



Os desafios da comunicação interpessoal na saúde pública brasileira

The challenges of interpersonal communication in Brazilian public health

Los desafíos de la comunicación interpersonal en la salud pública brasilera

Simone Alves de Carvalho

- Mestre em Ciências da Comunicação pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA-USP)
- MBA em Gestão Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas (IBE-FGV)
- Especialista em Propaganda e Marketing pela Universidade São Judas Tadeu (USJT)
- Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas, pela ECA-USP
- Ouvidora do IOT-HC-FM-USP
- Docente universitária e coordenadora acadêmica da Anhanguera Educacional
- Ministrou disciplinas em divras instituições de ensino uperior
- E-mail: simonecarvalho@usp.br



Resumo

A saúde pública no Brasil é uma questão complexa, assim como a comunicação interpessoal entre aqueles que trabalham nas organizações de saúde e com aqueles que utilizam os serviços destas. Apresentamos neste artigo um breve histórico sobre a saúde no Brasil, a definição de comunicação interpessoal e uma discussão sobre a importância da ouvidoria em hospitais públicos, além de um breve estudo de caso. O texto discute esses temas e propõe uma reflexão sobre o setor.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE PÚBLICA • COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL • OUVIDORIA

Abstract

Public health in Brazil is a complex issue, as well as interpersonal communication among those who work in health organizations and with those who use their services. We present in this article a brief history of health in Brazil, a definition of interpersonal communication and a discussion of the importance of the ombudsman in public hospitals, followed by a brief case study. The text discusses these issues and proposes a reflection on the public health system.

KEYWORDS: PUBLIC HEALTH • INTERPERSONAL COMMUNICATION • OMBUDSMAN

Resumen

La salud pública en el Brasil es un tema complejo, así como la comunicación interpersonal entre aquellos que trabajan en organizaciones de salud y con quienes utilizan sus servicios. Presentamos en este artículo un breve histórico sobre la salud en Brasil, la definición de la comunicación interpersonal y una discusión sobre la importancia de la defensoría en los hospitales públicos, además de un breve estudio de caso. El texto versa sobre estas cuestiones y propone una reflexión sobre el sector.

PALABRAS CLAVE: SALUD PÚBLICA • COMUNICACIÓN INTERPERSONAL • DEFENSORÍA

A questão da saúde pública brasileira é muito complexa. De um lado temos hospitais vinculados a universidades com pesquisas de vanguarda, de outro temos problemas estruturais, falta de equipamentos e de profissionais. A população está envelhecendo e aumentando sua expectativa de vida, tornando a área da saúde, especialmente a pública, um tema constante na discussão dos direitos do cidadão.

Nessa área, com tantas diferenças em quesitos fundamentais da assistência para a saúde, uma questão que é pouco discutida dentro das próprias organizações é a comunicação interpessoal, seja por falta de interesse, seja por pouco pessoal da área de comunicação trabalhando nessas organizações. O objetivo deste artigo é analisar a importância da comunicação interpessoal e seus desafios dentro desse cenário. Salientamos que optamos por manter anônimo o hospital em cujos dados nos baseamos.

SAÚDE NO BRASIL

Conforme relata Eduardo Perillo (2006), a preocupação com a saúde no Brasil tem início com as santas casas de misericórdia, ligadas à Igreja Católica, com os primeiros colonizadores. Em 1829 é fundada a Academia de Medicina do Rio de Janeiro e na segunda metade do século XIX são colocados em prática instrumentos para driblar as epidemias de febre amarela e varíola surgidas na então capital do país. A prática higienista daria lugar à prática sanitária, notadamente pela atuação de Oswaldo Cruz, que conseguiu controlar epidemias de varíola e febre tifoide, entre outras. Com o processo de industrialização do país, os investimentos em atenção coletiva abriu espaço para a atenção especializada e, com Carlos Chagas, foram realizados esforços para combater novas epidemias de febre amarela, malária, lepra e tuberculose e outras.

