

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão Participativa  
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS



# OFICINA DE OUVIDORIAS DO SUS

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília – DF  
2005

© 2005 Ministério da Saúde.  
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 300 exemplares

Série D. Reuniões e Conferências

*Edição, distribuição e informações:*  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão Participativa  
Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS  
SEPN 511, bloco C, Edifício Bittar IV, 1º subsolo  
CEP: 70750-543 – Brasília, DF  
Tel.: (61) 448 8900  
Fax: (61) 448 8923  
E-mail: [ouvidoria@saude.gov.br](mailto:ouvidoria@saude.gov.br)  
Home page: <http://www.saude.gov.br/ouvidoria>

*Equipe técnica:*  
Andressa Christina Gorla

Débora Homem Nogueira  
Gisa Fernanda Nery  
Herika Cury  
Juliana Faria  
Luciana Bordinosky  
Paulo Marcello Fonseca Marques  
Pedro Ferreira  
Rubens Wagner Bressanim  
Tânia Lustosa

*Coordenação:*  
Fernando André Cartaxo Arruda

*Parcerias:*  
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA  
Fundação Nacional de Saúde – FUNASA  
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ  
Secretarias Estaduais de Saúde  
Secretarias Municipais de Saúde

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS  
Oficina de Ouvidorias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.  
76 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 85-334-0945-1

1 SUS (BR). 2 Política de saúde. I. Título. II. Série.

NLM WA 540

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0427



*Títulos para indexação:*  
Em inglês: Workshop on SUS Ombudsman  
Em espanhol: Taller de Ombudsman del SUS

EDITORA MS  
Documentação e Informação  
SIA trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040, Brasília – DF  
Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)  
Home page: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

*Equipe editorial:*  
Normalização: Andréa Campos  
Revisão: Mara Pamplona  
Projeto gráfico: Fabiano Bastos



## SUMÁRIO

- 
- 
- Apresentação **5**
- 1 Construindo a Política Nacional de Ouvidoria do SUS **8**
- 2 Diretrizes do Participasus **28**
- 3 Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003 **30**
- 4 Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999 e Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999 **32**
- 5 Deliberações da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Relacionadas à Política Nacional de Ouvidorias do SUS/ 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Vigilância Sanitária **35**
- 6 Perfil das Ouvidorias em Saúde Vinculadas a Órgãos de Saúde **39**
- 7 Projeto de Código de Defesa dos Usuários do SUS **46**
- 8 Ouvidores/Ombudsmen: Considerações Teóricas e Práticas **58**
- 9 Referências Bibliográficas **74**



## APRESENTAÇÃO

A realização da I Oficina Nacional de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde é um passo inicial para o grande desafio de se construir, de forma pactuada e com ampla participação, as diretrizes para a Política Nacional de Ouvidoria do SUS. Esta política delineará os canais de acesso e comunicação entre o governo e os cidadãos, as formas de processamento das demandas da sociedade e os mecanismos que favorecerão a defesa do direito à saúde, o fortalecimento do controle social e a agilidade de resposta da gestão para enfrentar a missão de se fazer cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, à luz das necessidades apontadas pela população.

A ouvidoria é um instrumento da democracia participativa. As experiências já acumuladas de ouvidorias no âmbito da saúde pública sinalizam uma vontade institucional de fortalecer as estratégias de gestão participativa, ampliando o processo do controle social e trazendo para dentro das decisões da gestão as avaliações, as opiniões e as idéias geradas pelos usuários dos serviços públicos de saúde.

O SUS é uma conquista da mobilização política da sociedade brasileira, que se traduz numa política pública de universalização de um dos direitos básicos da cidadania, que é o direito à saúde. Manter acesa essa chama democrática é manter abertos os espaços de participação, dando legítimi-


dade à voz da sociedade, garantindo e fortalecendo os seus direitos e fazendo ecoar a sua fala no campo das decisões políticas e administrativas.

A gestão participativa e democrática deve saber conviver e se alimentar da cidadania ativa. Não há que temer a crítica quem dela possa se apropriar para melhor desempenhar as suas funções públicas. Não há que temer a denúncia quem dela possa apurar e depurar os fatos para que brote da ação pública os valores éticos e morais indispensáveis à democracia. Não há que temer as sugestões e elogios àqueles que acreditam que as decisões coletivas são mais sábias. Enfim, a ouvidoria é transparência e participação.

Estes primeiros passos serão para pactuarmos os caminhos a serem seguidos, tecermos o conceito de ouvidoria no contexto do SUS, organizarmos os mecanismos de integração das ouvidorias e delinear o esboço legal de um sistema nacional de ouvidoria junto ao processo de construção das diretrizes para a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde.

A tarefa é grandiosa. Pretendemos, ainda, realizar oficinas em cada uma das regiões do País e um seminário nacional, no qual esperamos poder sistematizar todo esse esforço coletivo de trabalho.

Sabemos que a construção de um sistema nacional de ouvidoria exige o compartilhamento de todos os envolvidos no



processo. É pois, com a certeza de que só quem compartilha é quem efetivamente deseja uma gestão participativa é que temos a convicção de estarmos no caminho certo.

**Fernando André Cartaxo**  
Coordenador-Geral do DOGES

**Crescêncio Antunes da Silveira Neto**  
Secretário de Gestão Participativa/MS



# 1 CONSTRUINDO A POLÍTICA NACIONAL DE OUVIDORIA DO SUS


## 1.1 APRESENTAÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) dá-se por meio de um processo complexo que envolve a participação dos diversos segmentos da sociedade, em que as relações são regidas pela diversidade de concepções, pluripartidarismo, princípios e diretrizes que compõem a elaboração, o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas no âmbito da saúde. Historicamente, os mecanismos de consolidação do SUS estão relacionados ao controle social, à participação popular e à estruturação de instrumentos de leitura da realidade que proporcionem a avaliação, quantitativa e qualitativa, do impacto que as políticas públicas em saúde têm trazido na qualidade de vida da população brasileira.

No intuito de exercer um modelo de gestão baseada na participação de amplos segmentos e no entendimento de que o SUS é composto por interesses divergentes, a Secretaria de Gestão Participativa, por meio do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS, propõe-se a abrir a discussão conjunta de um Sistema Nacional de Ouvidoria.

A natureza do SUS impõe um modelo cooperativo na formulação de suas políticas, que seja transparente e permeável à ampla participação e ao controle social. Portan-






to, o processo de elaboração desse sistema deverá ocorrer em etapas, por meio de pactuações e repactuações, nas quais ressalta-se a importância de todos os atores envolvidos compartilharem da concepção e dos mecanismos de gestão que a Política Nacional de Ouvidoria (PNO) em Saúde irá orientar.

Dessa forma, a construção da PNO para o SUS é um desafio institucional que deve mobilizar gestores, instâncias de controle social, trabalhadores em saúde e usuários dos serviços públicos. Esse processo de gestão participativa amplo visa a garantir os direitos à saúde da sociedade brasileira, confirmando e efetivando os princípios e diretrizes do SUS.

## **1.2 OUVIDORIA EM SAÚDE**

### **INTRODUÇÃO**




As especificidades da área da saúde no Brasil fazem com que o debate acerca da função, do vínculo, dos resultados e das finalidades da implantação de um sistema de ouvidorias esteja baseado em uma série de fatores que são considerados os pilares do Sistema Único de Saúde. Os princípios de universalidade, equidade e integralidade, bem como as diretrizes de descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular devem ser discutidos e incorporados na formulação de políticas dessa natureza.

Historicamente, existem marcos que têm trazido avanços na institucionalização de instrumentos de controle social, como a Lei n.º 8.142/90, que dispõe sobre conselhos e conferências de saúde. Para que o processo continue e alcance os objetivos da gestão participativa efetiva, é necessário que haja um ordenamento na leitura das demandas originadas daqueles que fazem uso do SUS e buscam a melhora na qualidade da atenção, acesso e informação, reunidos pelo Instituto da Ouvidoria.

A idéia de um Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS, estruturado por uma Política Nacional de Ouvidoria, baseada na atual Política Nacional de Gestão Participativa, não pode ter a pretensão e nem o objetivo de substituir ou atuar de forma concorrente com as estruturas já institucionalizadas. Enfatiza-se, assim, que sua identidade é distinta, porém auxiliar e complementar, às prerrogativas dos conselhos de saúde, das instâncias intergestores, das corregedorias e dos sistemas de auditoria.


## **BREVE HISTÓRICO**

Desde o início do século XX já se percebia a necessidade da criação de uma política previdenciária e de saúde que garantisse atendimento integral à população brasileira. Tal política foi sofrendo modificações constantes na busca por melhorias até o final da década de 70, quando se percebeu a fragilidade do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da



Previdência Social (Inamps) e viu-se a necessidade da criação de um sistema mais forte e que garantisse assistência universal e integral à saúde de seus usuários, sem preconceitos.

Assim, o movimento pela reforma sanitária ganhou força com a realização, em 1979, do I Simpósio Nacional de Política de Saúde, pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Nele já se previa a construção de um Sistema Único de Saúde, baseado na universalização do direito à saúde, na racionalização e integralidade das ações e na democratização e participação popular; bem como na prática de ações voltadas para a atenção básica e para a interiorização das ações no País.



Contudo, foi somente em 1986, com a realização da 8.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, que foi proposta a reestruturação do sistema de saúde brasileiro nos moldes atuais, promulgada na Constituição Federal de 1988. Dessa forma, instituiu-se o Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, estabelecendo formas de participação popular em sua gestão por meio dos conselhos de saúde e das conferências de saúde.


