



Trajatória da criação e implantação da ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul da cidade de São Paulo

Trajectory of the creation and implementation of the ombudsman's office of the Regional Coordination of Health South of the city of São Paulo.

Trayectoria de la creación e implementación de la defensoría del pueblo de la Coordinadora Regional de Salud del Sur de la ciudad de São Paulo

Marco Antônio dos Santos^I, Maria Cristina Sanna^{II}, Vanessa Ribeiro Neves^{III}

^I Sociólogo e Educador em Saúde Pública. Discente no Programa de Pós-Graduação da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), GEPAG. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: hokubosantos@gmail.com

^{II} Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação da EPE-UNIFESP, GEPAG. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: mcsanna@uol.com.br

^{III} Doutora em Ciências. Curso de Especialização em Gestão em Enfermagem na modalidade a distância da UNIFESP, Universidade Anhanguera de São Paulo (UNIAN), GEPAG. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: vanessaneves@gmail.com

Como citar este artigo

Santos MA, Sanna MC, Neves VR. [Trajectory of the creation and implementation of the ombudsman's office of the Regional Coordination of Health South of the city of São Paulo]. *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet]. 2015;6(1): 62-82. Portuguese.

Recebido em 01-05-2015

Aceito em 19-06-2015

Resumo

Estudo histórico documental sobre a criação e implantação da Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul, subordinada à Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. O marco inicial da pesquisa foi posicionado em 2001, quando a Ouvidoria Geral da cidade de São Paulo foi instituída por meio do Decreto nº 40.248. O recorte final foi posicionado no ano de 2010, quando a 15ª Conferência Municipal de Saúde propôs resolução específica para ser implementada pelas Ouvidorias, consolidando, ao tempo que lhes prescreveu ações, sua inserção e participação nos mecanismos de controle social. Como fontes diretas, foram utilizadas as documentações disponíveis no acervo institucional. A análise dos documentos organizados em fichas as quais foram agrupadas por similaridade e pertinência temáticas, resultando na construção de três categorias: “Conceito, funcionamento e organização”, “Atores e processo de trabalho” e “Interlocução e demandas”. Concluiu-se que a criação e a implantação da Ouvidoria foram concretizadas porque foram estruturadas como um setor de assessoria técnica administrativa, atendendo às necessidades institucionais. Uma conjunção de fatores favoreceu esse processo, dentre os quais estão à natureza do seu trabalho e o modo como esse serviço foi organizado e empreendido, numa ação que respondeu a necessidades institucionais e sociais.

Descritores: Participação Social; Participação Comunitária; Defesa do paciente; História Moderna.

Abstract

Historical study of documents about the creation and implementation of the Ombudsman's Office of the Southern Regional Health Coordination, which is subject to the Municipal Health Secretary of São Paulo city. The starting point of the research was positioned in 2001, when the Office of the Ombudsman General of the city of São Paulo was established through Decree nº 40,248. The final cut was positioned in 2010, when the 15th Municipal Health Conference proposed resolution specifies to be implemented by the Ombudsman, consolidating at the time who prescribed them actions, their integration and participation in the mechanisms of social control. As direct sources, the documentation available in the institutional assets were used. The analysis of documents organized in chips which were grouped by similarity and thematic relevance, resulting in the construction of three categories: "Concept, operation and organization," "Actors and work process" and "Dialogue and demands." It was concluded that the creation and implementation of the Ombudsman was completed because it was structured as an administrative technical assistance sector, taking into account the institutional needs. A combination of factors favored this process, among which are the nature of their work and how this service was organized and undertaken in an action that responded to institutional and social needs.

Descriptors: Social Participation; Community Participation; Patient Advocacy; Modern History

Resumen

Documental estudio histórico sobre el establecimiento y la aplicación de la Coordinación Regional de la Defensoría del Pueblo de Salud del Sur, bajo la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo. El punto de partida de la investigación fue colocada en 2001, cuando el Defensor del Pueblo de la ciudad de São Paulo fue establecido por el Decreto N ° 40 248. El corte final se colocó en 2010, cuando la 15a Conferencia Municipal de Salud resolución propuesta específica para ser implementado por el Defensor del Pueblo, la consolidación en el momento que les prescribe acciones, su integración y participación en los mecanismos de control social. Como fuentes directas, se utilizaron la documentación disponible en los activos institucionales. El análisis de los documentos organizados en fichas que fueron agrupados por similitud y pertinencia temática, dando lugar a la construcción de tres categorías: "Concepto, funcionamiento y organización", "Los actores y el proceso de trabajo" y "El diálogo y la demanda". Se concluyó que se completó la creación e implementación del Defensor del Pueblo, ya que se estructuró como un sector de la asistencia técnica administrativa, teniendo en cuenta las necesidades institucionales. Una combinación de factores a favor de este proceso, entre las que destacan la naturaleza de su trabajo y cómo este servicio se organizó y llevó a cabo en una acción que responde a las necesidades institucionales y sociales.

Descriptores: Participación Social; Participación comunitaria; Defensa Del Paciente; La historia moderna.

Introdução

A Ouvidoria é um serviço oferecido a uma dada clientela, comunidade ou população, para receber críticas, sugestões, queixas e elogios, de usuários ou clientes, referentes ao desempenho de órgãos públicos ou empresas privadas⁽¹⁾.

No Brasil, a consolidação das ouvidorias de serviços oferecidos pelo Estado iniciou-se a partir de 1986, quando foi criada a primeira ouvidoria pública, na cidade de Curitiba – PR e, a partir daí, difundiu-se por todo o país⁽²⁾. Com a promulgação da Constituição Cidadã, em 1988, o fundamento da ouvidoria não poderia deixar de ser estabelecido. Assim, o artigo 37, parágrafo 3º, da

Constituição de 1988 estabelece que a lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública, direta e indireta.

A Ouvidoria na saúde teve seu início com a promulgação das Leis Orgânicas da Saúde nº. 8.080/1990 e 8142/90, que regularam o Sistema Único de Saúde – SUS, e dispuseram sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e organização e funcionamento dos serviços correspondentes, incluindo o controle social, em direção à redemocratização das relações sociais.

A Carta Magna brasileira de 1988 já havia enunciado a Saúde como “um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visassem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”⁽³⁾ porém, só com a edição das Leis Orgânicas da Saúde, a proposição constitucional, que incluía o controle social, pode se efetivar. Nessa perspectiva, a Ouvidoria em Saúde tornou-se um instrumento da gestão pública e do controle social para a defesa do direito à saúde e do aperfeiçoamento da qualidade e eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS.

Por meio do fortalecimento da gestão participativa, também proporcionada pelo trabalho da Ouvidoria, com a escuta dos usuários e dos profissionais vinculados ao sistema, pode-se identificar problemas de estrutura, funcionamento e resultados, bem como captar as reais necessidades da sociedade⁽⁴⁾, somando-se aos demais mecanismos de controle social.