Getúlio Vargas criou o Ministério da Educação e Saúde Pública e na década de 1940 foram construídos hospitais e sanatórios específicos para cada tipo de afecção, além da adoção da terapia medicamentosa com a produção em larga escala da penicilina. Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde e, com o incremento da massa populacional urbana, verifica-se o aumento da prestação de serviços de assistência médica. Até a década de 1960, a assistência médica era baseada nas instituições públicas, filantrópicas e de misericórdia, e após o golpe de 1964 houve um acentuado desenvolvimento do segmento privado de atenção à saúde. A Constituição de 1988 apregoa que a saúde é direito de todos e dever do Estado, entretanto o Sistema Único de Saúde (SUS), após mais de das décadas de sua criação, “ainda está bastante distante de ser uma realidade nacional, embora muitos avanços tenham sido feitos e existam ilhas de excelência (...) nos procedimentos mais complexos, como transplantes” (Perillo, 2006, p. 250). A produção de insumos nacionais é desenvolvida, porém ainda somos dependentes da importação de materiais e equipamentos, por investirmos pouco em pesquisa e desenvolvimento.



Para Tania Pedrosa e Renato Couto (2007), desde o ano 2000, o aumento da oferta de leitos vem aumentando, apesar da diminuição do número de hospitais, o que pode ser explicado pelo avanço dos procedimentos minimamente invasivos e das condições higiênico-sanitárias mais adequadas.

Perillo (2006) ainda defende que a solução para os problemas estruturais da saúde no Brasil não necessariamente pressupõe o investimento de maiores recursos públicos, mas que inicialmente devem ser investigadas as deficiências estruturais do sistema e implantadas melhorias na gestão, objetivando aumento de produtividade e qualidade do atendimento.

Outro ponto relevante é a questão da “revolução demográfica” conforme assinalado por Devani Salomão (2011, p. 295). O fato é que, com o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de fecundidade, “as políticas públicas de saúde não estão se preparando adequadamente para essa modificação do contingente populacional”. Em outras palavras, as problemáticas técnicas e de logísticas tendem a continuar e acreditamos que a comunicação interpessoal entre os serviços de saúde e os pacientes e seus familiares, se não passarem por uma melhoria abrangente, irão contribuir para uma percepção ainda mais negativa dos serviços oferecidos.

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

Em qualquer organização, como escolas, bancos, serviços e saúde, lidar com pessoas é essencial. Saber lidar com pessoas é uma das características mais importantes que esse trabalhador deve possuir. Em um hospital, objeto de nosso estudo, atender diretamente as pessoas corresponde à maior parte do trabalho: o paciente chega ao registro, onde faz sua ficha para atendimento, passa por exames e consultas rotineiras, é encaminhado ao Serviço Social, faz o pré-operatório com a enfermagem, após a cirurgia aguarda a alta médica nas enfermarias, retorna para exames e consultas pós-operatórias. Em todos esses momentos, ele é atendido por pessoas, muitas vezes sem o treinamento adequado ou sem habilidade pessoal para o atendimento.

A comunicação interpessoal é entendida como “a comunicação entre os indivíduos, como as pessoas se afetam mutuamente e, assim, se regulam e controlam uns aos outros” (Kunsch, 2003, p. 81). Ou seja, é a comunicação entre as pessoas, a maneira como elas oferecem e recebem informações, e o processamento destas dependerá da competência dos interlocutores.

Para David Berlo (1999, p. 109), “em qualquer situação de comunicação, fonte e receptor são interdependentes”, e essa interdependência pode levar à empatia, definida pelo mesmo autor como “a capacidade de projetarmos-nos dentro das personalidades de outras pessoas” (Berlo, 1999, p. 124), qualidade também frisada por Fred Lee (2009).



Um dos objetivos principais da comunicação interpessoal é tentar evitar ou diminuir conflitos e mal-entendidos, buscando solucionar problemas e oferecer sugestões. Entretanto, para que tais resultados sejam alcançados, todos os envolvidos devem estar de comum acordo ou em busca de uma alternativa viável para todos. E este é o problema, pois muitas vezes, nos recusamos a fazer concessões, o que vale tanto para o paciente quanto para o profissional envolvido.

COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL NA SAÚDE PÚBLICA

Devemos observar que a comunicação interpessoal na saúde pública perpassa pelo conceito de comunicação pública, que

tem as seguintes finalidades principais: responder à obrigação que as instituições públicas têm de informar o público; estabelecer uma relação de diálogo de forma a permitir a prestação de serviço ao público; apresentar e promover os serviços da administração; tornar conhecidas as instituições (comunicação interna e externa); divulgar ações de comunicação cívica e de interesse geral; e integrar o processo decisório que acompanha a prática política (Monteiro, 2009, p. 39).

Manter o público informado é obrigação da administração pública, uma vez que estamos tratando da coisa pública, no sentido da *res publica* (coisa pública). Entretanto, devemos ressaltar que a simples transmissão de informação não representa um processo completo de comunicação, pois esse processo configura a relação dialógica entre sociedade e governo. Os serviços oferecidos à população também devem ser objetos de melhor e mais efetiva comunicação pública, pois a população desconhece a profundidade de seus direitos e deveres, por serem estes pouco divulgadas, apesar do amplo interesse do tema.

Na área da saúde, especialmente a pública, em que os servidores públicos estão protegidos pela estabilidade empregatícia, a comunicação interpessoal carece de empatia entre os funcionários e os pacientes e seus acompanhantes. Para Lee (2009), os hospitais deveriam se preocupar em oferecer mais cortesia aos pacientes do que demonstrar eficiência. Esta pode ser obtida com melhores maquinários e investimentos em pesquisa, mas a cortesia só pode ser oferecida por outro ser humano. Dentro de um hospital, observamos que os conflitos interpessoais muitas vezes surgem de atitudes e reações inesperadas ou mal compreendidas.

Esses conflitos interpessoais são observados em todas as áreas do hospital, em que os funcionários dos diversos setores se desentendem com os pacientes e seus acompanhantes, motivados por cansaço, estresse, deficiência de equipamentos e materiais, salários baixos, falta de pessoal e outros problemas intrínsecos à área da saúde pública; e cabe à sociedade, na figura do governo, fiscalizar e melhorar os processos. As dificuldades de se comunicar em uma organização é uma constante. Maria Alzira Pimenta (2002, p. 27) observa que “os laços afetivos entre as pessoas são mais tênues ou inexistentes”, dificultando a desejada empatia entre pacientes e profissionais da saúde.



Os profissionais das equipes médicas e de enfermagem, diretamente envolvidas no tratamento do paciente, internado ou não, e seus familiares, esquecem-se de que aquele paciente é, antes de tudo, um ser humano. Este, muitas vezes, antes das manifestações de suas patologias e suas decorrências físicas e psicológicas, tinha autonomia sobre suas atividades cotidianas e as perdeu a partir do momento em que está internado e sob os cuidados daquelas equipes, conforme descrito por Maria Júlia Silva (2002).

A comunicação interpessoal na área da saúde deve levar em consideração alguns critérios básicos para assegurar a qualidade dessa comunicação: responsividade, prestação imediata dos serviços solicitados pelo paciente ou por seu acompanhante; confiança, competência técnica e cortesia; empatia, se colocar no lugar do paciente; tangibilidade, instalações físicas e equipamentos funcionando e com bom aspecto (Borba, 2003). O paciente e seu acompanhante prestarão atenção nesses aspectos e a sua adequação tenderá a facilitar seu processo de percepção positiva do serviço de saúde.

É interessante observarmos que a formação acadêmica dos médicos dificilmente contempla a importância da comunicação interpessoal entre o profissional da saúde e o paciente. O *ranking do Guia do estudante* (2010) aponta como os melhores cursos de medicina os das seguintes instituições: UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul); Unicamp (Universidade Estadual de Campinas); Unifesp (Universidade Federal de São Paulo); USP (Universidade de São Paulo) e USP Ribeirão Preto. Nas grades curriculares desses cursos, de modo geral, é apresentada apenas uma disciplina voltada ao entendimento da comunicação com o paciente. Suas ementas são bastante rasas e o aluno de graduação provavelmente não vê a importância daquela matéria em meio a tantas outras específicas de sua área. Entendemos essa pouca exposição aos conceitos comunicacionais interpessoais como uma falha no processo educacional do médico. Afinal, em sua carreira profissional, ele tratará com pacientes todo o tempo e terá que ouvi-los, saber interpretar suas queixas e explicar a eles suas enfermidades e os procedimentos para o tratamento.

