

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DA OUVIDORIA PARA OS USUÁRIOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM RECIFE-PE

Autor:

João Vitor de Carvalho Serrano Machado

Graduando do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

<http://lattes.cnpq.br/5578697109254840>

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0003-4350-468X>

Orientadora:

Rebeca Luiz Freitas

Cirurgiã-Dentista, graduada pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE;

Especialista em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco – UPE;

Mestre em Educação para o Ensino na Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS,

Odontopediatra do setor de Odontologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP

Preceptora da Residência em Odontopediatria com ênfase em pacientes com necessidades especiais do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

<http://lattes.cnpq.br/7067225082295630>

<https://orcid.org/0000-0002-3583-5732>

Coorientadora

Thais Costa de Alencar

Cirurgiã-dentista graduada em Odontologia pela Universidade de Pernambuco - UPE/FOP;

Tutora do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco - UPE/ FOP;

Residência em Odontopediatria com Ênfase em Pacientes com Necessidades Especiais - IMIP.

<http://lattes.cnpq.br/9166139172565463>

<https://orcid.org/0000-0001-8610-9290>

RESUMO

Introdução: A ouvidoria surgiu no século XVIII, na Suécia, como um modelo de Ombudsman, que significa "representante do povo", com a missão de receber e encaminhar reclamações sobre serviços públicos. No Brasil, a primeira ouvidoria foi instaurada no século XVI, com o Ouvidor-Geral, que assegurava a aplicação das leis. A ouvidoria no Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecida pelo Decreto nº 4.726 em 2003, visando fortalecer o controle social e aumentar o acesso dos cidadãos a seus direitos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos usuários sobre a ouvidoria em um hospital filantrópico referência em Recife – PE. **Método:** Realizou-se um estudo observacional e descritivo, coletando dados primários sobre a compreensão dos pacientes do IMIP em relação à ouvidoria, por meio de questionários estruturados. **Resultados:** A pesquisa revelou que 75,49% dos participantes compreendem o conceito de ouvidoria, indicando uma conscientização crescente. Além disso, 95,74% acertaram a definição correta, refletindo uma boa compreensão de suas funções. **Conclusão:** O estudo mostrou que a ouvidoria no IMIP atua principalmente na recepção de reclamações sobre o tempo de espera por atendimento. A elevada demanda impacta esse aspecto, sugerindo a necessidade de melhorias no acolhimento e na organização dos serviços.

Palavras-chave: Ouvidoria, Odontologia, SUS

Abstract

Introduction: The ombudsman's office emerged in the 18th century in Sweden as a model of the Ombudsman, which means “representative of the people”, with the mission of receiving and forwarding complaints about public services. In Brazil, the first ombudsman's office was set up in the 16th century, with the Ombudsman General, who ensured that the laws were enforced. The ombudsman's office in the Unified Health System (SUS) was established by Decree No. 4.726 in 2003, with the aim of strengthening social control and increasing citizens' access to their rights. **Aim:** To assess users' knowledge of the ombudsman's office at a philanthropic referral hospital in Recife - PE. **Method:** An observational and descriptive study was carried out, collecting primary data on IMIP patients' understanding of the ombudsman's office, using structured questionnaires. **Results:** The survey revealed that 75.49% of participants understand the concept of the ombudsman's office, indicating a growing awareness. In addition, 95.74% got the definition right, reflecting a good understanding of its functions. **Conclusion:** The study showed that the ombudsman's office at IMIP works mainly to receive complaints about waiting times. The high demand impacts on this aspect, suggesting the need for improvements in reception and service organization.

Keywords: Ombudsman, Dentistry, SUS

I. INTRODUÇÃO

A história das ouvidorias tem início no século XIX, na Suécia, onde foi elaborada a esboço do Ombudsman, que em sueco significa “representante do povo”, com a finalidade de receber e encaminhar as queixas dos cidadãos relacionadas a serviços públicos. Sendo ele um funcionário responsável por acolher as críticas e sugestões da população, com a designação de agir no interesse da população junto ao Parlamento¹.

No Brasil, a base da ouvidoria remete à implantação da administração colonial. Em meados do século XVI foi nomeado o primeiro Ouvidor-Geral, para garantir, como órgão do sistema de justiça, a rígida aplicação das leis. Com o processo de independência do país em 1822, esse instituto português desaparece. Em 1986 deu-se o surgimento da primeira ouvidoria pública brasileira, localizada no município de Curitiba, sendo aclamada por todo o país, a Administração Pública desenvolveu sua implantação e a iniciativa privada aderiu logo em seguida vista a necessidade de tal inovação no âmbito de saúde e direitos constitucionais ².