Complementarmente, as Ouvidorias do SUS surgem como um canal de comunicação direta com os usuários do sistema e a comunidade, para a reorientação da política de saúde no País. Constituem, assim, um instrumento de defesa dos direitos do cidadão, por meio da representação e do processo de

mediação que é exercido para a correção das falhas detectadas na prática cotidiana da administração pública.

As ouvidorias têm uma longa história que se inicia no século XVIII, na Suécia, com a função primordial de aprimorar e vigiar o funcionamento da administração pública. As demandas da sociedade ganham um novo campo de abrigo, que passa a processar suas queixas, reclamações e sugestões no intuito de aperfeiçoar as ações e os serviços e garantir seus direitos na prática.

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 usuário. Há, entretanto, uma multiplicidade de formas e modos de agir que acompanham as novas configurações das ouvidorias, por exemplo, as instituídas pela mídia em defesa do leitor e do telespectador, promovendo a qualidade da informação.

No nível federal, na área da Saúde, foi criada a Ouvidoria-Geral do SUS, por meio do Decreto n.º 4.726 de 9/6/2003, a partir dos seguintes serviços pré-existentes: Serviço Disque Saúde; Serviço de Atendimento ao Cidadão Usuário do SUS; e Centro Nacional de Promoção da Qualidade e Proteção ao Usuário do Sistema Único de Saúde. Um de seus objetivos é propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e esti-




mular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde (Art. 28).

Atualmente, existem diversas iniciativas de ouvidorias que atuam na área da Saúde nos estados e municípios, além de modelos abrangentes de ouvidorias gerais das administrações, compreendendo inclusive o setor Saúde.

Diante da complexidade e da diversidade das experiências de ouvidorias existentes, foi realizada uma pesquisa junto às secretarias de Saúde estaduais e municipais (capitais e municípios com população acima de 100 mil habitantes), sobre o perfil das ouvidorias do setor Saúde. Foram identificadas 66 ouvidorias com atuação exclusiva no âmbito do SUS, dentre as quais dez são estaduais e 56 são municipais, apresentando diferentes formas de organização e funcionamento.

### **PAPEL DA OUVIDORIA EM SAÚDE**



A Ouvidoria em Saúde é um instrumento da gestão pública e do controle social para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. Dessa forma, por meio do fortalecimento da gestão participativa com a escuta aos usuários e aos profissionais vinculados ao sistema, a Ouvidoria poderá identificar os pontos-problema, bem como captar as reais necessidades da sociedade.

O atendimento às finalidades constitucionais do SUS está relacionado a sua capacidade de adaptação e flexibilidade

às necessidades epidemiológicas e de atenção. A Ouvidoria, ao exercer o seu papel de representar o usuário nas relações com os gestores do sistema, também, atua como instrumento de interação entre o órgão e o usuário na defesa de seus direitos e na resolução de conflitos.

À medida que os cidadãos manifestam-se, por meio de solicitações, reclamações, sugestões, elogios e denúncias, possibilitam a elaboração de relatórios gerenciais contendo a real situação da saúde em seu município ou região, com o levantamento de problemas e falhas na aplicação dos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade da atenção à saúde. Portanto, a Ouvidoria tem papel relevante na identificação das necessidades e demandas sociais, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Os resultados referentes à realidade de uma determinada região devem ser seguidos de informações que contextualizem as condições sociopolíticas e culturais desses recortes geográficos para que tais relatórios subsidiem ações que visem à atenção de forma equânime, respeitando as especificidades de cada região. É importante ressaltar que cabe a Ouvidoria em Saúde apresentar tais relatórios aos representantes da população, por meio dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, com o objetivo de conscientizar e estimular a participação social.



## **RELEVÂNCIA SOCIAL DA OUVIDORIA**

Uma Ouvidoria bem estruturada e articulada com as esferas de governo e a comunidade insere o usuário no processo da administração das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Estado. Assim, a partir do momento em que esse usuário manifesta-se, no exercício de sua cidadania, contribuirá para o apontamento da necessidade de ajustes, criação e/ou extinção de mecanismos de gestão, programas, serviços e gerência das estruturas componentes do SUS.

Para isso, é necessária a criação de meios acessíveis de interação entre os gestores e a população, contemplando a recepção de demandas sociais em saúde e a disponibilização de informações acerca da estrutura e do funcionamento do SUS, dos seus princípios e diretrizes, das competências de cada esfera de governo e dos mecanismos de financiamento, controle, avaliação e participação social.

Dessa forma, o papel das ouvidorias no SUS representa um grande avanço na estruturação de uma gestão participativa efetiva, onde não há limitação à manifestação popular. Nesse aspecto, claramente diferencia-se dos Conselhos de Saúde, nos quais a comunidade é representada por articulações da sociedade civil organizada que, por consignar interesses de parcelas específicas deste segmento, não contemplam todas as demandas da população.



## **DEMANDAS ATENDIDAS PELA OUVIDORIA**

A Ouvidoria em Saúde tem atuação sobre todos os órgãos e estabelecimentos de saúde do SUS, exercendo funções de mediação e de intervenção sobre a demanda apresentada. Como exemplo, têm-se os casos de recusa injustificada de internação em unidade hospitalar, de cobrança por atendimento, de solicitação de tratamento e medicamento, ou qualquer outra manifestação relacionada às ações e serviços prestados pelo SUS.

Por outro lado, não é função da Ouvidoria em Saúde intervir em demandas fora de seu âmbito de atuação, como, por exemplo, o encaminhamento aos órgãos competentes de demandas relacionadas a concessões ou revisões de aposentadorias e pensões, ao Seguro Desemprego, ao Seguro DPVAT e a estabelecimentos de saúde ou indivíduos privados que não atendam ao SUS. Contudo, na medida do possível, será cabível o fornecimento de orientações gerais ao usuário para o auxílio na busca pelo seu direito.


Entretanto, não é aconselhado qualquer interferência em questões criminais – fora da esfera administrativa –, naquelas relacionadas à apreciação exclusiva do Poder Judiciário e naquelas em trâmite ou julgadas pelo Poder Judiciário, desde que não haja competência administrativa remanescente.





## **EQUIPE DE OUVIDORIA**

A equipe de ouvidoria é composta por pessoas capacitadas para atuar com imparcialidade na resolução das demandas provenientes dos usuários do SUS, estando sempre pronta para acolher o cidadão, respeitando suas necessidades e absorvendo suas demandas de acordo com os níveis de prioridade pré-estabelecidos. Logo, a equipe deverá ser capaz de atuar com paciência e sensibilidade para ouvir e assimilar as informações, com consciência crítica e com conhecimento dos assuntos relacionados à saúde para dar o encaminhamento necessário a cada caso.



Um dos principais atributos dessa equipe é saber ouvir com a capacidade de entender quais são as razões que levaram o usuário a recorrer à Ouvidoria e qual é a sua necessidade real. Dessa forma, o respeito ao usuário é essencial, pois, em algumas situações, os cidadãos podem apresentar dificuldades para expressar suas queixas ou solicitações em razão de seu baixo nível socioeconômico e/ou cultural.

Suas principais funções consistem em analisar as manifestações relacionadas ao SUS, encaminhando-as aos responsáveis pela sua resolução e acompanhando os resultados para saber se o usuário foi realmente atendido.

Além disso, é necessária uma equipe com a função de analisar as informações recebidas pela Ouvidoria, produzindo os

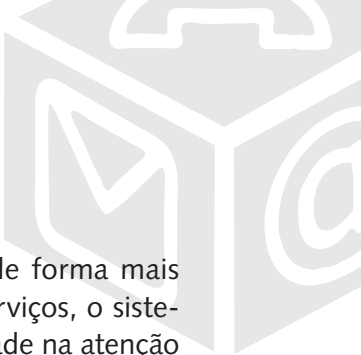
relatórios gerenciais e realizando estudos que dêem suporte à tomada de decisões por parte dos gestores em saúde e que auxiliem o controle social. Assim, são requisitos dessa equipe a experiência em pesquisa, conhecimentos em saúde, análise de informações (incluindo análise estatística de dados) e visão estratégica quanto à importância das informações geradas para a gestão do SUS.

### **1.3 POLÍTICA NACIONAL DE OUVIDORIA EM SAÚDE**

#### **JUSTIFICATIVAS E ELEMENTOS DE UMA PROPOSTA**


O momento apresenta-se oportuno para a proposição de uma política de ouvidoria para o SUS, face ao aprofundamento da análise dos 15 anos de percurso de sua implantação. O processo de avaliação de seus avanços e desafios se encontra numa fase diferenciada de formulação estratégica, em que há um reconhecimento de sucesso parcial com o modelo de descentralização adotado.

Com a municipalização, houve um amadurecimento da capacidade de gestão e da advocação dos problemas por parte dos municípios. A gestão municipalizada da saúde fez avançar as ações para a atenção básica, particularmente com a implementação em escala dos programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.



Apesar de tal avanço permitir alcançar, de forma mais abrangente, a universalização das ações e serviços, o sistema continuou apresentando baixa resolutividade na atenção primária. Por outro lado, aumentou-se o comprometimento dos recursos financeiros, principalmente municipais, para a sustentabilidade das políticas de saúde. O financiamento ainda permanece um desafio para se fazer avançar a política de saúde pública.

Contudo, apesar de todos os esforços e conquistas, os princípios da integralidade e da equidade não acompanharam o ritmo do acesso propiciado pela atenção básica. Dessa forma, iniciou-se o reconhecimento da diretriz da regionalização, visando a construir um novo pacto de gestão, pautado pela solidariedade e compreensão das limitações do atual modelo, centrado somente na municipalização.



