

**FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA - FACER**  
**CURSO ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS**

**ROSANY LEONOR DE SOUSA**

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO: UM ESTUDO DE CASO**  
**NO CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE ITAPACI**

**RUBIATABA – GO**

**2008**

**FACER - FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS**

**ROSANY LEONOR DE SOUSA**

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO: UM ESTUDO DE CASO  
NO CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE ITAPACI**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba - FACER como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Administração de Empresas sob a orientação do Prof. Francinaldo Soares de Paula.

**RUBIATABA – GO**

**2008**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Sousa, Rosany Leonor de

Qualidade do atendimento: um estudo de caso no centro de saúde da cidade de Itapaci /  
Rosany Leonor de Sousa – Rubiataba - GO: FACER- Faculdade de Ciências e Educação de  
Rubiataba, 2008.

77f.

Orientador: Francinaldo Soares de Paula (Especialista)

Monografia (Graduação) FACER- Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba.

Curso de Graduação em Administração de Empresas

Bibliografia.

1. Atendimento ao cliente. 2. Satisfação do cliente 3. Qualidade: Centro de Saúde I.  
Sousa, Rosany Leonor de. II. FACER- Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba.  
Curso de Graduação em Administração de Empresas. III. Título.

**CDU658.818(817.3)**

Elaborada pela biblioteconomista Célia Romano do Amaral Mariano – CRB/1-1528

**ROSANY LEONOR DE SOUSA**

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO: UM ESTUDO DE CASO NO  
CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE ITAPACI**

COMISSÃO JULGADORA  
MONOGRAFIA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE GRADUADO PELA FACULDADE  
DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA

RESULTADO: \_\_\_\_\_

Orientador

---

Francinaldo Soares de Paula/Especialista em Educação e Gestão Empresarial

2º Examinador

---

Juliano de Caldas Rabelo/Especialista em Educação e Gestão Empresarial

3º Examinador

---

Luiz Mauricio Aires/ Especialista em Marketing

Rubiataba, 12 de dezembro de 2008.

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus que nos momentos de desânimo, nos deu forças para seguir a caminhada e a minha família por compreender minha ausência durante a realização do mesmo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Meus agradecimentos a Deus por ter me proporcionado a graça de chegar ao fim desta jornada.

Ao Professor Francinaldo Soares de Paula pelo constante incentivo, sempre indicando a direção a ser tomada nos momentos de maior dificuldade.

A toda minha família que sempre acreditou na conclusão deste trabalho.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, dando-me força, incentivo e principalmente, acreditando ser possível trabalhar o tema “Qualidade do Atendimento”.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01: Sexo dos usuários	27
Gráfico 02: Idade dos usuários	27
Gráfico 03: Condição profissional	28
Gráfico 04: Procura pelo Centro de Saúde	28
Gráfico 05: Atendimento recebido dos funcionários do Centro de Saúde	29
Gráfico 06: Quanto à pontualidade no atendimento dos funcionários do Centro de Saúde	29
Gráfico 07: Quanto à pontualidade no atendimento dos médicos e dentistas do Centro de Saúde	30
Gráfico 08: Nível de satisfação do atendimento de maneira geral do Centro de Saúde	30
Gráfico 09: Falta de medicamentos no Centro de Saúde para os usuários	31
Gráfico 10: Frequência da falta de medicamentos para os usuários	31
Gráfico 11: Sexo dos funcionários	32
Gráfico 12: Idade dos funcionários	32
Gráfico 13: O que leva o usuário a procurar o Centro de Saúde	33
Gráfico 14: Quanto à pontualidade no atendimento dos médicos do Centro de Saúde	33
Gráfico 15: Quanto à pontualidade no atendimento dos dentistas do Centro de Saúde	34
Gráfico 16: Nível de satisfação dos usuários	34
Gráfico 17: Treinamento na área de atendimento ao usuário	35
Gráfico 18: Necessidade de treinamento na área de atendimento do Centro de Saúde	35
Gráfico 19: Os equipamentos do Centro de Saúde para prestar um bom atendimento	36
Gráfico 20: Falta de medicamentos no Centro de Saúde para os funcionários	36
Gráfico 21: Frequência da falta de medicamentos para os funcionários	37
Gráfico 22: Satisfação de trabalhar no Centro de Saúde	37
Gráfico 23: Oportunidade de trabalhar em outro local	38
Gráfico 24: Qual o motivo	38