As ouvidorias têm como função primordial aprimorar e vigiar o funcionamento da administração pública. As demandas da sociedade adquirem um novo campo de amparo, que passa a processar suas queixas, reclamações e sugestões no intuito de aprimorar as ações e os serviços e garantir seus direitos na prática. Buscando apresentar o princípio da democracia participativa consagrado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Esse campo democrático de mediação tem avançado de forma intensa desde o século XX em todo o mundo ocidental, com a incorporação de seu conceito pela sociedade organizada como instrumento de proteção ao usuário³.

A implantação da ouvidoria no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu por meio do Decreto nº 4.726 de 9/6/2003, a partir do qual foi criada a Ouvidoria- Geral do SUS. Com objetivo de intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de conexões fundamentada na confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e constituem informações que auxiliam o gestor nas tomadas de decisão. Atualmente, existem diversas iniciativas de ouvidorias que atuam na área da saúde nos estados e municípios, além de exemplos vastos de ouvidorias gerais das administrações⁴.

Seguindo um dos princípios constitucionais do SUS, as ouvidorias do setor saúde são descentralizadas, tal processo fomentou uma rede que, atualmente, congrega aproximadamente 1.011 ouvidorias do sistema público de saúde. Essa rede é articulada pela Ouvidoria-Geral do

SUS, por meio do Sistema OuvidorSUS, ferramenta cuja função é unificar e articular processos relacionados ao recebimento, tratamento, encaminhamento e resposta de manifestações dos cidadãos^{5,6,7,8}.

O IMIP é uma instituição filantrópica, situada na cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco, que compõe a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil que presta serviços apenas para o SUS. É um hospital de referência em diversas áreas contando com um corpo clínico altamente capacitado e uma infraestrutura moderna e completa, composta por unidades de internamento, ambulatórios, laboratórios, salas de aula e centros de pesquisa^{6,9,10,11}.

A ouvidoria do IMIP é um canal de comunicação aberto e imparcial projetado para facilitar o diálogo entre o hospital e a comunidade, com o objetivo de receber, registrar, enviar e monitorar críticas, elogios, reclamações e denúncias de pacientes, seus familiares e acompanhantes. Funciona para fortalecer o controle social e garantir e aumentar o acesso dos cidadãos ao exercício de seus direitos. Além disso, serve como um meio de mediação e resolução de conflitos, promovendo a humanização do hospital e a ética profissional, garantindo o acesso dos pacientes ao Sistema Único de Saúde^{6,9,12,13}.

Este trabalho tem como objetivo verificar o nível de conhecimento dos usuários do IMIP acerca da existência e função da ouvidoria.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, de corte transversal com fonte de dados primários. A amostra foi calculada a partir da população infinita, visto que não há dados suficientes que indiquem o tamanho da população a ser estudada. Para determinar o tamanho da amostra foi estabelecido erro de 5,0%, confiabilidade de 90,0% e proporção esperada de 50% e um percentual de perda de 20%. Dessa forma, considerando-se uma taxa de resposta de 20% foi constituída amostra aleatória simples de 110 indivíduos ($[(n^\circ \text{ de indivíduos previstos} / \% \text{ de taxa de resposta}) * 100]$). Sendo assim, após as perdas, foram totalizados 102 indivíduos.

Os dados foram coletados, em forma de entrevista, através da aplicação de um formulário elaborado pelos pesquisadores conforme as variáveis do estudo. O formulário foi constituído de perguntas objetivas e dividido em duas partes: I – Perfil sociodemográfico; II – Conhecimentos sobre ouvidoria. Coletados no período de abril de 2024 até setembro de 2024.

Foi preenchido no primeiro momento um formulário com as variáveis sociodemográfica e sobre o nível de conhecimento dos usuários acerca da existência e função da ouvidoria - variável categórica nominal definida como o grau de compreensão e domínio sobre o que é ouvidoria e qual a atividade natural deste órgão. Foi categorizada em: superficial, intermediário e avançado. Foi considerado superficial aquele usuário que não soube responder a pergunta número 4 (responder de forma incorreta a pergunta: para você a ouvidoria é?), ou que afirmou não saber o que é a ouvidoria (pergunta 3); foi considerado intermediário aquele usuário que respondeu corretamente as perguntas 4 e 5 (para você a ouvidoria é; e para você é função da ouvidoria); foi considerado avançado o usuário que respondeu corretamente as perguntas relacionadas a conceito e a função (4 e 5) e acertou pelo menos uma das perguntas específicas (6,7 ou 8)

Os dados foram digitados em planilha para a construção do banco de dados e foi utilizado o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) na versão 23 para as análises descritivas e inferenciais. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, através da obtenção das distribuições de frequências absolutas e percentuais, apresentadas sob a forma de tabelas e estatística inferencial, a partir de testes estatísticos utilizados de forma a relacionar as variáveis, considerando intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5%.