A Ouvidoria é um dos principais canais para a democratização das relações institucionais com a sociedade, revelando o nível de compreensão do significado das relações sociais, mesmo quando permeadas pela técnica, como é o caso da assistência à saúde, em que a fragilidade em que se encontram o usuário e seus familiares é marcante.

Serviços de saúde são cenários propícios para a discórdia e conflitos, cabendo, ao ouvidor, ser um mediador e um facilitador do diálogo entre os vários atores envolvidos na prestação e recepção desses serviços assistenciais. É uma ferramenta indispensável à Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS⁽⁵⁾ que propõe um processo de pactuação democrática e coletiva, pois favorece a gestão participativa e compartilhada. Seu foco estratégico é a satisfação do usuário com os serviços prestados pelas agências de saúde, contribuindo como instrumento de gestão.

Sua instalação é relativamente recente nos serviços de saúde brasileiros e a produção científica sobre esse tema ainda é pouco volumosa, justificando seu estudo. Por se tratar de tema

bastante abrangente e relativamente pouco explorada, é preciso começar com um foco mais dirigido, optando-se por começar pelo estudo de uma Ouvidoria já instalada e em funcionamento.

A pesquisa tem por objetivo descrever e analisar o processo histórico de criação e implantação da Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

Método

Estudo histórico em que foi utilizada a documentação relativa ao período de 2001, quando a Ouvidoria Geral da cidade de São Paulo foi instituída por meio do Decreto nº 40.248⁽⁶⁾, de 21 de janeiro desse mesmo ano. O marco temporal final foi posicionado no ano de 2010, quando a 15ª Conferência Municipal de Saúde propôs, pela primeira vez, resolução específica para ser implementada pelas Ouvidorias, consolidando, ao tempo que lhes prescreveu ações, sua inserção e participação nos mecanismos de controle social. Essas fontes estavam disponíveis no acervo institucional do Município de São Paulo, na Região Sul, especificamente da Ouvidoria da CRSSUL.

Para a realização do estudo, procedeu-se aos seguintes passos: pesquisa, seleção e cópia eletrostática dos documentos, após solicitação, por meio de carta de autorização e em seguida, assegurou-se que todas as cópias fossem certificadas pelo cedente. O critério de inclusão dos documentos foi que estes tivessem relação direta com o objeto do estudo. A seleção aconteceu em dois momentos distintos. Primeiro foi realizada uma leitura rápida para identificação do conteúdo e, no segundo momento, foi feita uma leitura minuciosa para a seleção daqueles que atendessem ao foco do estudo. Em seguida, foi realizado seu ordenamento, em agrupamentos por similaridade e pertinência temática e em ordem cronológica. Foi criado um sistema de identificação para cada documento e, para a catalogação, foi produzido um instrumento de registro de dados com os seguintes itens: 1 - código sequencial e número de páginas, 2 - tema (assunto), 3 - descrição (resumo dos dados e conteúdo) e 4 - descrição física. Esse arquivo está disponível e sob a guarda do pesquisador, em acervo particular.

Para preservação, foi feita a digitalização dos documentos em formato PDF, com código sequencial e número de páginas, com os arquivos reunidos em apenas uma pasta em CD-ROM e também em Ambiente Virtual (pasta de e-mail e memória D de um computador). Como os recursos de recuperação, adotou-se o Programa Excel, com a criação de uma planilha com seguintes campos: 1 - código sequencial e número de páginas, 2 - tema (assunto), 3 - descrição (resumo dos dados e conteúdo) e 4 - descrição física. Em seguida, as descrições foram impressas e organizadas, a princípio, por ordem cronológica e, posteriormente, por agrupamento temático, por meio da

identificação de unidades de sentido e seu agrupamento por pertinência e similaridade, a fim de que respondessem ao objetivo proposto, buscando-se construir categorias de análise que, dessa aproximação, emergiram. Por fim, discorreu-se sobre cada categoria, cotejando-se os achados com a literatura científica sobre o tema.

As três categorias construídas foram: “o conceito, funcionamento e organização”, “interlocução e demandas” e “atores sociais envolvidos”.

Devido à exigência das duas instituições envolvidas, o projeto desta investigação foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e de comitê análogo da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, aprovados por ambos, conforme Parecer nº 304.821/2013 e 327.503/2013.

Resultados e discussão

Conceito, funcionamento e organização

Instituições e organizações governamentais costumam ter estruturas formalizadas, com descrições de funções e atribuições bastante detalhadas, finalidades explicitamente enunciadas e normas de funcionamento inequivocamente definidas. Em relação ao objeto de estudo em questão, pode se observar exatamente como isso se instalou, como se verá a seguir.

Os documentos que contam parte da história da organização da Ouvidoria da CRSSUL tinham procedências diversas, geralmente de instâncias superiores a ela, principalmente da Secretaria Municipal de Saúde, e alguns foram produzidos por ela própria.

O primeiro documento analisado⁽⁷⁾ sem autoria conhecida, versava sobre o conceito de Ouvidoria e continha os seguintes itens: histórico, função da Ouvidoria e ouvidor. Não havia identificação de autoria e apresentava-se com quatro páginas, em bom estado de conservação. Sua formatação era constituída de tópicos de informação como conceito, descrição de atividades, princípios, funcionalidade da Ouvidoria e deveres, função e perfil dos ouvidores do serviço público.

O documento em foco definia o entendimento conceitual e, assim, a identidade da Ouvidoria, considerando que ela era parte integrante das áreas estratégicas de controle interno e funcionava como termômetro para o público, no sentido de avaliar possíveis riscos e agir de forma proativa, colaborando com possíveis melhorias em produtos e serviços da instituição, mediante demandas de clientes. Na verdade, o tom do documento era o de “uma cartilha”, ou seja, um

material instrucional preparado para o treinamento de pessoal, com características semelhantes ao usado em educação em saúde para a clientela de nível de escolaridade fundamental.

Além disso, do documento citado se pode depreender a intencionalidade de posicionar a Ouvidoria institucionalmente, lembrando-se que a identidade institucional confere personalidade e traduz o que se considera ideal para a instituição, representada nos conceitos de missão, visão e valores, em que missão define a razão da existência; visão a situação desejável para o futuro; e os valores constituem a base de tudo o que se acredita como certo e adequado⁽⁸⁾.

Outro documento⁽⁹⁾, intitulado “Lâminas de apresentação da Ouvidoria da CRSSUL – 2008”, composto de 13 páginas de cópias eletrostáticas de apresentação PowerPoint, versava sobre a organização do setor de Ouvidoria. Seu formato sugere ter sido preparada para divulgar o novo serviço para outras pessoas. Pela linguagem adotada, essas pessoas não pareciam ser o público externo, pois o texto empregava abreviaturas e códigos inteligíveis só para o público interno. Isso faz supor que o novo serviço precisava ser conhecido por outros departamentos da CRSSUL com que iria se relacionar.