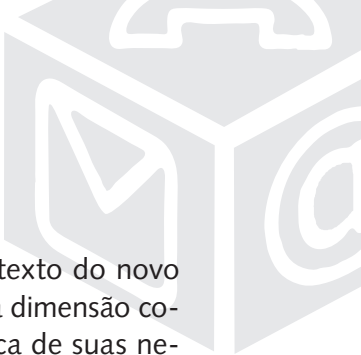
A nova pactuação no contexto da regionalização é uma dimensão inovadora de gestão participativa que visa a aprimorar os mecanismos de financiamento e aprofundar o planejamento regional. Permite, ainda, maior democratização do acesso às ações e serviços de saúde, redução das desigualdades inter e intra-regionais e promoção de uma melhor qualidade do atendimento integral à saúde e da assistência farmacêutica.

Outro aspecto relevante incorporado ao novo pacto de gestão é reverter à hegemonia dos segmentos ligados à ofer-


ta na condução da política de saúde pública, ou seja, os interesses de mercado, dos fabricantes e fornecedores de equipamentos e insumos, bem como dos estabelecimentos prestadores de serviços e parte dos profissionais. Esses devem ser condicionados, de forma justa e igualitária, às necessidades da população, à otimização da qualidade dos serviços prestados, ao atendimento integral à saúde e ao novo delineamento racional do financiamento e dos modos cooperativos de prestação das ações e serviços de saúde pública.

Nesse contexto, as Ouvidorias em Saúde deverão estar inter-relacionadas se quiserem efetividade no atendimento de todas as manifestações dos usuários de saúde pública, devido à complexidade de atribuições e responsabilidades existentes no SUS. Dessa forma, a construção da Política Nacional de Ouvidoria em Saúde possibilitará a definição de diretrizes e princípios para a efetivação de um Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS.

Esse sistema deverá ter como parâmetros para sua atuação as iniciativas públicas de saúde e as políticas e estratégias do Ministério da Saúde. Dentre elas, destacam-se o QualiSUS, que preconiza a existência de ouvidorias em todos os hospitais e postos de saúde do programa, e a Política Nacional de Gestão Participativa (ParticipaSUS), que busca orientar as ações de governo na ampliação da participação popular na gestão e na promoção da consciência sanitária, afirmando o direito à saúde e a consolidação do SUS.



O Sistema Nacional de Ouvidoria, no contexto do novo pacto de gestão, terá como função trabalhar a dimensão coletiva das demandas da sociedade sob a lógica de suas necessidades de saúde, buscando subsidiar e influenciar as decisões das instâncias intergestoras e do controle social. Ao passo que, pensando na humanização do atendimento, o sistema proposto trabalhará, principalmente, a dimensão ético-humanista das demandas sociais, visando a atender diretamente às necessidades apontadas pelo usuário na sua relação com as ações e os serviços públicos de saúde.



A situação do usuário que busca atendimento e acolhimento necessários para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde explicita uma condição psicológica de fragilidade que requer uma ação humanizada dos serviços públicos. As causas estruturais dessa anomia nos relacionamentos médico-paciente, das dificuldades de acolhimento do usuário pelo SUS e no desrespeito com os seus direitos como cidadão, devem ser identificadas para que se promova um compromisso mútuo dos usuários, trabalhadores de saúde e gestores, para a construção de soluções compartilhadas que restitua os valores básicos da convivência humana e da ética no serviço público.


Nesse contexto, a Política Nacional de Ouvidoria deve ser um instrumento de defesa da cidadania em saúde, para contribuir na identificação e no mapeamento das falhas, com vistas a facilitar o encontro de soluções que atendam às ne-

cessidades apontadas na relação do usuário com os serviços públicos de saúde. Essas dimensões individual e coletiva do acolhimento ao usuário é um desafio crescente na construção da credibilidade e da humanização nos modos de agir do sistema público de saúde perante a sociedade brasileira.


### **DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA NACIONAL DE OUVIDORIA**

O objetivo desse sistema é articular as ações isoladas de ouvidorias presentes no SUS, incentivando sua ampliação de forma descentralizada e integrada com o compromisso de transformá-las num instrumento de captação dos problemas enfrentados pelos usuários, na sua relação direta com o sistema público de saúde. Torna-se necessário o acompanhamento do nível de satisfação dos usuários e a avaliação permanente da qualidade dos serviços e do atendimento sob a perspectiva dos usuários para fortalecer e aprimorar a implementação do SUS.

Portanto, a meta será criar núcleos estratégicos de processamento e leitura das informações, nos âmbitos nacional, estadual e regional, com capacidade tecnológica e de recursos humanos adequados para atender às expectativas municipais no contexto regional. Esses núcleos regionais de ouvidorias, que deverão ser definidos nas instâncias intergestores nacionais e estaduais, desempenharão a função de sintetizar as necessidades da população em saúde, trabalhando a dimensão coletiva das demandas apresentadas.



Os relatórios gerenciais emitidos serão fruto de um processo cooperativo e solidário que une o conjunto dos municípios que compõem determinada região, em articulação com o estado e a União. Esses relatórios analíticos subsidiarão a tomada de decisões e o processo de planejamento e financiamento ascendente, agregando os componentes de todas as instâncias.



O encaminhamento desses relatórios aos Conselhos de Saúde fortalecerá sua atribuição de formulação das diretrizes das políticas de saúde, tendo em vista que a ausência de indicadores orientadores dos problemas de saúde, sob a perspectiva dos usuários, foi uma das razões das instâncias de controle social atuarem de forma mais dedicada a sua função fiscalizadora. Portanto, os relatórios gerenciais servirão como subsídio para a retomada de duas de suas funções prioritárias: a formulação de estratégias e a indicação de prioridades para as políticas de saúde. Estes relatórios deverão ser amplamente divulgados para o conjunto da sociedade, incentivando uma consciência mobilizadora em defesa da saúde pública.

Ainda, para haver efetividade nas ações da Ouvidoria, faz-se necessário o desenvolvimento de uma ampla rede cooperativa entre todos os setores ligados à saúde pública. Dessa forma, as parcerias firmadas com os órgãos e unidades das secretarias ou dos estabelecimentos de saúde, com os demais agentes e instâncias do SUS e com os Ministérios Públi-

cos Federais e Estaduais são as chaves do sucesso do trabalho a ser desenvolvido pela Ouvidoria.


O trabalho conjunto para o desenvolvimento e operação de sistemas integrados de informações e informática, e de encaminhamentos de demandas garante a agilidade dessas ações e, conseqüentemente, reflete-se na satisfação do usuário em relação ao serviço prestado. Assim, por ser a saúde uma área de ações interdisciplinares, as Ouvidorias devem estar preparadas para realizar, quando necessário, o encaminhamento para outras áreas da gestão pública, que apesar de não fazerem parte das competências dos órgãos gestores da saúde, estão relacionadas ao bem-estar físico, psíquico e social da população.

### **APLICAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS**

O SUS apresenta em sua fundamentação legal princípios e diretrizes que devem nortear todas as políticas que integrem as ações do Estado no que diz respeito à saúde. Logo, para que haja coerência na construção de uma Política Nacional de Ouvidoria do SUS, é necessária a aplicação dos princípios e diretrizes no planejamento das ações desse instrumento.


O primeiro passo foi dado com o resultado do Grupo de Trabalho Ouvidoria, podendo ser enriquecido a partir das experiências existentes de ouvidorias e da reflexão das macroestratégias da Política Nacional de Saúde. O referido GT,





realizado em maio de 2004 por meio da iniciativa das Secretarias-Executiva e de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, destinou-se à “Avaliação, estruturação e proposição de elementos para a política do Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS”.

Como parte de seus resultados, baseado na aplicação dos Princípios e Diretrizes do SUS, tem-se a proposta de definição dos Princípios Básicos para a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, quais sejam: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização, participação da comunidade e gestão participativa.



É conveniente, ainda, ressaltar que os princípios norteadores devem ser pactuados e precisos sobre o compromisso das ouvidorias com a natureza do SUS, respeitando e fortalecendo o papel legal das demais instâncias de gestão e controle social. Dessa forma, baseado no produto desse Grupo de Trabalho, apresenta-se a definição dos princípios para discussão:

**Universalidade:** As ouvidorias devem estar preparadas para a recepção, de forma gratuita, de demandas procedentes de todo cidadão.

**Integralidade:** As demandas dos usuários devem receber o devido tratamento, independente da sua natureza, desde o seu recebimento, encaminhamento, acompanhamento e

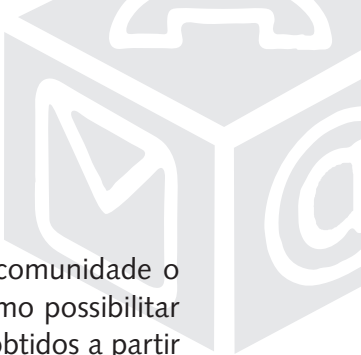
resolutividade. Compõem, também, o princípio da integralidade, a elaboração de relatórios gerenciais que contribuem para gestão e a proposição de estratégias para o fortalecimento da gestão do SUS.

**Eqüidade:** A forma com que as ouvidorias captam e tratam as demandas deve seguir os mesmos princípios e proporcionar meios diferenciados de acolhimento, conforme as necessidades do indivíduo e a realidade de cada instituição, município ou região.

**Descentralização:** Fortalecer e incentivar a implantação de serviços de ouvidoria do SUS nas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e Distrito Federal, bem como nas unidades de saúde, órgãos e entidades públicas, definindo as competências de cada ente no sistema.