O PAPEL DA OUVIDORIA NA SAÚDE PÚBLICA

A Lei de Proteção de Defesa do Usuário do Serviço Público do Estado de São Paulo (Lei n. 10.294, de 1999) e o Decreto n. 44.074, de 1999, instituíram e estabeleceram as competências e atividades da ouvidoria no Estado de São Paulo. A legislação vigente oferece legalidade, mas não garante legitimidade. Muitos administradores acreditam que a ouvidoria existe apenas para apontar defeitos da organização e para culpar os médicos das ineficiências do sistema. Edson Vismona (2011, p. 35) é taxativo ao afirmar que

a falta de compreensão da efetiva missão da ouvidoria nas instituições – representar os legítimos interesses do cidadão, atuando no aperfeiçoamento do relacionamento, prevenindo conflitos e aproximando as instituições das expectativas do consumidor ou usuário dos serviços

– tem causado resistências nas instituições. Mesmo na administração pública, com a determinação legal da implantação das ouvidorias, os dirigentes, desconhecendo o seu propósito, não entendendo o seu alcance na melhoria dos serviços e do relacionamento com o cidadão, muitas vezes não apoiam o desenvolvimento dos seus trabalhos, prejudicando os seus resultados.

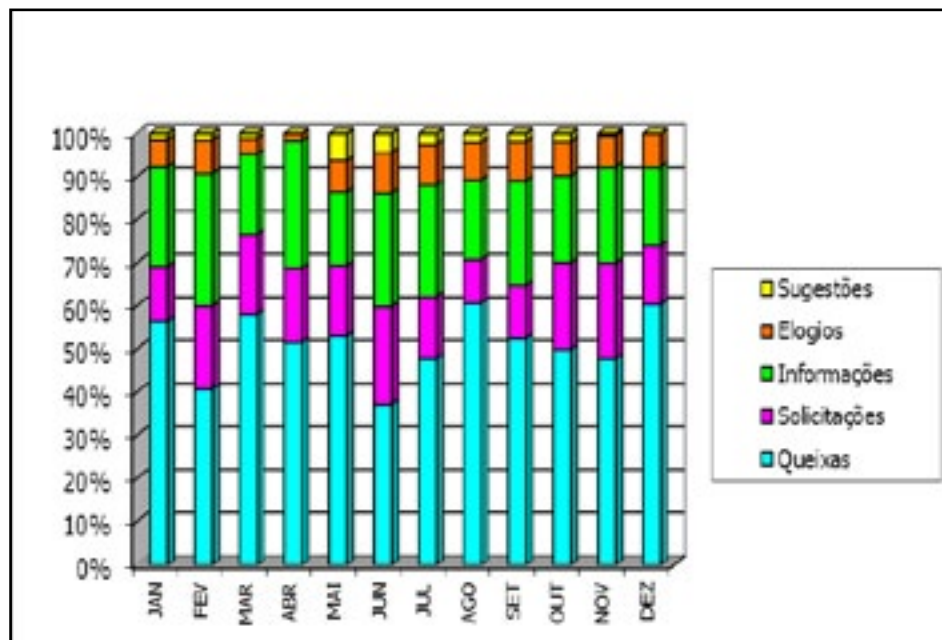
A ouvidoria “é um lugar onde os conflitos são mediados e constitui um ancoradouro seguro para aqueles que se sentem desamparados na relação com o Estado” (Complak, 2010, p. 189). Por esse motivo, deve trabalhar para assegurar ao paciente qualidade no seu tratamento, podendo utilizar como norteador os onze cês do marketing de relacionamento, a saber: *cliente* – empatia com o paciente propriamente dito; *categoria* – serviços que são oferecidos pela unidade; *capacidade* – consistência do serviço, expertise e credibilidade; *custo* – correta utilização das verbas recebidas do governo; *controle* – uso adequado dos recursos; *colaboração e customização* dos processos; *comunicação* entre todos os setores; *cálculos* – para cobrar os órgãos reguladores; *controle* dos dados do paciente; e *cadeia de relacionamento*, no que diz respeito aos insumos e materiais recebidos de fornecedores por meio das licitações (Gordon, 2002).