A propósito da missão, pode-se inferir que a intenção inicial da instituição da Ouvidoria era apenas “estabelecer canal de comunicação entre o cidadão e as instituições prestadoras de serviços de saúde”, como estava escrito no texto do documento analisado, em contraste com o papel mais ativo que lhe seria atribuído posteriormente.

Vários cuidados com o posicionamento da Ouvidoria no contexto do órgão de serviço público ficaram evidentes nos documentos analisados, fazendo crer que havia a preocupação de diferenciá-la das ouvidorias tal como praticadas nas empresas privadas. A certa altura, o documento cita: “ouvidoria NÃO é para empresa, é para consumidor, [...] resolvendo os problemas do consumidor isso se volta posteriormente para a empresa”. Aqui fica clara a hierarquia de interesses a ser observada pelo serviço de Ouvidoria que estava sendo construído.

Desse conjunto de informações, pode-se depreender que a Ouvidoria era um novo serviço que precisava ser estruturado e inserido na hierarquia da CRSSUL, devendo ser previstos sua organização e seu funcionamento de forma a se ajustar ao que existia e acrescentando a função ao que era desenvolvido naquela Coordenadoria.

O documento⁽⁹⁾ ainda versava sobre o seguinte conteúdo: horário de atendimento, nome dos membros da equipe da Ouvidoria da CRSSUL e Supervisões Técnicas de Saúde (STS), a missão, a demanda e as recomendações às unidades de atendimento feitas a partir da análise das respostas dadas pelos responsáveis pelo serviço ao usuário, inclusive com a apresentação de gráficos

construídos com as principais queixas registradas nas Ouvidorias das Supervisões Técnicas, no período de janeiro a junho de 2008.

Em outro trecho do mesmo documento, nota-se o reforço das recomendações do gestor: “Lembramos que deverá ser fixado em local de acesso ao usuário o referido horário de atendimento bem como, o nome do Ouvidor responsável pela Supervisão”. O documento provinha da direção da CRSSUL e era assinado também pelo ouvidor. Essa dupla assinatura parecia estar visando o reforço à autoridade do ouvidor, dado pela direção da CRSSUL, e a intenção de divulgar o serviço. Não se sabe para quem o documento foi encaminhado, mas, por ter o formato de uma circular, pode-se supor que o tenha sido para todas as unidades prestadoras de serviços de saúde abrangidas por essa Coordenadoria. Tal medida, ao tempo que institucionalizava a Ouvidoria, praticamente lhe destinava demandas, uma vez que dava visibilidade de sua disponibilidade ao público externo.

A terceira e quarta lâminas do documento apresentavam uma relação nominal dos membros da equipe da Ouvidoria da CRSSUL. Em outros documentos do acervo, como lista de presença e atas de reuniões, observou-se que a equipe era de composição multiprofissional - enfermeiros, assistentes sociais, educadores de saúde, auxiliares e atendentes de enfermagem e agentes administrativos e de apoio. Nota-se as diferentes composições das equipes, dando a ideia de que não houve qualquer diretriz para isso ou orientação no momento de sua implantação. Observa-se também que, apesar do quadro multiprofissional da SMS ser integrado por vários profissionais, em nenhuma equipe de Ouvidoria encontraram-se profissionais das categorias médico, psicólogo e dentista. Tal fato chamou a atenção porque vários desses profissionais atuavam em unidades da CRSSUL e muitos deles ocupavam cargos gerenciais. A ausência desses atores mais valorizados socialmente deixa implícito que a Ouvidoria era um serviço novo, mas não muito prestigiado.

Por outro lado, também se observou que havia apenas um agente de apoio em uma das equipes, demonstrando que, apesar da Ouvidoria não ser um espaço privilegiado e de elevado status, não podia ser entregue a servidores do nível operacional, uma vez que se esperava que seu agente fosse conhecedor e disseminador da informação, além de mediador e facilitador do diálogo, competências que se supõe serem encontradas mais frequentemente em profissionais de nível superior e nível médio de escolaridade que, com a vivência prolongada nas instituições de ensino, tiveram mais oportunidades de desenvolvê-las. A quinta lâmina tratava da missão, tida como o detalhamento da razão de ser do serviço. Lá estava escrito: “estabelecer canal de comunicação entre o cidadão e as instituições prestadoras de serviço de saúde” acrescida de “garantir a cooperação de todos os profissionais para atingir o nível de excelência, operando parcerias nas esferas estadual, municipal e federal, contribuindo, inclusive, para os programas de qualidade de

saúde”. A ampliação da missão que se observa no contraste entre os dois documentos analisados até aqui é sinal inequívoco de que a trajetória da Ouvidoria foi a de se construir enquanto já operava e não de ter sido planejada antes de ser implantada.

A sexta lâmina citava o Ministério Público, Ministério da Saúde, Ouvidoria Geral do Município, SMS – Gabinete do Secretário e atendimento direto à população como originários de demandas. Subtende que esse era o fluxo de recebimento das manifestações sobre os serviços de saúde e que o posicionamento pretendido para a Ouvidoria era bastante ambicioso.

A sétima lâmina orientava e recomendava, aos gestores das unidades de saúde, manter atenção com a qualidade da resposta às queixas recebidas, tendo, como conduta, os seguintes passos: entrar em contato com o usuário e/ou queixante, esgotar as possibilidades de atendimento, manter empatia no atendimento ao interlocutor (queixante) e, na medida do possível, dar resolutividade à queixa no nível da unidade. No rol de recomendações apresentado, nota-se a preocupação com o cenário organizacional da Ouvidoria, em que o atendimento e a satisfação do cliente eram considerados muito importantes. As lâminas restantes, oitava e nona, eram tabelas contendo as principais queixas registradas pelas Ouvidorias das STS no período de janeiro a junho do ano de 2008.

Considerando a apresentação em notas divididas em tópicos e descrições conceituais, nota-se a preocupação de demonstrar como a Ouvidoria da CRSSUL estava organizada e quais eram os mecanismos utilizados para a sua manutenção. A esse propósito cita-se o Manual⁽¹⁰⁾ elaborado por órgão de fiscalização do exercício da Enfermagem, que diz: “a implantação de Ouvidoria exige comprometimento da alta administração da instituição”⁽¹⁰⁾ ponderando que é importante que seja estabelecido um clima organizacional receptivo, de compromisso institucional em apoio ao ouvidor e à sua equipe, com normas claras para a investidura. Diante dessa formulação, pressupõe-se que a Ouvidoria tenha que ser bem organizada.