**Regionalização:** Disponibilizar serviço de ouvidoria, organizado em atendimento às especificidades de cada região sanitária, nas cidades-pólo e nas sedes dos consórcios intermunicipais e das regionais de saúde, conforme o pactuado na CIT, nas CIBs, nos Conselhos e nas demais estruturas do SUS.

**Hierarquização:** As ouvidorias, no exercício de suas atividades, devem seguir a mesma lógica hierárquica existente no SUS, considerando as pactuações, competências e necessidades regionais.



**Participação da comunidade:** Garantir à comunidade o recebimento de suas manifestações, bem como possibilitar sua participação na avaliação dos resultados obtidos a partir da leitura das demandas, que impliquem em regulação e/ou modificação das políticas públicas de saúde.

Por fim, ressalta-se que o presente documento não tem caráter conclusivo, pelo contrário, tem como função fomentar e dar continuidade à discussão para a elaboração e a implementação da Política e do respectivo Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS.



## 2 DIRETRIZES DO PARTICIPASUS

**É a política da Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde que orienta as ações de governo na promoção e no aperfeiçoamento da gestão democrática no âmbito do SUS.**

### DIRETRIZES

- Ampliar os canais de comunicação entre os profissionais que compõem a equipe de saúde, entre profissionais e usuários e entre profissionais e gestores do SUS, promovendo a gestão participativa.
- Promover a co-responsabilidade de gestores, prestadores, trabalhadores e usuários do SUS com o processo de produção de saúde como objetivo do setor de Saúde.
- Promover a ampliação dos direitos dos usuários do SUS.
- Fortalecer e qualificar as instâncias de controle social.
- Implantar os Conselhos Gestores em todas as instituições do SUS, viabilizando a participação dos segmentos de trabalhadores, usuários e gestores.
- Implantar uma rede qualificada de ouvidorias nas distintas esferas do SUS.

- Promover as práticas de articulação intersetorial nas três esferas de governo envolvendo outros setores de governo comprometidos na produção de saúde.



### **3 DECRETO N.º 4.726, DE 9 DE JUNHO DE 2003**

Art. 28. Ao Departamento de Ouvidoria-Ge-  
ral do SUS compete:

I - propor, coordenar e implementar a Políti-  
ca Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito  
do SUS, buscando integrar e estimular práticas  
que ampliem o acesso dos usuários ao processo  
de avaliação do SUS;


II - estimular e apoiar a criação de estruturas  
descentralizadas de Ouvidoria da Saúde;

III - implementar políticas de estímulo à par-  
ticipação de usuários e entidades da sociedade  
no processo de avaliação dos serviços prestados  
pelo SUS;

IV - analisar sugestões emanadas da socie-  
dade civil por intermédio de suas organizações,  
com vistas à ampliação do acesso e à melhoria  
dos serviços de saúde e promover a discussão  
com os outros órgãos do Ministério;

V - estimular a realização permanente de  
fóruns de usuários do SUS;






VI - promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das reclamações ou informações decorrentes;

VII - propor medidas visando a assegurar o acesso do cidadão às informações individuais existentes nos órgãos de saúde;

VIII - recomendar a correção de problemas identificados mediante reclamações enviadas diretamente ao Ministério contra atos e omissões ilegais ou indevidas no âmbito da saúde; e



IX - recomendar a revogação ou correção de atos que não atendam aos objetivos e normas constantes da legislação vigente na área da saúde. (BRASIL, 2003)

## **4 LEI N.º 9.782, DE 26 DE JANEIRO DE 1999 E DECRETO N.º 3.029, DE 16 DE ABRIL DE 1999**

A Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, “define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências”

### **CAPÍTULO III**

#### **DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA AUTARQUIA**

##### **SEÇÃO I**

#### **DA ESTRUTURA BÁSICA**

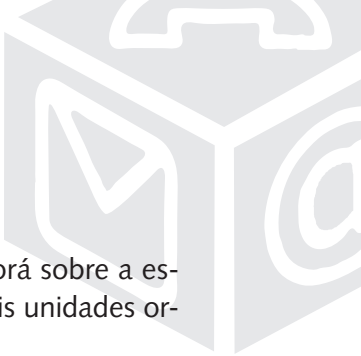
Art. 9.º A Agência será dirigida por uma Diretoria Colegiada, devendo contar, também, com um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções.

O Decreto n.º 3.029, de 16 de abril de 1999, “aprova o Regulamento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências”.

Art. 5.º A Agência terá a seguinte estrutura básica:

- I - Diretoria Colegiada;
- II - Procuradoria;
- II - Corregedoria;
- IV - Ouvidoria;
- V - Conselho Consultivo.





Parágrafo único. O regimento interno disporá sobre a estruturação, atribuições e vinculação das demais unidades organizacionais.

Art. 25. A Ouvidoria atuará com independência, não tendo vinculação hierárquica com a Diretoria Colegiada, o Conselho Consultivo, ou quaisquer de seus integrantes, bem assim com a Corregedoria e a Procuradoria.

Parágrafo 1.º O Ouvidor terá mandato de dois anos, admitida uma recondução, e será indicado pelo Ministro de Estado da Saúde e nomeado pelo Presidente da República.

Parágrafo 2.º É vedado ao Ouvidor ter interesse direto ou indireto, em quaisquer empresas ou pessoas sujeitas à área de atuação da Agência.

Art. 26. À Ouvidoria compete:

I - formular e encaminhar as denúncias e queixas aos órgãos competentes, em especial à Diretoria Colegiada, à Procuradoria e à Corregedoria da Agência, e ao Ministério Público;

II - dar ciência das infringências de normas de vigilância sanitária ao Diretor-Presidente da Agência.

Art. 27. Ao Ouvidor incumbe:

I - ouvir as reclamações de qualquer cidadão, relativas a infringências de normas de vigilância sanitária;


II - receber denúncias de quaisquer violações de direitos individuais ou coletivos de atos legais, neles incluídos todos os contrários à saúde pública, bem como ato de improbidade administrativa, praticados por agentes ou servidores públicos de qualquer natureza, vinculados direta ou indiretamente ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

III - promover as ações necessárias à apuração da veracidade das reclamações e denúncias e, sendo o caso, tomar as providências necessárias ao saneamento das irregularidades e ilegalidades constatadas;

IV - produzir, semestralmente, ou quando oportuno, apreciações críticas sobre a atuação da Agência, encaminhando-as à Diretoria Colegiada, ao Conselho Consultivo e ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A Ouvidoria manterá o sigilo da fonte e a proteção do denunciante, quando for o caso.





## **5 DELIBERAÇÕES DA 12.<sup>a</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE RELACIONADAS À POLÍTICA NACIONAL DE OUVIDORIAS DO SUS / 1.<sup>a</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde foi realizada em Brasília – DF, em dezembro de 2003, pelo Conselho Nacional de Saúde. Em seu relatório, são publicadas deliberações sobre os dez eixos temáticos discutidos, dos quais foram selecionados os tópicos relacionados direta ou indiretamente à Política Nacional de Ouvidorias do SUS. Seguem-se as deliberações mais relevantes:

### **A. DELIBERAÇÕES SOBRE DIREITO À SAÚDE:**

1. Criar ou fortalecer ouvidorias públicas, centrais de denúncia, comissões, Conselhos de Saúde pautada por princípios éticos, nas três esferas de governo, integradas com os poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público, estabelecendo mecanismos de divulgação para a comunidade das informações coletadas e dos resultados alcançados.

2. Efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) com atendimento humanizado em conformidade com a Resolução n.º 287/98 do Conselho Nacional de Saúde, consolidando os princípios da universalidade, integralidade e equidade esta-


belecionada nas Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, garantindo sua manutenção como parte integrante do sistema de seguridade social.

## **B. DELIBERAÇÃO SOBRE AS TRÊS ESFERAS DO GOVERNO E A CONSTRUÇÃO DO SUS:**

1. Descentralizar as ações e os serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente, fortalecendo as instâncias descentralizadas de gestão para consolidar o SUS, garantindo a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, o incremento da autonomia dos entes federados, a capacidade local de planejamento e de execução das ações, com descentralização de recursos financeiros e com mecanismos e processos para coibir as ações clientelistas, corporativas e de mercantilização da saúde.


## **C. DELIBERAÇÃO SOBRE CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA:**

1. Definir e implementar uma política nacional de ouvidorias do SUS para as três esferas de governo, submetendo-a aos respectivos Conselhos de Saúde, capacitando recursos humanos e disponibilizando recursos financeiros para implementação nos estados e municípios. Essa política deve ampliar os canais de relação e participação com a população, modificar o caráter, a eficiência e o funcionamento das ouvidorias. Além de estarem voltadas para a pronta resolução



dos problemas denunciados, as ouvidorias também devem ser geradoras de informações para apoio e qualificação, avaliação e planejamento de gestão em saúde e que os serviços tenham ampla e permanente divulgação à população. Para tanto devem:

- dispor de mecanismos interligados de escuta do cidadão usuário nas três esferas de governo;
- implementar, nos meios de comunicação de massa, uma ampla divulgação da política nacional de ouvidorias no SUS ampliando esse tipo de atendimento nas esferas estaduais e municipais;
- realizar eleições para um(a) ouvidor(a)-geral da esfera estadual e para esfera municipal, cujo o nome deve ser homologado pelos respectivos Conselhos de Saúde.