Luiz C. lasbeck (2010, p. 17) afirma que “a função básica e fundamental de toda e qualquer ouvidoria é proporcionar efetividade na troca bilateral de informações entre públicos e organizações, administrando intenções, interesses, motivações, conflitos e demais afetos”. Em outras palavras, a ouvidoria é fundamental no processo de comunicação interpessoal com o paciente e seu acompanhante porque ela constitui

um espaço democrático de participação e de representação, para trabalhar no tratamento dos conflitos e para atuar na prevenção. No setor público, a comunicação é, muitas vezes, falha, e os usuários – mal informados – não sabem nem mesmo a quem ou aonde se dirigir. Normalmente, quando o cidadão procura pela ouvidoria, ele chega cansado, insatisfeito e irritado (Iervolino, Armada; Moraes, 2011, p. 170).

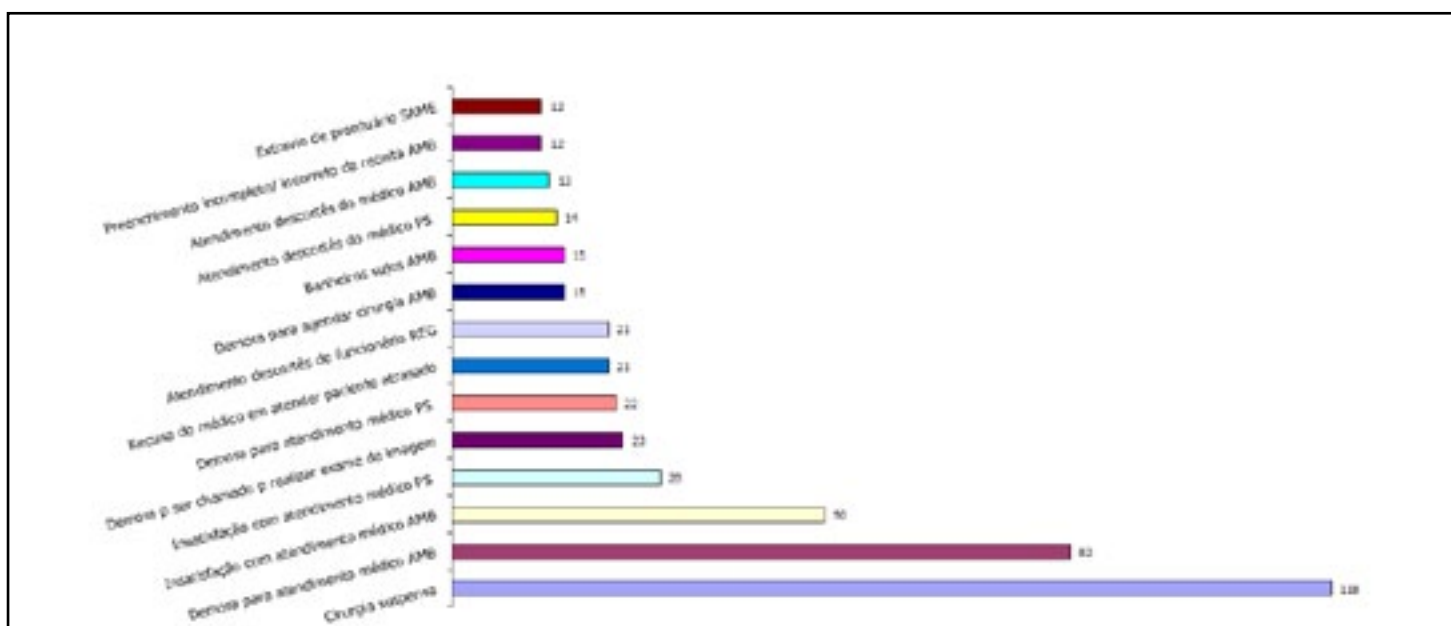
A ouvidoria também pode auxiliar no processo de gestão pública, pois “assegura o direito de manifestação do cidadão sobre os serviços e informações que lhes são prestados, atuando (...) como agente de modernização administrativa” (Imbroisi, 2055, p. 107), apontando oportunidades de melhoria em todos os aspectos sociais, políticos e afins que aflijam a sociedade.