Para Oliveira⁽¹¹⁾, “Organização da empresa é a ordenação e o agrupamento de atividades e recursos, visando ao alcance de objetivos e resultados estabelecidos”⁽¹¹⁾. O conceito, portanto, pode ser aplicado a qualquer atividade humana e não somente ao mundo do trabalho. No caso da Ouvidoria, sua organização começou pela definição de sua introdução numa estrutura organizacional já existente.

Segundo, Stoner⁽¹²⁾, uma estrutura organizacional é a forma pela qual as atividades de uma organização são divididas, organizadas e coordenadas. Considerando que a Ouvidoria é um órgão de assessoria do nível executivo maior de onde está localizada, entende-se que sua primeira preocupação tenha sido definir-se enquanto tal e organizar seu funcionamento nessa direção.

Embora seja comum a implantação de Ouvidorias sem a respectiva regulamentação, sobretudo nos casos em que ela é constituída como órgão de controle interno, é importante destacar que a regulamentação contribui para o seu correto funcionamento. Assim deve ter sido pensada a Ouvidoria da CRSSUL.

De fato, o documento Manual de Atendimento⁽¹³⁾, elaborado pela equipe técnica da Ouvidoria de SMS, era constituído de um conjunto de procedimentos, normas e padronizações. A propósito de sua missão, pode-se apurar que a intenção da Ouvidoria de SMS era de “aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e promover a interlocução entre o cidadão e as instituições públicas, além de orientar o usuário sobre tais direitos de cidadão”. Além disso, foi apresentada mais outra missão - de orientação aos serviços de Ouvidoria das coordenadorias, “tendo como meta principal da saúde a humanização nas relações, resgatando e fortalecendo o comportamento ético, além de contribuir para mudanças culturais na área”⁽¹³⁾. Essa terceira definição de missão ampliava o escopo da Ouvidoria e denotava que, a partir de sua inserção, ela foi se fortalecendo e formalizando paulatinamente o espaço ocupado, que se ampliou gradativamente.

Outros documentos analisados _ Relatórios de Reunião da Equipe de Ouvidoria da CRSSUL⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, demonstraram a preocupação da equipe em estabelecer a definição de competências, atribuições e rotinas de funcionamento do serviço e da equipe, objetivando padronizar o seu funcionamento. Aqui se observa que, na trajetória da instalação e implantação da Ouvidoria, houve preocupação das equipes em organizar suas atividades fins com a participação de todos os seus elementos. Tal preocupação procedia porque, inicialmente, a Ouvidoria de cada unidade de atendimento seguiu seu próprio percurso de criação, sem qualquer orientação para a padronização. A partir dos encontros estabelecidos pela Ouvidoria da CRSSUL, foram estabelecidas normas de funcionamento alinhadas com as diretrizes estabelecidas pela Ouvidoria da SMS e do Ministério da Saúde, uma vez que a organização e funcionamento dessa Ouvidoria ainda não estavam definidos.

Assim se configurou a organização e o funcionamento da Ouvidoria da CRSSUL, mas isso não seria possível sem que houvesse atores comprometido com o projeto de instalação da Ouvidoria, como se verá a seguir.

Atores sociais envolvidos

Instituições e organizações públicas ou privadas contam com pessoas para sua funcionalidade. Essas pessoas, no passado chamadas de recursos humanos, formam e organizam os serviços das instituições. Para tanto, a Ouvidoria da CRSSUL contou com a colaboração e participação de vários atores, na construção de sua trajetória. Segundo Souza⁽¹⁶⁾.

[...] ator é um indivíduo que representa um papel dentro de um enredo, de uma trama de relações. Um determinado indivíduo é um ator social quando ele representa algo para a sociedade (para o grupo, a classe, o país), encarna uma ideia, uma reivindicação, um projeto, uma promessa ou uma denúncia [...]⁽¹⁶⁾

Na perspectiva desse conceito, na presente narrativa serão considerados atores os funcionários da SMS que integraram as equipes da Ouvidoria da CRSSUL e aqueles com quem essa manteve a interlocução, a saber – representantes das Organizações Sociais (OS), gestores e suas assistências técnicas. Não foram considerados atores a população demandante porque esta era a principal beneficiária e a destinatária dos serviços da Ouvidoria.

As estratégias empreendidas para a interação entre os atores foram variadas. Os eventos que promoveram debates sobre o papel da Ouvidoria e do ouvidor possivelmente não ocorreram de forma aleatória ou espontânea, ocorreram devido às ações de pessoas - atores, que influenciaram a forma de conduzir as discussões, de representar papéis, de conquistar os espaços públicos e privados e de promover o reconhecimento desse serviço.

Um documento⁽¹⁵⁾ que versava sobre os recursos humanos das Ouvidorias da CRSSUL continha informações como identificação dos serviços, nome do responsável, telefone e nome dos membros da equipe de apoio. Nota-se, nesse documento, as diferentes composições que as equipes das Ouvidorias das STS da CRSSUL experimentaram, dando ideia de que não houve qualquer orientação no momento de sua implantação. Transparece, nos documentos consultados, que sua equipe foi formada com os poucos recursos disponíveis, ou de acordo com a necessidade da administração local.

Por se tratar de um serviço relativamente recente e pouco compreendido pela Administração da CRSSUL, é necessário esclarecer que não se exigia formação específica para os integrantes da Ouvidoria. A única recomendação era de que a equipe devia possuir flexibilidade suficiente para relacionar-se com o usuário insatisfeito, muitas vezes irritado e até agressivo, como sugere o manual⁽¹⁰⁾ sobre o tema, de entidade de classe da Enfermagem.

Segundo Pereira⁽¹⁷⁾ a sensibilização e a capacitação dos profissionais da Ouvidoria são ações determinantes para a formação de uma equipe consciente, capaz de entender o seu papel e realizar um trabalho de qualidade. É importante, ainda, que esses profissionais sejam exclusivos da Ouvidoria e que tenham características desejáveis para o trabalho como cordialidade e paciência no trato com o público, conhecimento das competências locais e dos serviços prestados pela instituição, boa redação, capacidade de comunicação e síntese, sensibilidade social e proatividade.

As equipes da Ouvidoria da CRSSUL e das supervisões eram formadas por enfermeiros, assistentes sociais, educadores de saúde, auxiliares de enfermagem, agentes administrativos e agentes de apoio, profissionais que têm o perfil profissional de acolhimento. Acolher não tem local nem hora para acontecer, nem é exclusividade de profissional específico; faz parte de todos os encontros do serviço de saúde e é uma diretriz da Política Nacional de Humanização⁵; portanto, não seria necessário escolher esses profissionais para as equipes de Ouvidoria, mas provavelmente isso foi feito porque a formação desses profissionais inclui a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes do campo da comunicação, principalmente a empatia, tão necessária à adoção da ideia de humanização.

Os profissionais de saúde devem repensar suas funções, procurando melhorar a maneira de assistir; para isso é necessário perseverança, interesse, conhecimentos científicos, ética e compromisso profissional, para que essa assistência se desenvolva atendendo, de fato, à pessoa que dela necessita⁽¹⁸⁾. Aliado a esse pensamento, registre-se que é papel da instituição propiciar oportunidades de capacitação para seus colaboradores internos.