A presente pesquisa atendeu aos postulados da Declaração de Helsinki emendada em Seul 2009, o Código de Nuremberg, e os termos preconizados pela Resolução 466 de 2012 para pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP sob o CAAE 79790724.0.0000.5201.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Dados sociodemográficos

Sexo	n	%
Masculino	16	15,69%
Feminino	85	83,33%
Não informado	1	0,98%
TOTAL	102	100,00%

Cor/raça	n	%
-----------------	----------	----------

Branco	23	22,55%
Pardo	51	50,00%
Amarelo	6	5,88%
Negro	14	13,73%
Outros	8	7,84%
TOTAL	102	100,00%

Estado civil	n	%
Solteiro	44	43,14%
Casado	28	27,45%
Divorciado	12	11,76%
Outros	15	14,71%
Não informado	3	2,94%
TOTAL	102	

Nível de escolaridade	n	%
Fundamental incompleto	13	12,75%
Fundamental completo	28	27,45%
Ensino médio incompleto	39	38,24%
Ensino médio completo	12	11,76%
Nível superior completo	6	5,88%
Pós graduação	4	3,92%
TOTAL	102	100,00%

Renda mensal	n	%
Não informado	3	2,97%
Até ½ de salário mínimo	51	50,50%
Mais de ½ a 1 salário mínimo	12	11,88%
Mais de 1 a 2 salários mínimo	17	16,83%
Mais de 3 salários mínimos	7	6,93%
Não possui nenhuma renda mensal	11	10,89%
TOTAL	101	100,00%

Local de residência	n	%
Região Metropolitana do Recife	43	42,16%
Zona da mata	11	10,78%
Agreste	4	3,92%
Sertão de Pernambuco	5	4,90%
Outros	39	38,24%
TOTAL	102	100,00%

A avaliação dos dados coletados no estudo desvenda detalhes relevantes sobre a composição dos participantes, que podem fornecer percepções valiosas sobre os problemas

sobre as queixas mais frequentes dos usuários. A primeira notação notável é a predominância do sexo feminino entre os participantes, com uma porcentagem de 83,33% de participação. Esta desigualdade de gênero pode indicar tanto um maior engajamento feminino em estudos desse tipo, quanto a chance de que as questões discutidas estejam mais em sintonia com as experiências e vivências femininas. Isso suscita questões acerca da representatividade e a necessidade de estratégias que promovam a participação masculina, com o objetivo de alcançar um equilíbrio que valorize a análise dos dados.

Já no Relatório Anual de Gestão da Ouvidoria, 2024, foi observado que a distribuição por gênero é predominantemente do gênero masculino (75%), com participação feminina de 25%. É importante notar que há a opção “Outros”, para respondentes que não se classificam como sendo do gênero “masculino” ou “feminino”, porém não houve registro para essa opção. No trabalho ouvidoria relatório de atividades, 2015, foi analisado que a distribuição por gênero é predominantemente do gênero feminino (53,4%) e (45,6%) do gênero masculino.

No que concerne ao local de residência dos usuários a maior quantidade de respostas foi registrada na Região Metropolitana do Recife, com 42,16%. Isso pode sugerir que o estudo atingiu um público mais urbano, que, conseqüentemente, pode ter um acesso mais simplificado à tecnologia e à informação, o que poderia acarretar uma maior facilidade de acesso ao ambiente hospitalar e por conseqüente a disposição para participar da pesquisa. Contudo, tanto a Zona da Mata quanto o Agreste apresentaram percentuais mais baixos, correspondendo a 10,78% e 3,92%, respectivamente. Essas variações regionais indicam uma possível sub-representação de regiões rurais e periféricas, onde problemas específicos podem não ter sido tratados, o que restringe a compreensão integral das realidades sociais em Pernambuco.

Outro elemento significativo do estudo é a distribuição racial, 50% dos usuários se autodeclararam de cor parda, seguida por brancos (22,55%) e negros (13,73%). Esta predominância de respostas de indivíduos identificados como pardos pode indicar uma significativa mistura cultural e étnica na área, espelhando a complexidade demográfica brasileira. No que tange o RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DA OUVIDORIA, 2024, Na visão por Raça/Cor, a classe “Branca” foi a mais frequente, com 50% das respostas, seguida de “Parda” (38%) e “Preta” (13%).