Para ilustrar os desafios da comunicação interpessoal na saúde pública brasileira, apresentamos alguns dados sobre as queixas mais frequentes recebidas durante 2011 em um dos maiores hospitais públicos do Brasil. Localizado em São Paulo, teve no ano uma frequência superior a novecentos atendimentos diários. Observamos que muitos pacientes afirmam temer ações persecutórias por parte dos médicos caso façam queixas ou denúncias na ouvidoria, o que reduz o número de manifestações em relação ao potencial de atendimento da ouvidoria. O gráfico 1 apresenta as demandas da ouvidoria, distribuídas nas categorias: queixas; solicitações; informações; elogios e agradecimentos; sugestões.

Gráfico 1 – Manifestações dos usuários em 2011

Fonte: Autora, com base em dados de 2011 da Ouvidoria

O gráfico 2 apresenta as queixas mais frequentes em 2011, mostrando que a liderança das reclamações fica com a suspensão de cirurgias, cujo índice gira em torno de 25% de suspensão das cirurgias programadas. Esse item está relacionado com alta demanda, falta de equipamentos e materiais e infraestrutura limitada para atendimento cirúrgico. A questão da demora para atendimento médico é causada pela demanda diária acima da capacidade instalada do hospital.

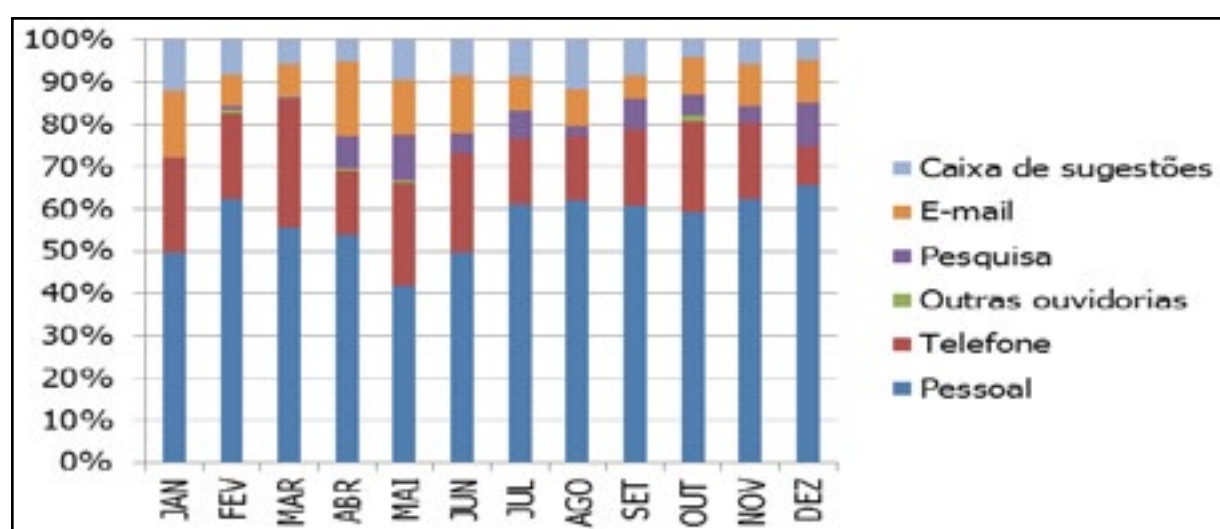
Gráfico 2: Queixas mais frequentes recebidas na Ouvidoria em 2011