Atendendo a esse postulado, em outro documento⁽¹⁹⁾ analisado, encontrou-se a apresentação de um curso de capacitação (treinamento) para a equipe de Ouvidoria, mas não se tratava de assunto focado na sua atuação e sim uma atividade voltada para a introdução de inovação no campo da comunicação administrativa, mais especificamente para o manuseio do sistema de Tramitação Interna de Documentos – TID. O TID é um sistema de informações operado em ambiente WEB para controle das tramitações de documentos e destina-se exclusivamente ao registro e acompanhamento de documentos em circulação nas unidades das Secretarias da Prefeitura da cidade de São Paulo. Para a operacionalização desse sistema, houve a necessidade de capacitar os profissionais das diversas Secretarias da PMSP. Assim, os da Ouvidoria da CRSSUL, tal como os demais da mesma Coordenadoria, foram submetidos esse treinamento.

Capacitar é preparar a pessoa para enfrentar as situações inerentes à sua função, por meio da aplicação de conhecimentos, mas com possibilidade de criar, resolver adversidades, sugerir alternativas de progresso e criar ambiente adequado⁽²⁰⁾. Com base nisso se depreende que, se houvesse a intenção de capacitar o membro da equipe de Ouvidoria da CRSSUL, certamente não se começaria por um treinamento com esse conteúdo. Não se sabe se documentos relativos a outras iniciativas de capacitação foram perdidos ou se estas ocorreram, mas é emblemático o fato de que o único que está documentado é voltado para a sustentação do arcabouço burocrático da CRSSUL, fazendo supor que a comunicação formal entre Ouvidoria, usuário e gestor era o fulcro da ação da Ouvidoria e não a escuta qualificada das demandas do segundo, para o aperfeiçoamento dos

serviços de saúde prestados. Assim, só restou à Ouvidoria da CRSSUL procurar interagir com as demais Ouvidorias, que provavelmente estavam na mesma condição, para construir balizas para a sua atuação.

A percepção de que a capacitação voltada para sua atividade fim deveria ocorrer, no entanto, estava presente entre os membros da equipe de Ouvidoria e seus interlocutores institucionais mais próximos. No documento que consiste Ata de reunião de ouvidores⁽¹⁸⁾, percebe-se a preocupação com a qualificação das equipes das ouvidorias: “G propõe aos presentes a possibilidade de criar uma comissão para elaborar projeto para viabiliza treinamento e/ou capacitação para qualificar a equipe da ouvidoria na operacionalização de instrumentos pertinentes a ouvidoria”⁽¹⁸⁾.

Outro documento⁽²¹⁾ analisado era constituído de duas páginas, sendo a primeira manuscrita, com o conteúdo organizado em forma de tópicos. A segunda era a lista de presença de participantes. Considerando a apresentação do documento, subtende-se que aquela foi a forma que o responsável encontrou de registrar o evento. Tal iniciativa é louvável porque, entre outras finalidades, permite que se regate a história desse movimento, mas, por outro lado, demonstra que era uma ação desprovida de apoio formal e talvez desprestigiada. Se assim não fosse, essas anotações poderiam ter evoluído para um registro completo e cercado de cuidados próprios da comunicação administrativa - papel timbrado, texto digitado, gravação mecânica ou eletrônica e assinatura da autoridade competente ou dos próprios membros da Ouvidoria para validá-la. A ausência desses elementos, principalmente considerando-se a cultura organizacional da instituição em foco, confirma a hipótese de desvalorização e informalidade. Valorizar os recursos humanos é acrescer ao seu valor, proporcionando, ao indivíduo, oportunidades de aquisição de novos conhecimentos e de desenvolvimento de habilidades e de competências necessárias ao desempenho de atividades nos diferentes níveis da instituição. Enfim, a valorização de recursos humanos parte do propósito de entender o indivíduo na perspectiva de ver seus anseios atendidos, entre eles, de ter o seu trabalho reconhecido.

Os demais documentos⁽²¹⁻²²⁾ avaliados eram semelhantes - listas de presenças que registravam nome, função, instituição em que atuava o funcionário que esteve presente à reunião e sua assinatura. Esses documentos revelaram a participação de 31 diferentes profissionais de saúde em reuniões promovidas pelos ouvidores da região abrangida pela CRSSUL realizadas no período de 2005 a 2010. Entre esses nomes havia representantes das STS, de OS e da própria CRSSUL. Tal diversidade faz pensar que reunir diferentes interlocutores era uma das maneiras que a Ouvidoria da CRSSUL empregava para realizar o seu trabalho. Do total dos 31 “ouvidores” apurados nesses

achados, foram identificados dois educadores em saúde pública (9,68%), nove assistentes sociais (29,03%), 12 enfermeiros (38,70%), um economista (3,23%), cinco agentes de gestão de políticas públicas - AGPP (16,13%) e um assistente técnico administrativo- ATA (3,23%).

A presença de representantes das OS que administravam serviços da prefeitura do município chama a atenção, sugerindo que a Ouvidoria tinha alguma ingerência sobre o funcionamento dessas instituições e que exercia papel de fiscalização dos contratos mantidos entre aquelas e a SMS, no que dizia respeito aos assuntos relacionados às demandas que recebia dos usuários. A aproximação entre as OS e a Ouvidoria talvez buscasse diminuir as demandas encaminhadas pelos usuários a esta ou, então, se protegerem de futuros processos por quebra de contrato, antecipando soluções para demandas que chegassem à Ouvidoria, antes que chegassem no nível central da SMS.

O conjunto dos documentos analisados apontava as dificuldades encontradas para a formação e qualificação dos recursos humanos da Ouvidoria da CRSSUL e, conseqüentemente, para sua consolidação.

A questão central é que Ouvidoria deve ser entendida como uma possibilidade de interlocução entre a organização e seus públicos. Para lograr êxito nessa empreitada, é preciso posicionar a Ouvidoria como uma possibilidade real de humanizar as relações a partir do momento em que a comunicação se faz. A esse propósito, Marchiori⁽²³⁾ ressalta que a comunicação acontece quando o processo de ouvir permite a reflexão dos trabalhadores da organização e se complementa com um novo comportamento, por mais simples que seja, mas que foi levado em consideração pela organização nos seus processos. Assim, o diálogo se manifesta e se constrói naturalmente à medida que a relação entre ouvir e agir se torna reconhecida e presente no ambiente organizacional.