2. Criar e implementar, nas três esferas de governo, processo de escuta contínua e interlocução entre usuários do SUS, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos (disque denúncia, disque saúde), desenvolvendo ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários e dos profissionais do SUS nas três esferas de governo, articulando instituições formadoras, Conselhos de Saúde, instituições prestadoras de serviços de saúde e sociedade civil organizada.

# **I CONFERÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

## **RELATÓRIO FINAL**

Controle social sobre a saúde em geral, e a Vigilância Sanitária em especial

232. Com vistas à ampliação dos mecanismos de controle social, Plenária Final da Conferência Nacional em Vigilância Sanitária propõe estimular a mobilização popular para o exercício da cidadania plena, garantindo uma gestão racional dos recursos destinados à Vigilância Sanitária mediante efetivo controle social e incluindo no Sistema a participação de órgãos como o Ministério Público. Reitera que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) deve ser controlada e subordinada ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, foram deliberadas as seguintes propostas:

d) Instituir Ouvidorias em Vigilância Sanitária, nos três níveis de governo, que constituam mecanismos de controle social e prática do exercício da cidadania, garantindo sigilo sobre toda e qualquer forma de denúncia por parte da população.



## 6 PERFIL DAS OUVIDORIAS EM SAÚDE VINCULADAS A ÓRGÃOS DE SAÚDE <sup>(1)</sup>

### INTRODUÇÃO

O Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (Doges) foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) para estreitar as relações do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com os serviços públicos de saúde. O Doges, que integra a Secretaria de Gestão Participativa (SGP), busca validar os direitos dos usuários por meio do recebimento e tratamento de críticas, reclamações, sugestões, elogios, solicitações e denúncias dos cidadãos que utilizam o SUS.

A implantação do Sistema Nacional de Ouvidorias para o SUS é parte dos novos desafios da gestão participativa. Para apoiá-la, a Área de Estudos e Pesquisas do Doges realizou um estudo com o intuito de identificar o perfil das ouvidorias já implantadas, vinculadas a algum órgão da saúde municipal ou estadual, como Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselho de Saúde, Fundação de Saúde, dentre outros.

### METODOLOGIA

A população-alvo da pesquisa consistiu nas ouvidorias que funcionam no âmbito da saúde. A investigação se deu pri-


(1) Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, Conselho de Saúde, Fundação de Saúde e outros

meiramente junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das capitais. Em seguida, foram contatadas as Secretarias Municipais de Saúde de cidades com mais de 100.000 habitantes. A entrevista, realizada por telefone, foi executada pela Área de Teleatendimento do Doges. Foram levantadas informações sobre o perfil das ouvidorias, referindo-se à infra-estrutura, ao funcionamento, aos recursos humanos e as características das demandas tratadas, dentre outras.

No primeiro momento foram identificadas 17 ouvidorias, sendo 10 vinculadas às Secretarias Estaduais e sete às Municipais de Saúde. Outras 49 foram pesquisadas na segunda etapa do estudo, vinculadas mais freqüentemente à Secretaria Municipal de Saúde (10), Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde (9) e a um Departamento de Auditoria, Controle e Avaliação (7). Totalizam-se assim, 66 ouvidorias em saúde investigadas.

Para que as informações fossem coletadas e armazenadas de forma dinâmica, uma entrada de dados em *Microsoft Access* foi elaborada pela Área de Suporte de Informática do Doges. Outras etapas fundamentais ao desenvolvimento da pesquisa foram: desenvolvimento dos instrumentos de coleta de dados, capacitação da equipe da Área de Teleatendimento quanto ao tema, objetivos e questionários, além da realização do pré-teste dos procedimentos metodológicos.






Selecionaram-se os principais resultados para compor esta publicação. Tais informações foram tratadas a partir de uma análise de consistência das informações e são apresentadas em formas tabulares e gráficas para melhor compreensão.

## **PRINCIPAIS RESULTADOS**

A distribuição regional das ouvidorias pesquisadas foi variada, observando-se predominância na Região Sudeste, com mais da metade das ouvidorias, seguida do Sul e do Nordeste (Tabela 1 e Gráfico 1).

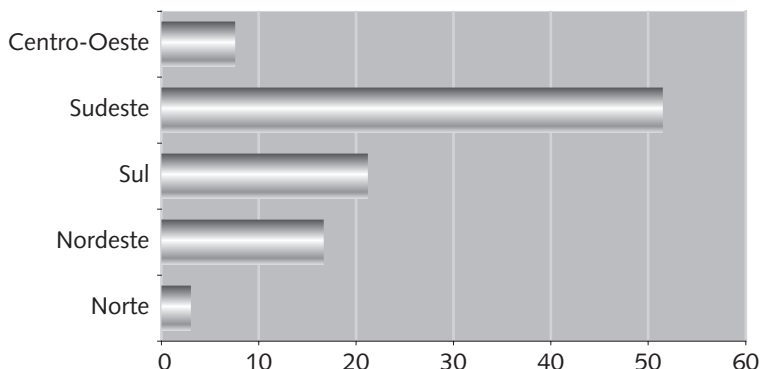
**TABELA 1 - Frequência e percentual de ouvidorias pesquisadas segundo região geográfica do Brasil - agosto-setembro/2004**



<b>Região Geográfica</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Norte	2	3,0
Nordeste	11	16,7
Sul	14	21,2
Sudeste	34	51,5
Centro-Oeste	5	7,6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fonte: Perfil das Ouvidorias em Saúde - Área de Estudos e Pesquisas/Doges/SGP/MS

**GRÁFICO 1 - Percentual de ouvidorias pesquisadas segundo região geográfica - agosto-setembro/2004**



Quanto aos recursos humanos, em quase metade das ouvidorias há um cargo específico de ouvidor (48,5%), como explicitado na Tabela 2.

**TABELA 2 - Frequência e percentual de ouvidorias pesquisadas segundo existência do cargo de ouvidor - agosto-setembro/2004**

Cargo de Ouvidor	Frequência	Percentual
Sim	32	48,5
Não	34	51,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fonte: Perfil das Ouvidorias em Saúde - Área de Estudos e Pesquisas/Doges/SGP/MS

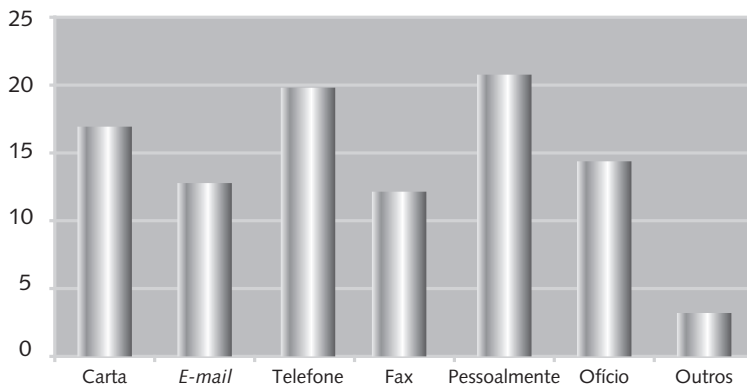
Em relação ao funcionamento, observou-se que variaram as formas de entrada de demandas disponíveis em cada ouvidoria, sendo as mais frequentes: pessoalmente, por telefone e carta, seguidas de ofício, *e-mail* e fax (Tabela 3 e Gráfico 2). Além disso, na maioria delas (97,0%), os usuários são informados quanto aos procedimentos adotados em sua demanda (Tabela 4).

**TABELA 3 - Número de ouvidorias pesquisadas segundo meios de entrada das demandas - agosto-setembro/2004**

Meios de Entrada	Frequência	Percentual
Carta	53	16,9
E-mail	40	12,8
Fax	38	12,1
Telefone	62	19,8
Pessoalmente	65	20,8
Ofício	45	14,4
Outros	10	3,2
<b>Total</b>	<b>313</b>	<b>100</b>

Fonte: Perfil de Ouvidorias da Saúde - Área de Estudos e Pesquisas/Doges/SGP/MS  
Nota: Outros meios de entrada especificados, principalmente, caixa de sugestões e reclamações. (1) Uma resposta em branco

**GRÁFICO 2 - Percentual de ouvidorias pesquisadas segundo meios de entrada das demandas - agosto-setembro/2004**



**TABELA 4 - Freqüência e percentual de ouvidorias pesquisadas segundo informação prestada ao cidadão sobre os procedimentos da demanda - agosto-setembro/2004**

Informações sobre Procedimentos da Demanda	Freqüência	Percentual
Sim	64	97,0
Não	2	3,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fonte: Perfil de Ouvidorias da Saúde - Área de Estudos e Pesquisas/Doges/SGP/MS

Por fim, é de fundamental importância a geração de relatórios/resultados sobre as informações tratadas na ouvidoria. Grande parte das ouvidorias pesquisadas (84,8%) gera relatórios, conforme Tabela 5.

**TABELA 5 - Frequência e percentual de ouvidorias pesquisadas segundo geração de resultados/relatórios sobre as informações tratadas - agosto-setembro/2004**

<b>Geração de Resultados/ Relatórios</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Sim	56	84,8
Não	10	15,2
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fonte: Perfil de Ouvidorias da Saúde - Área de Estudos e Pesquisas/Doges/SGP/MS

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Faz-se necessário ressaltar que as informações contidas nesta publicação são resumos dos resultados da referida pesquisa, cuja relevância foi identificar, mapear e retratar a realidade das ouvidorias em saúde do Brasil. Tais informações apoiaram o planejamento da 1.<sup>a</sup> Oficina Nacional de Ouvidorias do SUS, cujo objetivo é possibilitar a troca de experiências entre representantes de ouvidorias de todo o País, gestores e membros de Conselhos de Saúde.