Fonte: Autora, com base em dados de 2011 da Ouvidoria

O próximo item das queixas mais frequentes é o tema deste artigo, a comunicação interpessoal. As reclamações referentes à insatisfação com atendimento e ao atendimento descortês, sejam de médico, enfermagem ou atendimento não-médico, ao serem relatadas pelos pacientes ou acompanhantes, notamos que eles se referem à falta de empatia, falta de informações, indicações confusas e outros itens diretamente relacionados com a comunicação interpessoal. Para que esse índice seja diminuído, deve ser feito um extensivo trabalho de treinamento com todos os envolvidos.

O gráfico 3 aponta para a necessidade de a comunicação interpessoal ser realizada ao vivo, pois, embora existam diversos meios de comunicação à disposição do usuário, os canais atendimento pessoal e atendimento telefônico são os mais utilizados.

Gráfico 3: Canais de comunicação utilizados em 2011



Fonte: Autora, com base em dados de 2011 da Ouvidoria

Nas palavras de Antônio Gois, Luiz Lacerda e Sérgio Souza (2011, p. 194),

a ação de uma ouvidoria de saúde não se resume a simplesmente dar uma resposta ao cidadão e usuário do serviço público. Temos que zelar pelo sucesso de nossas ações, propondo saídas que sejam factíveis e que criem condições de se alcançar os objetivos propostos.

No setor público de saúde, é fundamental a existência da ouvidoria, não apenas para cumprir a lei, mas principalmente para colaborar com a melhoria das comunicações interpessoais dentro das organizações, entre os colaboradores e, principalmente, com os usuários do sistema público de saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação interpessoal necessita ser aprofundada como disciplina nos cursos de graduação e especialização de todas as profissões que lidam diretamente com pessoas. Na área de saúde, os profissionais que tratam a parte clínica dos pacientes, como médicos e enfermeiros, devem refletir sobre a importância que essa comunicação tem para o resultado positivo do tratamento, porque, se o paciente não entender alguma instrução médica, ele vai fazer errado, o que pode ser prejudicial à sua condição clínica.

Já as equipes de apoio administrativo também devem se preocupar com a comunicação interpessoal, pois o atendimento é iniciado com um telefonema ou um pedido de informação no próprio hospital, e a percepção positiva ou negativa do paciente se dá a partir desse primeiro contato.

O serviço de saúde pública no Brasil sofre com as condições técnicas e financeiras, mas os relacionamentos interpessoais podem ser melhorados por meio de treinamentos constantes nas áreas e da construção da responsabilidade pessoal. O problema do funcionalismo público é real e também um fator desmotivador, pois não está previsto um plano de carreira, promoções e premiações, como em organizações privadas. Entretanto, as pessoas devem estar imbuídas de senso de responsabilidade e entender que aquele espaço é de uso público, tendo os cidadãos o direito de receber um atendimento de qualidade em todos os setores. A ouvidoria tem um papel importante que, embora já tenha sido conquistado legalmente, precisa agora ser legitimado pelas organizações de saúde e compreendido como uma forma de melhoria dos processos.

REFERÊNCIAS

BERLO, David. *O processo da comunicação: introdução à teoria e à prática*. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BORBA, Valdir. *Marketing de relacionamento no campo da saúde: o desafio da década*. São Paulo: Jotacê, 2003.

COMPLAK, Krystian. Ouvidoria é lugar de compreensão. *Organicom – Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*, São Paulo: PPGCom/ECA-USP, Gestcorp/ECA-USP e Abrapcorp, a. 7, n. 12, 1º sem. 2010.

GOIS, Antônio; LACERDA, Luiz; SOUZA, Sérgio. A atuação proativa de ouvidoria em um hospital público. In: PEREZ, José; BARREIRO, Adriana; PASSONE, Eric (Org.). *Construindo a ouvidoria no Brasil: avanços e perspectivas*. Campinas: Unicamp/ Ouvidoria, 2011.