Reuniões e encontros entre as partes envolvidas na questão são formas de facilitar a comunicação e propiciar a reflexão. Outros dois documentos⁽²⁴⁻²⁵⁾ analisados versavam exatamente sobre isso - encontros dos interlocutores das Ouvidorias da CRSSUL com o propósito de discutir temas ou realizar algumas atividades relacionadas ao setor. Essas reuniões tinham, como objetivo, partilhar um assunto e/ou um problema e tomar decisões coletivamente para a solução do mesmo, conforme trecho descrito num deles.

[...] Com a definição do modelo de gestão com a participação das Organizações Sociais (OS) e Parceiros, na gestão das unidades, esta ouvidoria, detectou a necessidade de estabelecer fluxos e reuniões conjuntas, atendendo a necessidade da gestão, para que de forma possa-se conduzir os processos oriundos das queixas. [...]

Percebe-se que, mesmo com a definição de modelo de gestão estabelecido pela associação entre a SMS e as OS, a Ouvidoria da CRSSUL sentiu a necessidade de estabelecer reuniões mensais com o propósito de estimular a reflexão na direção do controle e da participação social.

Os temas identificados nos documentos foram falta de medicamentos na rede e outros aspectos da assistência farmacêutica, papel do agente comunitário de saúde, estrutura e funcionamento das OS, e o não cumprimento dos prazos estabelecidos para a devolução de respostas das Ouvidorias.

Em trecho de documento⁽²⁷⁾ se lê: “Priorização, a partir dos pontos de estrangulamento, na definição da elaboração dos protocolos”. Nele se percebe a intenção da Ouvidoria de fornecer subsídios para a busca da excelência de atendimento dos serviços de saúde no território, a partir de esforços conjuntos e coordenados entre os diferentes atores sociais que compunham o mix de prestadores de serviços atuantes naquele espaço. Esses posicionamentos demonstram que os atores sociais envolvidos na criação e implantação da Ouvidoria da CRSSUL foram, ao longo do tempo, evoluindo da função de escuta para a de intervenção gerencial, o que pode ser mais bem apreciado quando se identifica as atividades que esta desenvolveu no recorte temporal do estudo.

Interlocução e demandas

A Ouvidoria faz a coleta de dados, os estuda e os torna visíveis para o sistema gerencial, priorizando as demandas mais frequentes, e as transformando em objeto de intervenção para a melhoria da realidade local. A partir das principais manifestações, é possível criar indicadores de efetividade e formular questões emergenciais, considerando suas implicações dentro do contexto da Ouvidoria⁽¹²⁾.

A escolha das questões a serem priorizadas advém do número de demandas recebidas, gerando relatórios capazes de evidenciar qual a problemática a ser assistida preferencialmente e, a partir daí, criar meios de intervenção com as equipes multiprofissionais, para elaborar propostas que instituem melhoria nos serviços e no controle social. Nessa perspectiva, a Ouvidoria da CRSSUL, desde 2006, desenvolveu trabalho junto às supervisões da região, na compilação e análise das queixas formuladas no âmbito da região sul, conforme documento⁽²⁵⁾ analisado: “relatório demonstra a 1ª amostragem das queixas no período de abril/maio e junho de 2006, que foi discutido e analisado pelas ouvidorias das supervisões, desencadeando-se a produção de mapas demonstrativos, por supervisão”⁽²⁵⁾.

Como parte do trabalho da ouvidoria, cabe-lhe receber e registrar todas as demandas, independente da sua forma ou conteúdo, dando a ela o devido tratamento, através de mapas estatísticos construídos a partir de formulários preenchidos pelos serviços de saúde, nos quais estes declaram sua produção⁽²⁴⁾. A consolidação desses dados fornece, aos gestores, condições de análise

e investimento nas diversas áreas, conforme as dificuldades levantadas. Para fazer isso, é preciso empregar os recursos da Estatística, como mapas ⁽²⁵⁾.

Mapa estatístico é um dos produtos da aplicação da Estatística ao tratamento das informações e, no caso estudado, foi um instrumento de gestão importante para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, levando-se em consideração a escassez de recursos financeiros para a área da saúde e, neste particular, a questão da infraestrutura ⁽²⁶⁾.

O documento citado⁽²⁷⁾ revela a intenção da Ouvidoria de normatizar as condutas junto às demais Ouvidorias, conforme se lê no trecho - “Cabe lembrar e já explicitado no relatório anterior, que os dados compilados servirão de norteamento para elaboração de protocolos que visam à normatização de condutas junto às ouvidorias”.

Pode-se inferir que esses protocolos também poderiam auxiliar outros serviços, conforme descrição a seguir: “Estes, também auxiliarão as recepções das UBS, não deixando de informar os nossos usuários quanto a determinados procedimentos, fluxos e legislação, de acordo com as diretrizes do SUS”⁽²⁷⁾.

Para atingir o objetivo proposto, a Ouvidoria estabeleceu um fluxo de encaminhamentos entre as ouvidorias setoriais com prazos de entrega definidos, para a consolidação dos dados enviados pelas Supervisões Técnicas de Saúde. Essa foi uma das estratégias que a Ouvidoria da CRSSUL encontrou para fornecer informações à Coordenadoria. O documento⁽²²⁾ analisado registra dado de consolidação dos motivos de procura de serviço nas unidades das Supervisões Técnicas de Saúde da CRSSUL. Esses dados se apresentavam em forma de quadro, contendo dez colunas e 37 linhas. Na primeira linha constavam os seguintes dados, distribuídos sequencialmente em colunas: identificação da instituição gestora, unidade de saúde, mês/ano da coleta, supervisão envolvida e o total das ocorrências. Da segunda à trigésima terceira linha, foram registrados os motivos da procura: consulta médica (clínicas básicas), consulta médica (especialidades), queixa, PSF, exames, falta de medicamento, falta de material médico/hospitalar, atendimento domiciliar, transporte (ambulância), elogios e outros. As três últimas linhas eram destinadas ao registro dos totais e porcentagem de atendimentos resolvidos. Chama à atenção a preocupação da instituição em identificar e quantificar os atendimentos resolvidos, uma vez que da Ouvidoria, apesar de ser principalmente um canal de comunicação entre o usuário e a instituição, também se esperava institucionalmente que fosse uma instância de resolutividade, o que fugia do seu papel original.

Outro documento⁽²⁴⁾ analisado, um relatório trimestral das manifestações de Ouvidoria registradas no âmbito da CRSSUL, evidenciou que as informações levantadas por meio desse

instrumento serviriam como base para elaboração de proposta para reorganização dos serviços, com os devidos ajustes, conforme o texto do documento:

Para cada um dos itens acima apresentado poderia se elaborar várias propostas, no entanto esta leitura por amostra, não basta, havendo a necessidade de um maior aprofundamento para os diagnósticos locais, sugerir alguma proposta, que poderão ser analisadas pelas coordenações e assessoria, priorizando e a partir deste, desenvolver grupos de trabalhos⁽²⁵⁾.