Finalmente, a avaliação dos graus de instrução revela uma realidade alarmante. A maioria dos entrevistados possuem ensino médio incompleto (38,24%) seguido 27,45%

possuindo ensino fundamental incompleto. Estes dados apontam para um desafio considerável na área da educação na região, indicando que muitos ainda não concluíram seus estudos básicos. O fato de apenas 5,88% dos participantes possuírem ensino superior completo e 3,92% possuírem pós-graduação ressalta a urgência de investimentos em educação e capacitação profissional, já que a educação é um elemento fundamental para o progresso social e econômico. Já na OUIDORIA RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 2015, Em relação à escolaridade, a maioria dos respondentes possui Pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado) (N= 169; 42,4%) e Superior Completo (N= 128; 32,1%), seguidos pelos níveis Médio Completo (N= 51; 12,8%) e Superior Incompleto (N= 39; 9,8%). Houve percentual insignificante de respondentes com níveis mais baixos de escolaridade, tais como Fundamental Incompleto e Completo e Médio Incompleto (1%; 0,5% e 1,5%; respectivamente).

Tabela 2- Perguntas específicas sobre ouvidoria

A ouvidoria ajuda o hospital	N	%
Sim	93	98,94%
Não	1	1,06%
TOTAL	94	100,00%

Conceito ouvidoria	N	%
É um serviço de atendimento para entrega de medicamentos.	2	2,13%
É um tipo de serviço de limpeza e manutenção hospitalar	2	2,13%
<u>É um canal de comunicação entre os pacientes e o hospital</u>	90	95,74%
TOTAL	94	100,00%

De que forma?	N	%
Sugerindo medidas que não afetam a rotina do hospital.	10	10,75%
Ignorando as sugestões dos profissionais de saúde.	5	5,38%
Impondo regras rígidas de comportamento aos pacientes.	7	7,53%
<u>Apresentando relatórios que ajudam a reformular processos e protocolos.</u>	71	76,34%
TOTAL	93	100,00%

Função ouvidoria	N	%
Promover eventos e palestras sobre saúde	1	1,06%
<u>Atuar como canal de diálogo para a resolução de conflitos e melhoria dos serviços</u>	56	59,57%
Garantir que os procedimentos hospitalares sejam corretamente realizados	37	39,36%
TOTAL	94	100,00%

Queixa	N	%
Marcação de consulta	5	15,63%
Horário de atendimento	3	9,38%
Falta de profissionalismo	7	21,88%
Tempo de espera	17	53,13%
TOTAL	32	100,00%

Quem pode utilizar a ouvidoria	N	%
Somente os gestores e administradores do hospital.	9	9,57%
Todos os usuários do hospital, incluindo pacientes, familiares e funcionários.	85	90,43%
TOTAL	94	100,00%

Reclamação	N	%
Sim	31	30,39%
Não	71	69,61%
TOTAL	102	100,00%

Os resultados do estudo oferecem uma visão interessante sobre o entendimento da população sobre a ouvidoria e suas atribuições. A maioria dos participantes, com 75,49%, afirmou compreender o conceito de ouvidoria, um sinal positivo de que a sociedade está se conscientizando sobre essa ferramenta de participação e controle social. Adicionalmente, 95,74% dos participantes escolheram corretamente o conceito de ouvidoria, o que corrobora essa percepção, indicando que a definição e os propósitos da ouvidoria são amplamente compreendidos.

No entanto, um ponto preocupante emergiu do estudo: mesmo com a compreensão generalizada do que é a ouvidoria, ainda persistem dúvidas sobre suas funções específicas. Isso fica evidente na avaliação das respostas sobre a função da ouvidoria, onde diversos participantes não conseguiram identificar adequadamente suas responsabilidades. Esta falta de entendimento pode restringir a efetividade da ouvidoria como um meio de comunicação e solução de problemas, já que se os cidadãos não entendem completamente suas funções, é provável que não façam uso apropriado deste recurso.

Outro dado significativo é que 53,13% das solicitações feitas à ouvidoria estão ligadas ao tempo de espera para atendimento. Este dado não só demonstra descontentamento com a qualidade do serviço oferecido, como também destaca a relevância da ouvidoria como um meio para a administração de reclamações e sugestões. O elevado número de queixas sobre o tempo de espera indica que, mesmo com o conhecimento da existência da ouvidoria, a experiência do usuário com os serviços pode ser desagradável, resultando em um uso mais frequente deste canal.