# 7 PROJETO DE CÓDIGO DE DEFESA DOS USUÁRIOS DO SUS

## PROJETO DE LEI N.º 3.686, DE 2004

(Do Sr. Deputado Roberto Gouveia)

**Estabelece o Código Nacional de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde e dá outras providências.**

### O CONGRESSO NACIONAL DECRETA:


**Artigo 1.º** A prestação das ações e dos serviços de saúde aos usuários de qualquer natureza ou condição, em todo o território nacional, será universal, integral e igualitária, nos termos da Constituição Federal.

**Artigo 2.º** São direitos dos usuários das ações e dos serviços de saúde, públicos e privados, em todo o País:

I - ter atendimento digno, acolhedor, respeitoso e resolutivo;


II - ter atendimento integral, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de:

- a) idade;
- b) raça, cor e etnia;
- c) gênero;

- 
- d) orientação sexual;
  - e) características genéticas;
  - f) condições sociais ou econômicas;
  - g) convicções culturais, políticas ou religiosas; e
  - h) estado de saúde ou condição de portador de patologia, deficiência ou lesão preexistente;

III - ser identificado e tratado, nas relações interpessoais, por seu nome ou sobrenome e não:

- a) por números;
- b) por códigos;
- c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;



IV - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência, através de crachás visíveis e legíveis, que contenham:

- a) nome;
- b) função ou cargo;
- c) nome da instituição; e
- d) ou outras formas de identificação de fácil percepção para os usuários;


V - ter resguardado, no âmbito da equipe de saúde, ou no caso de prontuário eletrônico ou qualquer outro instrumento de registro, o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo quando houver expressa autorização do usuário ou em caso de imposição legal, como nos casos de risco à saúde pública;

VI - ter garantido o direito a ouvidorias ou semelhantes espaços de escuta, nas unidades prestadoras de serviços de saúde e nas diferentes esferas da gestão do SUS, sendo respeitados a privacidade, sigilo e confidencialidade;

VII - a equipe de saúde deverá garantir a continuidade do tratamento, oferecer informações sobre o estado de saúde ao usuário e a seus responsáveis, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, adaptada à sua condição cultural, sobre:

- a) situações da sua vida cotidiana em que sua saúde esteja em risco e as possibilidades de redução da vulnerabilidade ao adoecimento (estratégias de prevenção e promoção da saúde)
- b) hipóteses diagnósticas;
- c) diagnósticos realizados;
- d) exames solicitados;
- e) objetivos dos procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou terapêuticos;
- f) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;
- g) duração prevista do tratamento proposto;
- h) no caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos ou cirúrgicos, a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração, partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou conseqüências indesejáveis, duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- i) finalidade dos materiais coletados para exames;




- 
- j) alternativas diagnósticas e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços;
  - k) evolução provável do problema de saúde;

VIII - o usuário ou seu responsável, poderá consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, após adequada informação, quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isto acarretar risco à saúde pública;

IX - revogar o consentimento dado anteriormente, a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais;

X - indicar um representante, de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões, para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;



XI - não ser submetido a exame sem seu conhecimento e consentimento, para acesso a serviços de saúde, exames pré-admissionais ou periódicos para pesquisas em locais de trabalho, estabelecimentos prisionais ou de ensino, públicos ou privados, de qualquer natureza;

XII - ter acesso, a qualquer momento, a seu prontuário médico e aos dados nele registrados, ou autorizar alguém a acessá-los;

XIII - ter liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de

saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento;


XIV - receber as receitas e ou prescrições terapêuticas:

- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) datilografadas, impressas ou em caligrafia legível;
- c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) com o nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- e) com assinatura do profissional; e
- f) datadas;

XV - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;


XVI - ter anotado em seu prontuário, de modo legível e atualizado, com identificação do responsável pelas anotações:

- a) dados de anamnese, avaliações da equipe multiprofissional, motivo de internação, exame físico, psicológico, evolução clínica, prescrição terapêutica, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, procedimentos e cuidados de enfermagem, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
- b) todas as medicações prescritas com as dosagens utilizadas; e

- 
- c) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam identificar sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

XVII - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) a integridade física;
- b) a privacidade física;
- c) a individualidade;
- d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;
- e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) a segurança do procedimento; e
- g) a avaliação do risco ou vulnerabilidade na priorização do atendimento;



XVIII - ser acompanhado, sempre que assim o desejar, nas consultas, exames e internações, por pessoa de sua livre escolha;

XIX - ser acompanhada, se assim o desejar, por pessoa de sua livre escolha, no momento do parto e no pós-parto;

XX - garantir a acessibilidade e o devido acolhimento, com o fim das barreiras arquitetônicas e de comunicabilidade, oferecendo condições de atendimento adequadas aos portadores de deficiências ou necessidades especiais;

XXI - receber auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar sempre que se fizer necessário;

XXII - ter um local digno, respeitoso e adequado para o atendimento;

XXIII - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;

XXIV - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, consentindo a participar de forma livre e esclarecida;


XXV - ter informações relativas às ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como sobre fatores de risco que afetem a saúde nos locais de moradia e trabalho;

XXVI - ter acesso à anestesia em todas as situações em que esta for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

XXVII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida; e

XXVIII - optar pelo local de morte.


**§ 1.º** A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.



**§ 2.º** A atenção aos problemas de saúde mental realizar-se-á basicamente no âmbito comunitário, mediante práticas intersetoriais, assistência domiciliar e ambulatorial, sendo a internação utilizada como último recurso terapêutico, em ambiente o menos restritivo possível, objetivando a mais breve recuperação do paciente.

**§ 3.º** Os direitos previstos neste artigo não excluem os demais decorrentes dos princípios ínsitos ao sistema constitucional e legal de proteção à saúde e à vida;

**Artigo 3.º** É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades públicas e privadas conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:



I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade dos procedimentos, entre usuários do SUS e beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados; e

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

**§ 1.º** O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas-de-estar, guichês, locais de agendamento, retirada de exames e locais de espera.


**Artigo 4.º** Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento para a assistência à saúde, médico ou não, inclusive administrativo, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição; e

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

**Parágrafo único.** O direito à igualdade de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às entidades públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

**Artigo 5.º** As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado participantes ou não do SUS são responsáveis, objetivamente, pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao indivíduo ou à coletividade.



**Artigo 6.º** O descumprimento do disposto nesta lei implicará sanções administrativas, civis e penais.

**Artigo 7.º** Consideram-se infratores desta lei as pessoas físicas ou jurídicas que direta ou indiretamente tenham concorrido para o cometimento da infração.

**Artigo 8.º** Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei aos Conselhos Municipais, Estaduais ou Nacional de Saúde.

**Artigo 9.º** Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.



## **JUSTIFICAÇÃO**

Este projeto de lei visa estabelecer o Código de Direitos dos Usuários das Ações e dos Serviços de Saúde em todo território nacional.

Partindo dos princípios, das diretrizes e bases da Constituição de 1988 e da Lei n.º 8.080, de 1990, que prevêm o acesso universal e igualitário à saúde, este projeto tem por objetivo garantir atendimento digno, equânime, acolhedor, respeitoso e de qualidade.

O reconhecimento dos direitos e da dignidade do paciente já é uma realidade no Estado de São Paulo, desde a sanção


da Lei n.º 10.241, de 1999, que se originou de projeto de lei de minha autoria.

Para elaboração da legislação paulista valemo-nos do resultado de um estudo realizado pelo Fórum de Patologias do Estado de São Paulo, que congrega entidades de usuários portadores de problemas crônicos de saúde, além de contribuições de gestores públicos, de sindicatos, do Procon, Idec, Ministério Público, Pastorais da Saúde, CNBB e pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em especial de seu Núcleo de Direito Sanitário.

Desse esforço, que demandou longa pesquisa da literatura nacional e internacional, resultou a base inicial para elaboração deste projeto de lei, que visa a um conjunto de direitos básicos que apontam para a garantia de acesso a serviços de saúde humanizados e de qualidade, e segue a tendência mundial de reconhecimento da autodeterminação das pessoas, ampliando o campo para o exercício da autonomia. Segue os preceitos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao considerar que a vida é mais do que um simples fato de sobrevivência física, é também vida com dignidade, vida com valor ético.


Desde o início de sua gestão, o Exmo. Sr. Ministro da Saúde, Humberto Costa, demonstrando sua sensibilidade para com o tema, que mais recentemente vem se implantando por meio da política nacional de humanização do serviço de





saúde (Humaniza SUS) e em vários pronunciamentos à imprensa e ao Conselho Nacional de Saúde, anunciou a intenção de criar um Código de Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde.

No primeiro dia da atual legislatura, dei entrada ao primeiro projeto de lei sobre o tema o PL 20/03 que teve uma repercussão extremamente positiva. Decorridos 16 meses da apresentação do projeto original e a partir de inúmeros debates e contribuições resolvemos reapresentar o presente texto na forma de um novo projeto que consolida os avanços e possui maior consistência em seus dispositivos. Esses debates ocorreram por ocasião da organização, mobilização e realização da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Recebemos também contribuições muito importantes do Ministério da Saúde, por intermédio de sua assessoria, bem como do Conselho Nacional de Saúde.



Dado o amadurecimento alcançado pelo movimento social, Parlamento e Executivo, estamos convencidos de que já reunimos as condições para dotar o nosso País deste importante instrumento legal.