O relatório⁽²⁴⁾ era constituído dos seguintes tópicos: introdução, objetivo metodologia, análise de dados e conclusão. Nota-se o cuidado dos autores na apresentação do documento, seguindo o rigor metodológico. O relatório se parecia bastante com um trabalho acadêmico e sua apresentação muito lembrava esse tipo de produto conforme se lia nestes trechos:

[...] Cabe salientar [...] que este relatório demonstra a 1ª amostra das queixas no período de abril/maio e junho de 2006[...] a partir do que desencadeou-se a produção de mapas e demonstrativos, por supervisão, resultando no presente trabalho [...]⁽²⁴⁾.

Em outro trecho do documento é evidenciada a proposta apresentada pela Ouvidoria⁽²⁵⁾.

[...] Face ao exposto, entendemos que os itens levantados nos levam a refletir na necessidade de Organização dos Serviços de Atenção dentro do Sistema Único de Saúde na Coordenadoria Regional de Saúde no Município de São Paulo, obedecida as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Há necessidade de uma maior definição dos papéis dos profissionais e este com relação ao modelo proposto, discutindo este modelo com os serviços já implantados X necessidade da população [...].

Percebe-se que havia a preocupação da equipe da Ouvidoria em refletir sobre a necessidade de organização dos Serviços de Atenção da CRSSUL, discutindo o modelo com os serviços já implantados frente às necessidades da população, numa verdadeira ação gerencial de Planejamento e Auditoria, bem distante da atitude inicial de escuta qualificada e encaminhamento de queixas e demandas de iniciativa do usuário. Observa-se que seu papel de facilitador da comunicação e agente de mediação foi se ampliando gradativamente.

Por outro lado, a comunicação da Ouvidoria com as instituições parceiras ocorria por diferentes meios, como o sistema de comunicação informatizado, envio de ofícios impressos e outros que atendiam às peculiaridades da comunicação entre os interessados.

Os documentos alisados revelam a preocupação da equipe na geração da informação, conforme se percebe no trecho de uma carta de informação⁽²⁷⁾. “Para que pudéssemos elaborar uma planilha com maior precisão, há necessidade de começar a anotar as ‘diferenças’ existentes nas queixas das áreas”. No mesmo documento ressaltam-se também os níveis de responsabilidade das várias instâncias gerenciais.

“Entendo que podemos juntar as clínicas básicas c/ PSF por tratar-se de atenção primária, mas sem especificar At. primária. E por quê? Porque a competência da coordenadoria se restringe ao atendi/o primário, incluindo as AMA’S, que funcionam como suporte das UBS/PSF, tanto que existe referência [...] A ouvidoria pode sinalizar, se possível, a inversão do sistema”⁽²⁷⁾.

Dos trechos anteriormente citados, pode-se inferir que a equipe técnica da Ouvidoria entendia qual era o seu papel dentro da instituição e o que lhe caberia, ou seja, ela poderia sugerir ou emitir recomendações de melhoria para os setores em pauta, mas não diretamente às unidades de saúde, e sim apenas aos gestores do âmbito da SMS.

Percebe-se que as reuniões mensais dos ouvidores eram espaços importantes para o fortalecimento e reflexão sobre questões que incomodavam o grupo, pois, em outro documento⁽²⁸⁾, entre os vários assuntos discutidos, a questão do cartaz nas unidades foi pauta de discussão novamente, mostrando o quanto esse assunto ainda não havia sido esclarecido e a conduta sido aceita pelos seus integrantes.

Diante do exposto, nota-se que não havia qualquer orientação de instâncias superiores sobre os instrumentos administrativos e formulários encaminhados para as Ouvidorias locais, demonstrando que estas foram criadas antes de serem planejadas e de os serviços serem organizados para recebê-las.

Os achados possibilitaram repensar qual era a função da Ouvidoria inserida no sistema de saúde a partir de um modelo que privilegiava a descentralização administrativa e técnica das Ouvidorias, a participação na tomada de decisão e o trabalho compartilhado entre os profissionais que ali atuavam mas que, na prática, operava de outra maneira – centralizada, buscando a padronização e valorizando a dimensão burocrática. Nesse contexto, a Ouvidoria da CRSSUL reagiu e intensificou, junto às equipes das Supervisões Técnicas de Saúde, discussões que propiciaram a reflexão e a criação de instrumentos de informação que pudessem aperfeiçoar a comunicação e contribuir na agilidade de resposta às demandas gerenciais e à integração das informações produzidas no âmbito organizacional. Ao fazê-lo, reposicionou-se, recuperando sua essência e, dessa forma, concluindo seu processo de criação e instalação.

Conclusão

A Ouvidoria da CRRSUL tem relativamente pouco tempo de existência. Sua formação inspirou-se no modelo do ombudsman, que tem como base a recepção ao cidadão comum, não burocrática, ágil e de fácil acesso, um espaço na esfera do respeito ao ser humano. O que foi pesquisado evidenciou que o processo de construção da Ouvidoria da CRSSUL se deu primeiramente pela sua definição como um órgão de assessoria do nível executivo, seguido pela sua imediata

entrada em funcionamento, que foi construído concomitantemente ao início de sua prática, sem planejamento prévio, com ação baseada em empirismo e ajustada paulatinamente em função de avaliações frequentes de seus acertos e erros de curto prazo.

Embora fosse comum a implantação de Ouvidorias, à época, no serviço público, sem a respectiva estruturação, sobretudo na forma como foi constituída, como órgão de controle interno, sua organização e seu funcionamento acabou sendo ajustado ao que já existia, e foi acrescentada ao trabalho que era desenvolvido pela assessoria da CRSSUL, até ser formalizada.

Pode-se perceber que, no momento de criação e instalação da Ouvidoria da CRSSUL, houve a preocupação dos atores sociais envolvidos em organizar suas atividades fins na busca de excelência na qualidade dos serviços prestados, trabalhando com intersectorialidade e buscando parcerias com os demais órgãos públicos (municipais, estaduais e federais) e privados que desempenham funções de saúde, para que esse novo empreendimento lograsse êxito.

Nessa perspectiva, a partir dos encontros entre os interlocutores de Ouvidoria da CRSSUL com as Ouvidorias das STS e OS, foram estabelecidas normas de funcionamento alinhadas com as diretrizes estabelecidas pela Ouvidoria da SMS e do Ministério da Saúde, uma vez que a organização e funcionamento dessa Ouvidoria ainda não estavam definidos.

Essas atividades desenvolvidas tornaram-se efetivas e eficazes, promovendo e provocando mudanças no processo de construção da organização e funcionamento da Ouvidoria da CRSSUL ao ponto de lhe ampliar a missão, estender suas funções e atribuições e dar-lhe visibilidade quando se percebeu que se tornou instrumento de gestão e de força política no âmbito da saúde de região tão populosa e de conformação demográfica, nosológica e econômica tão estratégica para a cidade de São Paulo.