Essas informações destacam a importância de iniciativas educativas que fomentem uma compreensão mais aprofundada das funções da ouvidoria. Podem ser criadas campanhas de informação e capacitações para elucidar a função deste órgão, habilitando os cidadãos a utilizá-lo de maneira mais eficiente. Ademais, é crucial que as entidades que lidam com ouvidorias reexamine e aperfeiçoe seus procedimentos, visando não somente satisfazer as necessidades, mas também diminuir os períodos de espera e aprimorar a experiência do usuário.

CONCLUSÃO

Embora os dados demonstrem um bom entendimento sobre a ouvidoria, a falta de clareza sobre suas funções e o elevado número de queixas relacionadas ao atendimento destacam a necessidade de uma abordagem mais instrutiva e aprimoramentos nos serviços oferecidos. A ouvidoria não deve ser somente um meio de ouvir, mas também um instrumento ativo para melhorar a qualidade e eficácia dos serviços públicos. As informações encontradas no presente estudo são fundamentais para a criação de políticas públicas voltadas para a inclusão e a equidade, ressaltando também a relevância de continuar a investigar as sutilezas que afetam a participação social em estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALESSANDRA SIQUEIRA LESSA. **OUVIDORIA E PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA DEMOCRACIA BRASILEIRA: a influência da lei 13.460/2017 nas assembleias legislativas estaduais.** Disponível em: <https://ctpol.unb.br/compolitica2019/GT7/gt7_Lessa.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2024.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Orientações Básicas para Ouvidorias do SUS.** Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_implantacao_ouvidorias_sus.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2024.
3. RAFAEL VULPI CALIARI. **Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões.** Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n1/205-218/>>. Acesso em: 14 mar. 2024.
4. IMIP. **Ouvidoria.** Disponível em: <<https://imip.org.br/o-imip/ouvidoria/>>. Acesso em: 14 mar.2024.
5. MARIA FERREIRA MOREIRA, L.; LOPES DOS SANTOS, J.; THAIS PINHEIRO HOLANDA, M. HISTÓRIA E FUNCIONAMENTO DA OUVIDORIA DO ESTADO DO CEARÁ. **Revista Científica da Associação Brasileira de Ouvidores/Ombudsman (ABO)**, v. 05, n. 01, p. 147–160, 1 dez. 2022.
6. **ESTUDOS SOBRE A ATUAÇÃO DAS OUVIDORIAS EM INSTITUIÇÕES BRASILEIRAS.** Disponível em: <https://revista.abonacional.org.br/files/edicoes/artigos/revista_cientifica_ABO_2022-2.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2024.

7. **Guia de Orientações Básicas para implantação de Ouvidorias do SUS – MS – Brasília – 2014** Disponíveis em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_implantacao_ouvidorias_sus.pdf&ved=2ahUKEwjls_uHIKmFAxVjqpUCHWBmD-gQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw0M_UpPRMLtymNSoc4U0e1W> Acesso em: 4 abr. 2024.
8. **LARISSA MARIA FERREIRA MOREIRA, HISTÓRIA E FUNCIONAMENTO DA OUVIDORIA DO ESTADO DO CEARÁ** Disponíveis em: <https://revista.abonacional.org.br/files/edicoes/artigos/11_202277.pdf> Acesso em: 4 abr. 2024.
9. **ALESSANDRA SIQUEIRA LESSA, OUVIDORIA E PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA DEMOCRACIA BRASILEIRA: a influência da lei 13.460/2017 nas assembleias legislativas estaduais** Disponíveis em: <https://ctpol.unb.br/compolitica2019/GT7/gt7_Lessa.pdf> Acesso em: 4 abr. 2024.
10. **BARBOSA DE BARCELOS, M. Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa Programa de Pós-Graduação em Administração Pública FORTALECIMENTO DA ATIVIDADE DE OUVIDORIA: um estudo sobre o amadurecimento das ouvidorias do Judiciário Estadual.** Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/4370/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_MAR%C3%8DIA%20BARBOSA%20DE%20BARCELOS_Mestrado_2023.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2024.
11. **CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M.; MOREIRA, M. R. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 205–218, jan. 2022. . Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n1/205-218/>> acesso em 4 de abr. 2024.
12. **SILVA, R. P. et al. O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS.** *Saúde em Debate*, v. 40, n. 110, p. 81–94, set. 2016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xVRWnRXnsLR5qzPVfNgLbJs/>> acesso em 4 de abr. 2024.
13. **MINISTÉRIO DA SAÚDE, Ouvidoria-Geral do sus um espaço de cidadania 2014** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouvidoria_geral_espaco_sus_cidadania.pdf> Acesso em: 4 abr. 2024.