Sala das Sessões, em

**ROBERTO GOUVEIA**  
Deputado Federal PT/SP

## **8 OUIDORES/ OMBUDSMEN: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS\***

\*Adísia Sá

A consolidação de instituição dessa natureza só pode avançar em ambiente de franquias democráticas e de respeito aos direitos civis e humanos. **(Marcos J.T. do Amaral Filho)**.

Ouidoria tem os seguintes princípios:  
Compromisso com a verdade;  
Respeito ao cidadão;  
Defesa da liberdade.

### **COMPROMISSO COM A VERDADE**


**Art.1.º** “O compromisso fundamental do ouvidor (ou função semelhante) é com a verdade dos fatos e seu trabalho se pauta pela precisa apuração dos acontecimentos (críticas, denúncias, reclamações ou sugestões...)”.

### **RESPEITO AO CIDADÃO**

**Art.1.º - (...)**”dando o devido retorno às partes interessadas”.

Significa que a ação do ouvidor começa com o cidadão e com ele se encerra.

Com isso, fica bem claro que aquele que cria uma Ouvidoria levado por motivo ou desejo de promoção pessoal, cedo vai perceber que a instituição é mais forte do que as suas pretensões.




Ouvidoria não é um ato de criação – “faça-se ouvidoria” e ela está feita. Ouvidoria não é vitrine de um produto. Nem serviço de relações públicas, tampouco assessoria de imprensa.

Criar uma Ouvidoria é, antes de mais nada, assumir uma instituição com finalidade própria e que transcende os objetivos de uma organização, seja empresa particular ou repartição.

Costumo me inspirar na passagem do Salmo 115, de David, quando digo que Ouvidoria não é um ídolo de prata e ouro que tem boca, mas não pode falar, tem ouvidos que não podem ouvir, tem olhos que não podem ver.

Se a Ouvidoria é criada para ser porta-voz de quem a institui, não “fala”: repete...é eco.



Se a Ouvidoria é criada para ouvir o que interessa à organização, é “mouca”.

Se a Ouvidoria é criada para ver o que é do gosto da organização, é “cega”.

Ouvidoria é ter ouvidos que ouçam, olhos que vejam, boca que fale. Conseqüentemente, o ouvidor precisa ter e ser os olhos, os ouvidos e a voz de quem a procura para apelar, reclamar, denunciar, agradecer...

O ouvidor não seleciona o que ouvir, o que falar, o que ver...

Ouvidor sem liberdade para ouvir?

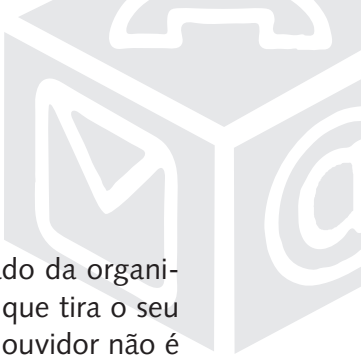
Ouvidor sem autonomia para falar?

Ouvidor sem independência para chegar a qualquer setor da instituição – inclusive gabinetes de dirigentes – objeto de reclamação, denúncia, crítica?

O ouvidor não é apenas um cidadão: é um cidadão à disposição de outros cidadãos. Significa que o ouvidor há de ter um agudo senso de cidadania e se sentir feliz no exercício de suas funções.

E mais: o ouvidor há de se compreender e se aceitar como cidadão visto, ouvido e olhado pela organização à qual pertence. Um deslize e sua missão se perde.


Senso de justiça é uma qualidade que se espera do ouvidor: não dará razão a quem o procura só porque tem algo a dizer sobre a organização. O ouvidor não é refém de quem o procura. Daí por que há de possuir apurado senso de observação para “sentir o outro”, ou seja, se quem o procura é digno de confiança, não é boateiro... caluniador... instrumento de perseguição... ou se não é mal informado... equívocado. Nem sempre aquele que procura o ouvidor merece crédito. A prática amadurece o ouvidor, também, na arte de conhecer o outro...



O ouvidor não ficará, também, do e ao lado da organização, só porque é seu funcionário e é de lá que tira o seu sustento, nem o dirigente o seu “senhor”. O ouvidor não é eco da organização.

O ouvidor dará razão, se tiver, àquele que o procura, reconhecendo o erro ou equivoco... a negligência ou a falha da organização, mas, ao contrário, se o “denunciante” estiver equivocado, o ouvidor dirá claramente isto ao seu interlocutor.

Ouidoria é uma prática de ética constante. Ou seja: o ouvidor estará sempre testando e confrontando os seus próprios valores e os de quem o cerca.



Não esquecer que Ouvidoria, repito, não é um mero ato de criação. Ouvidoria é uma instituição com objetivos que transcendem os fins de qualquer organização, seja pública ou privada.

Insisto em dizer que aquele que cria uma Ouvidoria é responsável por ela. Não pode criá-la e pronto. Há de acompanhar o seu desempenho.

Eu pergunto: “quem cria o ouvidor, não ouve?”

Insisto: o ouvidor é o profissional que protege os direitos do cidadão/usuário do serviço público ou privado. A Ouvidoria é instrumento de cidadania.

Cidadania se assenta numa postura de **compartilhamento** (dar e receber; aspirar e expirar...)

Ser ouvidor é saber **ouvir** o “do outro lado”, com seus problemas, medos, revoltas, indignações, intenções, linguagem nem sempre clara e inteligível, muitas vezes dependendo de “leitura” pelo ouvidor. Às vezes, as pessoas não encontram as palavras para a transmissão de seus pensamentos e carecem da ajuda de “intérpretes”... “tradutores”. O ouvidor é, muitas vezes, intérprete e tradutor de quem o procura. A leitura do ouvidor é a alma da comunicação e isto só é possível se ele é capaz de entender o que “o outro” quer dizer. Ouvidor é saber **falar** ao do “outro lado”, encontrando a palavra certa, a resposta exata.


Ser ouvidor é saber **buscar** atendimento, esclarecimentos, soluções.

O ouvidor está atento aos Direitos do Outro (o cidadão).

Ouvidoria é um instrumento pedagógico de cidadania: nela se aprende a falar, a ouvir, a buscar.

A cidadania é exercitada permanentemente pelo ouvidor, na maneira de atender e falar ao cidadão do “outro lado”.

Não à arrogância – pela posição que ocupa, no momento.



Não ao abuso de poder – sonhando informações, adiando respostas.


Sim à disponibilidade – no informar, no encaminhar, no buscar soluções, no sugerir medidas, nas providências...

Ao se dizer que a Ouvidoria é um instrumento pedagógico de cidadania, se enfatiza o sentido prático de seu trabalho.

Importa, no momento, falar um pouco de cidadania.

O ponto fundamental da cidadania é o **ente indivíduo**, ou seja, alguém concreto, real no tempo e no espaço: Pedro... José... Maria... Lúcia...

Cidadão não é um ente abstrato, etéreo...



A Constituição Federal reza: **Art. 5º** “todos são iguais perante a lei, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”

Quem são **todos**? Na minha ótica, o que importa é o cidadão Pedro... o cidadão José... a cidadã Maria... a cidadã Lúcia: pessoas com suas realidades e em suas circunstâncias.

Cidadão em busca da igualdade real. Cidadão com liberdade de manifestações de pensamento, inclusive reclamar do

serviço público, das organizações e empresas privadas – daí a Ouvidoria. Cidadão com liberdade de consciência e de não ser manipulado pela *mass media*... com direito ao trabalho... com assistência jurídica integral e gratuita quando sem recursos...

Cidadania compreende o universo de **todos**, mas acima de tudo de **cada ente concreto, real no tempo e no espaço**. Cidadania garantida na repartição pública, onde chega em busca de informação e recebe desatenção... desrespeito... adiamento... “venha depois”... “estou ocupado”...

## **DEFESA DA LIBERDADE**


O terceiro e último postulado da Ouvidoria é a Defesa da liberdade.

**Art. 2.º** “O exercício da função de ouvidor é uma atividade de natureza social e finalidade pública”...

**Parágrafo 1.º** “O ouvidor jamais poderá frustrar a manifestação de opiniões divergentes ou impedir o livre debate, a livre denúncia, cabendo-lhe ouvir, dialogar e registrar o fato para posterior análise de deliberação”.

**Parágrafo 2.º** “O ouvidor jamais poderá concordar com a prática de perseguição ou discriminação por motivos comerciais, sociais, políticos, religiosos, raciais, de sexo ou de orientação sexual”.






Aí está bem clara a presença do ouvidor na organização: ele é o intermediário sempre atento aos postulados que regem a sua função.

O ouvidor, percebe-se, não assume por assumir uma atividade: ele é o modelo do agente público, social e político, com uma carga de obrigações acima de quaisquer pressões ou interesses.

## **CONDIÇÕES DE TRABALHO**

### **EXCLUSIVIDADE**



Pelo que se conclui do acima exposto, o ouvidor está ligado à organização, daí porque se espera de quem institui a Ouvidoria uma série de obrigações, como aparelhar adequadamente o seu local de trabalho para que ele desempenhe satisfatoriamente o seu papel. Significa dizer que não pode ser “jogado” em qualquer canto de uma sala ou exposto atrás de uma mesa. Há de ter um ambiente de trabalho à altura de sua função: mesas, telefone, fax, computador, arquivos e adequado ao atendimento ao público.

É necessário, também, acompanhar o trabalho do ouvidor: o que faz, o que precisa, ler os seus relatórios ou comunicados, encontrar-se com ele quando se fizer necessário ou quando solicitada a sua presença para esclarecer pontos ou dirimir dúvidas.

Aquele que instala uma Ouvidoria deve ouvir o seu titular sobre andamento de suas atividades.

