Coronavírus Sars-Cov-2 (Covid-19) estabelecidas pela CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1619733.pdf	23/09/2020 14:38:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_rev.pdf	23/09/2020 14:36:54	CAMILA SIQUEROLI DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	fr_rosto.pdf	23/09/2020 14:35:31	CAMILA SIQUEROLI DE LIMA	Aceito
Declaração de concordância	aut_uel.pdf	17/09/2020 16:45:07	CAMILA SIQUEROLI DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anexos.pdf	17/09/2020 16:36:50	CAMILA SIQUEROLI DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 05 de Outubro de 2020

Assinado por:
Ricardo Cesar Gardiolo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG, sala 4
Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900
UF: PR Município: MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4597 Fax: (44)3011-4444 E-mail: copep@uem.br

Anexo C – Solicitação de Dispensa de Uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE USO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Vimos pela presente solicitar a dispensa do uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a implementação do estudo intitulado "**Ouvidoria em Saúde: Demandas e encaminhamentos na ocorrência de uma pandemia de saúde público**". A presente solicitação se justifica por tratar-se de pesquisa documental, em que a coleta de dados se efetuará junto a fontes secundárias a serem disponibilizadas pelo Hospital Universitário de Londrina (HU) e pelo Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário (AEHU), da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Asseguramos que a referida consulta só será iniciada após a devida autorização de uso dos arquivos pelo responsável administrativo (gestor ou seu representante) da referida instituição, enquanto DEPOSITÁRIO FIEL das informações armazenadas, e mediante aprovação do projeto pelo COPEP/UEM. *

Da mesma forma, nos comprometemos a tratar os dados coletados observando todos os compromissos quanto ao sigilo e confidencialidade das informações pessoais, de modo que nenhum sujeito de pesquisa seja identificado, durante a execução do estudo ou por ocasião da divulgação científica do mesmo.

Informamos que os dados serão utilizados exclusivamente para os fins estabelecidos na presente pesquisa, e após a análise, os registros efetuados para o estudo serão devidamente descartados.

Certos de vossa compreensão,

Atenciosamente,

Londrina, 21 de agosto de 2020

Camila Siqueroli de Lima

Camila Siqueroli de Lima
Pesquisadora Responsável

Anexo D – Termo de Confidencialidade e Sigilo.

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, **Camila Siqueroli de Lima, brasileira, solteira, Técnico administrativo**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 023.188.189-40, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado "**Ouvidoria em Saúde: Demandas e encaminhamentos na ocorrência de uma pandemia de saúde público**", a que tiver acesso nas dependências da Ouvidoria do Hospital Universitário de Londrina e do Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da **Universidade Estadual de Londrina**.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me a:

1. não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
4. não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada ou cedida pelo participante da pesquisa, a respeito da pesquisa, ou associada à Avaliação de seus dados, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios. Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com o desenvolvimento da pesquisa.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à dados pessoais, informação relativa à operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de que sanções judiciais poderão advir.

Local, 21/ 08/ 2020.

Ass. *Camila Siqueroli de Lima*
Camila Siqueroli de Lima

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de dados.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: _____/_____/_____ Nº: _____

1 – LOCAL DO REGISTRO DA MANIFESTAÇÃO:

HU AEHU

1 – PERFIL DO RECLAMANTE:

Comunidade Externa Comunidade Interna. Anônimo

3 – MEIO DE REGISTRO DAS DEMANDAS.

Presencial/ Verbal Telefone E-mail Formulário.

4 – EIXOS TEMÁTICOS:

4.1 – Elogios

Equipe de trabalho: Equipe médica Equipe Enfermagem Outros setores.
 Instalações Atendimento Alimentação
 Outros: _____

4.2 – Queixas e Reclamações

Demora no atendimento
 Queixa da equipe de trabalho:
 Equipe médica Equipe Enfermagem Outros setores
 Problemas com agendamento de consultas ou na continuidade do tratamento.
 Demora na realização de cirurgias eletivas
 Erro em atendimento / procedimentos / medicações
 Demora para realização de procedimentos / exames de usuários internados
 Outros problemas: _____

4.3 – Solicitação de Informações

Solicitação de Informações de usuários internados.
 Solicitação de Informações gerais de prontuário
 Outros tipos de Informações: _____

4.4 – Sugestões

DESCRIÇÃO: _____

4.5 – Denúncia

Descrições: _____

5 – RESOLUÇÃO DA DEMANDA

Resolvido Pendente Sem solução.