GORDON, Ian. *Marketing de relacionamento: estratégias, técnicas e tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. 5. ed. São Paulo: Futura, 2002.



GUIA DO ESTUDANTE. São Paulo: Editora Abril. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/vestibular-enem/conheca-55-melhores-cursos-medicina-brasil-575793.shtml>>. Acesso em: 11 mar. 2012.

IASBECK, Luiz C. Ouvidoria é comunicação. *Organicom – Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas*, São Paulo: PPGCom/ECA-USP, Gestcorp/ECA-USP e Abrapcorp, a. 7, n. 12, 1º sem. 2010.

IERVOLINO, Antonio; ARMADA, Rosandra; MORAES, Sidéia. Ouvidorias na área de saúde pública: reflexões sobre a prática. In: PEREZ, José; BARREIRO, Adriana; PASSONE, Eric (Org.). *Construindo a ouvidoria no Brasil: avanços e perspectivas*. Campinas: Unicamp/ Ouvidoria, 2011.

IMBROISI, Diniz. Ouvidoria: instrumento de gestão. In: VISMONA, Edson (Org.). *A ouvidoria brasileira: dez anos de Associação Brasileira de Ouvidores*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo / Associação Brasileira de Ouvidores Ombudsman, 2005.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. *Planejamento de relações públicas na comunicação integrada*. 4 ed. – rev., atual. e ampl. São Paulo: Summus, 2003.

LEE, Fred. *Se Disney administrasse seu hospital: 9 ½ coisas que você mudaria*. Porto Alegre: Bookman, 2009.

MONTEIRO, Graça França. A singularidade da comunicação pública. In: DUARTE, Jorge (Org.). *Comunicação pública: estado, governo, mercado, sociedade e interesse público*. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

PEDROSA, Tania; COUTO, Renato. Cenários e perspectivas do setor saúde: o Brasil e o mundo. In: *Hospital: acreditação e gestão em saúde*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PERILLO, Eduardo. Sistema de saúde no Brasil: história, estrutura e problemas. In: AMORIM, Maria Cristina; PERILLO, Eduardo (Org.). *Para entender a saúde no Brasil*. São Paulo: LCTE, 2006.

PIMENTA, Maria Alzira. *Comunicação empresarial: conceitos e técnicas para administradores*. 3. ed. Campinas, SP: Alínea, 2002.

SALOMÃO, Devani. Desigualdades sociais na área da saúde: terceira idade, reconhecimento e capital social. In: MARQUES, Angela; MATOS, Heloiza (Org.). *Comunicação e política: capital social, reconhecimento e deliberação pública*. São Paulo: Summus, 2011.

SILVA, Maria Júlia. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

UFRGS. Curso de medicina da UFRGS. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos/exibeCurso?cod_curso=336>. Acesso em: 11 mar. 2012.



UNICAMP. Curso de medicina da Unicamp. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/ensino/graduacao/medicina>>. Acesso em: 11 mar. 2012.

UNIFESP. Curso de medicina da Unifesp. Disponível em: <http://www.unifesp.br/prograd/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34:medicina&catid=18&Itemid=127>. Acesso em: 11 mar. 2012.

USP RP. Curso de medicina da USP Ribeirão Preto. Disponível em: <<https://sistemas.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=17&codcur=17050&codhab=0&tipo=N>>. Acesso em: 11 mar. 2012.

USP. Curso de medicina da USP. Disponível em: <<https://sistemas.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=5&codcur=5042&codhab=0&tipo=N>>. Acesso em: 11 mar. 2012.

VISMONA, Edson. A evolução das ouvidorias no Brasil. In: PEREZ, José; BARREIRO, Adriana; PASSONE, Eric (Org.). *Construindo a ouvidoria no Brasil: avanços e perspectivas*. Campinas: Unicamp/ Ouvidoria, 2011.

Recebido em: 20.03.2012 / Aceito em: 04.06.2012