E vou além; o ouvidor não deve só ter acesso a todos os setores da organização, como participar – tanto quanto possível – de reuniões administrativas para melhor conhecer o seu andamento e, assim, possuir maiores informações para repassar, quando necessário, a quem o procure.

Mas, não se encerra por aí o que considero indispensável ao trabalho do ouvidor.

È de fundamental importância – quase exigência absoluta – que o ouvidor seja ouvidor e somente ouvidor onde exerce a sua função.

È isto, aliás, o que reza o **Art 3.º** do Código de Ética:

“O ouvidor, no exercício de seu mandato, exercerá com **exclusividade** a função de ouvidor, não podendo acumular na mesma instituição com outra função”.

È bom aprofundar este ponto, levando-se em conta que há ouvidores ocupando outras funções na mesma organização, inclusive algumas conflitantes, como ouvidor e chefe de gabinete... ouvidor e assessor de imprensa... ouvidor e relações públicas.

Pergunto, apenas para ilustrar, como pode alguém ter isenção sendo ao menos tempo ouvidor e chefe de gabinete, no caso de crítica a ela ser dirigida?





## **IMUNIDADE**

O ouvidor, por ser dedicar totalmente à sua função, há de receber garantias para exercer livremente o seu trabalho, sem temor de represálias ou punições, principalmente ao final de seu mandato.

É de fundamental importância que haja um documento (Regimento... Estatuto) que contenha deveres e responsabilidades do ouvidor. Um dos pontos fundamentais é a garantia de imunidade, ou seja, a certeza de que, terminado o seu mandato, não seja despedido ou punido.

## **QUALIDADES DO OUVIDOR**

O ouvidor não pode sofrer nem aceitar pressão de qualquer natureza e que interfira no seu exercício profissional. Vale dizer que a sua atividade de “defensor da cidadania”, exige, também, “qualidades”, para não dizer “virtudes”.

## **COMPETÊNCIA**

Não se trata de um profissional a mais na repartição ou empresa, nem de alguém escolhido por pressão política, mas de uma pessoa reconhecidamente competente, não apenas em termos de títulos (acadêmicos ou não), mas de alguém ativo, atuante, de relacionamento fácil...

## **FORMAÇÃO ESPECÍFICA**

Embora a profissão não seja ainda reconhecida nem exista curso com finalidade de formação específica, deve o ouvidor



possuir conhecimento de sua atividade, adquirido ou por leitura, ou seminários e similares promovidos pelas entidades de classe.

### **EXPERIÊNCIA NA ÁREA ONDE VAI EXERCER A SUA FUNÇÃO**

É ideal que seja alguém do “ramo”, principalmente da organização onde vai trabalhar.

### **DECÊNCIA PESSOAL E FUNCIONAL**

E como tal reconhecida, tida com alguém com compromissos éticos, respeitada e acatada no meio ao qual pertence.

Uma folha limpa é um indispensável cartão de apresentação.

### **DEVERES**

#### **IMPLÍCITOS À PROFISSÃO**

- não usar sua função para obter vantagem econômica, política, social ou de qualquer outra natureza;
- não usar sua função para tráfico de influência, conquista de espaço político ou de pretensão eleitoral (pessoal ou de terceiros);
- apurar denúncias e críticas, reclamações e sugestões, sem privilegiar ou excluir quem quer que as encaminhe;
- guardar sigilo das fontes (quando necessário);
- não adiar soluções ou encaminhamentos, dando ciência das providências à(s) pessoa(s) interessada(s).

## **PRERROGATIVAS DO OUVIDOR**

### **LIBERDADE**

Para agir, traçar sua forma de desenvolver o trabalho, livre acesso a todos os setores da organização à qual pertença;

### **INDEPENDÊNCIA**

O ouvidor age com independência em relação aos demais setores, isto é, não está subordinado a diretorias, chefias... O ouvidor, quando do serviço público, não é serviçal de governador, secretário, prefeito: é o servidor do Estado e prestador de serviço à sociedade. Insisto: a Ouvidoria não é criada para dizer amém a quem o nomeou, tampouco para agredir ou beneficiar colegas.

### **AUTONOMIA**

A despeito de gozar de liberdade, independência e autonomia, o ouvidor não é autárquico. Isto é, não é absoluto.

O ouvidor tem sua atividade marcada pela responsabilidade, ou seja, há regras a respeitar, deveres a cumprir e um Código de Ética a seguir.

#### **O ouvidor presta contas de sua atividade:**

- ao público-alvo;
- à empresa ou repartição (organização);
- aos companheiros de trabalho;
- à entidade à qual pertence.

## **PÚBLICO-ALVO**

O cidadão que o procura para reclamar, denunciar, solicitar informações ou providências na defesa de seus direitos.

A esse cidadão, o ouvidor deve atender adequadamente, inclusive não engavetando reclamações, “enrolando-o” e fazendo-o perder tempo, energia e dinheiro...

O ouvidor deve saber “ouvir” e até “traduzir” o que quer dizer o cidadão que o procura. Nem deve esquecer que o cidadão que bate à porta da Ouvidoria talvez o tenha como último e até única pessoa a quem recorrer. Geralmente quem procura o ouvidor são os marginalizados e maltratados na grande cadeia do serviço público e empresa privada.

## **EMPRESA OU REPARTIÇÃO**

À qual presta serviço e “contas” de sua atividade, inclusive por meio de relatórios. Não deve o ouvidor esquecer que foi nomeado para prestar um serviço e lembrar-se, acima de tudo, que informar e prestar contas a quem o nomeou não significam subserviência... submissão... vassalagem...

Convém lembrar que a existência de ouvidor numa organização – pública ou privada – pode ser instrumento de respeito e prestígio a esse órgão, quando o seu desempenho for competente e correto. Sem ser objetivo do ouvidor o de projetar a sua organização, uma atuação positiva tem papel significativo nesse sentido.



## **COMPANHEIROS DE TRABALHO**

O ouvidor é sempre muito observado por seus pares e um pequeno deslize nas relações com eles ou com o superior pode ser interpretado negativamente: puxa-saco... dedo duro... carreirista...

## **ENTIDADE A QUAL PERTENCE**

O ouvidor dá caráter profissional à sua atuação quando ingressa e se liga à entidade da categoria, no caso a Associação Brasileira de Ouvidores (ABO).

No momento em que se filia à ABO, o ouvidor passa a contar com uma grande “família”, ou seja, os seus iguais. Significa dizer que cria vínculos com os companheiros e com a entidade em si: deveres e direitos consubstanciados no seu Estatuto e Código de Ética.

O comportamento do ouvidor é, assim, também acompanhado pelos companheiros de Associação, ou seja, o seu procedimento – que não é fiscalizado ou policiado pela entidade e seus membros – mas chega sempre ao seu conhecimento tudo que a ele, ouvidor, diz respeito, merecendo aplausos e apoio, também críticas e “sanções”. As sanções estão consubstanciadas no Código de Ética.

## **OS PARADOXOS DO OUVIDOR**

A atividade de ouvidor é marcada por dois paradoxos:

- 1 Ser nomeado e pago por terceiro e não ser ele subor-



dinado, isto é, não está ali para agradar ou beneficiar quem o nomeou e o remunera. Isto deve ficar bastante claro: o ato de nomeação não significa submissão. Ser pago para ouvir, constatar, apurar denúncias contra os erros da instituição e não ter o seu trabalho interferido por “ordens” ou “solicitação” de seu “superior”;

- 2 Outro paradoxo do ouvidor é não ser ele executivo, isto é, não tem poder decisório. Ele tem livre acesso a todos os setores da organização, encaminha problemas, sugere soluções. O ouvidor tem uma visão abrangente da organização, tem ciência do que ela é e pode. Ele não é um executivo, não tem o poder de alterar.

### **ATENÇÃO ESPECIAL**

Algo está a merecer especial atenção dos ouvidores: a tendência cada vez mais crescente de ser transformada a função de ouvidor em instrumento político, a partir das “Ouvidorias Gerais”. Isto é: criação de ouvidorias e indicação de ouvidores passam pelo crivo político-partidário de distribuição de “posições” – dos “gerais” aos “setoriais”.

Isto fere frontalmente o espírito de Ouvidoria. Senão, vejamos. A entidade que congrega “todos os profissionais que exerçam as atividades e funções de ouvidor/*ombudsman* – assim como aqueles que exerçam atividades afins dentro do campo de defesa da cidadania, dos direitos individuais e do meio ambiente”, “é uma sociedade civil...” “...sem fins lucra-





tivos e sem vinculação político-partidária ou religiosa”.

A vinculação político-partidária do “ouvidor” (seja geral ou setorial) atenta contra a essência da instituição em si e, como tal, deve ser veementemente rejeitada.

**Adísia Sá**, jornalista profissional, professora emérita da Universidade Federal do Ceará, primeira *ombudsman* do jornal O POVO e da Rádio AM do Povo, fundadora e primeira presidente da Associação Brasileira de Ouvidores – Seção – CE.



## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). Título VII: da ordem social . Seção II - Da saúde. Arts. 196-200. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n.º 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n.º 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação de seus princípios e diretrizes*. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Relatório final da 12.ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 2004.

SÁ, Adísia. Ouvidores/Ombudsmen: considerações teóricas e práticas. In: SÁ, Adísia; VILANOVA, Fátima; MACIEL, Roberto (Org.). *Ombudsman, ouvidores: transparência, mediação e cidadania*. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2004



A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



**EDITORA MS**

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

*E-mail:* [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Home page:* <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, junho de 2005

OS 0427/2005