Com o delineamento das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria da CRSSUL, de sua criação à sua implantação, esta obteve diversos ganhos pois, atuando de maneira expressiva dentro da instituição, promoveu a transparência das relações entre o usuário e os serviços e nisso traduziu a humanização no atendimento ao cidadão, além de procurar dar respostas às solicitações de outros setores e instituições afins, estabelecendo, assim, sua identidade, e consolidando sua existência e permanência na estrutura formal da SMS. Nessa direção, pode-se concluir que a instalação a Ouvidoria da CRSSUL foi concretizada porque foi estruturada como um setor de assessoria técnica administrativa, atendendo às necessidades institucionais.

É certo que houve dificuldades na sua implantação - não tinha identidade, credibilidade, prestígio social e recursos humanos capacitados. Apesar disso, o empreendimento prosperou e, para isso, uma conjunção de fatores o favoreceu, dentre os quais estavam a natureza do seu

trabalho e o modo como esse serviço foi organizado e realizado, numa ação que respondeu às necessidades institucionais e sociais, constituindo-se num serviço que veio complementar os anseios da gestão participativa e do controle social.

Ainda que a presente pesquisa tenha experimentado algumas limitações para o seu desenvolvimento como história recente, poucos documentos, e escassez de estudos similares, seus achados podem despertar o interesse sobre o tema porque a Ouvidoria é um recurso da moderna administração que veio para ficar e, mais do que uma exigência legal sustentada pelo arcabouço burocrático do poder público, é um instrumento de favorecimento do controle social que é desejado pela sociedade brasileira atual, razão pela qual precisa ser mais bem estudada.

Assim, espera-se que os resultados apresentados possam ser úteis a pesquisadores e gestores e que esse estudo de uma única Ouvidoria possa servir como estímulo para ensejar outros que contribuam para acrescentar conhecimento sobre o tema.

Referências

1. Paes AMC, Silva FR, Oliveira MLC. Ouvidoria em serviços de saúde: exercício de cidadania: a experiência do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). *Rev Saúde Dist Fed* [Internet]. 1998 jul-set [acesso em 28 jan 2015];9(3):9-12. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=260954&indexSearch=ID>
2. Sefaz.pe.gov.br [Internet]. Secretaria da Fazenda. Recife (PE): Secretaria da Fazenda de Pernambuco. [atualizado em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: <https://www.sefaz.pe.gov.br/Institucional/Secretaria/Ouvidoria/Paginas/A-Historia-das-Ouvidorias.aspx>
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União* 05 out 1988 [atualizada em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. Bvsmms.saude.gov.br [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [atualizada em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [atualizada em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
6. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Decreto nº 40.248, de 12 de janeiro de 2001. Institui no Gabinete da Prefeita a Ouvidoria Geral do Município de São Paulo [Internet]. *Diário Oficial do Município de São Paulo* 13 jan 2001 [atualizada em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]:1. Disponível em <http://www.radarmunicipal.com.br/legislacao/decreto-40248>

7. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). O que é ouvidoria. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2007.
8. Tjpr.jus.br [Internet]. Curitiba (PR): Tribunal de Justiça do Estado do Paraná; 2011 [atualizada em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: <http://www.tjpr.jus.br/identidade-visual>
9. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Lâmina de apresentação da ouvidoria da CRSSUL. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2008. 13 p.
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 444, de 6 de setembro de 2013. Aprova O Manual de Ouvidoria do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem e Dá Outras Providências. Brasília 2013 [atualizada em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04442013-2_21799.html
11. Oliveira DPR. Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
12. Stoner JAF, Freeman ACR. Administração. Rio de Janeiro (RJ): LTC; 1992.
13. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Manual de atendimento. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2009. 28 p.
14. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Relatório de reunião dos ouvidores da Coordenadoria Regional de Saúde - Sul - 11 de maio de 2009. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2009. 6 p.
15. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Quadro de recursos humanos das ouvidorias da Coordenadoria Regional de Saúde. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2008. 1 p.
16. Souza H. Como se faz análise de conjuntura. Petrópolis (RJ): Vozes; 1991.
17. Pereira MD. Atendimento ao cidadão-trabalhador em uma instituição de ciência e tecnologia em saúde: o desafio da gestão do trabalho de ouvidoria interna [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2007.
18. Ferraz RB, Tavares H, Zilberman MLF. [Happiness: a review]. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2007 Set-Oct [cited 2015 Jan 28];34(5):234-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-60832007000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en Portuguese.
19. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Treinamento do TID-18/01/2008 - Autoria Prodam - SMS/CRSSUL] São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2008. 9 p.
20. Mussak E. Capacitar é dar autonomia e autoconfiança: percepção e motivação [Internet]. [lugar desconhecido]: Universia; 2002 [atualizado em 10 jul 2015; acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: <http://noticias.universia.com.br/destaque/noticia/2002/08/21/541115/capacitar-e-dar-autonomia-e-autoconfiana-percepo-e-motivao.html>
21. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Ata da reunião de ouvidores realizada em 22 de outubro de 2010. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2010. 2 p.
22. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Lista de presença da reunião dos ouvidores da região sul. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2010.
23. Marchiori MR. [Internal listening as a process of interaction in contemporary organizations] Organicom: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas [Internet]. 2010 Jan-Jun [cited 2015 Jan 28];7(12):116-29. Available from: <http://revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/259/339> Portuguese.

24. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Coordenadoria Regional de Saúde Sul. ATA Nº 01 - ATA da reunião dos ouvidores da Coordenadoria Regional de Saúde Sul e em anexo a lista de presença. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; [data desconhecida].
25. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Coordenadoria Regional de Saúde Sul. Ata nº 01 - ouvidoria regional. Ata nº 01, da 1ª Reunião da Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde - Sul realizado em 09 de março de 2010. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2010.
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Escola Nacional de Ciências Estatísticas. O que é Estatística? Rio de Janeiro (RJ): IBGE; [acesso em 28 jan 2015]. Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/sobre-o-ibge/o-que-e-estatistica>
27. Prefeitura do Município de São Paulo (BR). Análise e proposta de trabalho a partir das queixas registradas nas ouvidorias da região Sul nos anos 2007, 2008 e 2009. São Paulo (SP): Ouvidoria da Coordenadoria Regional de Saúde Sul; 2009. 6 p.
28. Prefeitura do Município de São Paulo. Coordenadoria Regional de Saúde Sul. [Análise e proposta de trabalho a partir das queixas registradas nas ouvidorias da região Sul nos anos 2007, 2008 e 2009] [manuscrito]. São Paulo: Sd, 2009. 6 p. Arquivo da Ouvidoria CRSSUL. Localizado em: arquivo morto na sala da Ouvidoria, no 1º andar da sede da Coordenadoria Regional Zona Sul, sito Rua Américo Brasiliense, 1.470 no bairro da Granja Julieta, São Paulo, SP.