Gráfico 25: Preferência de empresa	39
Figura 01: Organograma do Centro de Saúde	47

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo identificar como está a qualidade do atendimento ao público em um Centro de Saúde no município de Itapaci. Atualmente para que uma organização sobreviva no mundo mercadológico é necessário ter um atendimento com qualidade. Sabe-se também que quando se trata do atendimento à população em órgão público, o caso fica mais sério, e no serviço de saúde ainda é mais complicado, pois esta área sempre teve déficit em atendimento, como é do conhecimento em geral e é uma área muito procurada, principalmente por pessoas carentes que não têm condições de procurar unidade de atendimento particular. A intenção foi verificar se o usuário tem realmente razão por reclamar do atendimento demorado e difícil. No referencial teórico foi descrito sobre: Qualidade, qualidade em serviços, qualidade do atendimento, qualidade do atendimento no serviço público e atendimento em saúde. Ao concluir este trabalho no Centro de Saúde de Itapaci, que foi resultado de muita leitura e pesquisa, puderam ser observados alguns aspectos positivos e outros negativos. Através desta pesquisa constata-se que a questão do atendimento bem feito é fundamental para sobrevivência de qualquer empresa.

**Palavras-chave:** Atendimento, Centro de Saúde, qualidade, usuários.

## SUMÁRIO

Introdução	09
1 Problemática	10
2 Objetivos	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 Justificativa	12
4 Referencial Teórico	13
4.1 Qualidade	13
4.2 Qualidade em Serviços	15
4.3 Qualidade do Atendimento	18
4.3.1 Qualidade do Atendimento no Serviço Público	19
4.3.1.1 Atendimento em Saúde	21
5 Metodologia	24
5.1 O Objetivo Geral Estabelecido	24
5.2 Os Procedimentos	24
5.3 Coleta de Dados	24
5.4 Tipos de Pesquisa	25
5.5 Análise dos Dados	26
6 Resultados	27
6.1 Resultado da Pesquisa com os Usuários	27
6.2 Resultado da Pesquisa feita com os Funcionários	32
7 Conclusão	40
8 Sugestão	42
Referências Bibliográficas	43
Apêndice A. Caracterização da Empresa	47
Apêndice B. Questionário de Pesquisa a ser Aplicado com os Usuários	50
Apêndice C. Questionário de Pesquisa a ser Aplicado com os Funcionários	51
Apêndice D. Dados da Aluna	53
Anexo A. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990	54
Anexo B. Código de Ética do Servidor Público	70

## INTRODUÇÃO

No mundo atual, um bom atendimento e a credibilidade de uma organização são fundamentais para que os clientes levem uma boa imagem da mesma e possa gerar recompensas reais em termos de lealdade dos clientes.

A pesquisa teve o intuito de identificar como está a qualidade do atendimento ao público em um Centro de Saúde no município de Itapaci. A intenção foi verificar se o usuário tem realmente razão por reclamar do atendimento demorado e difícil. Se os funcionários exercem a atividade com capacidade de comunicação, empatia, envolvimento e humanização com os usuários, fornecendo informações claras, objetivas e a tempo, de forma a satisfazer as necessidades dos mesmos, pois, em tempos de crise no mercado de trabalho, é preciso que também os funcionários públicos demonstrem um bom atendimento e se qualifiquem, garantindo assim a sua permanência na função. E ao mesmo tempo, para saber se os funcionários têm à sua disposição, os medicamentos e equipamentos necessários para o atendimento ideal. Assim, a organização terá credibilidade, e o usuário irá propagar o atendimento feito com qualidade no serviço prestado pela unidade.

Para um atendimento ser feito com qualidade, é preciso que haja investimento por parte dos gestores incluindo atenção aos funcionários, seu desenvolvimento pessoal e seus valores, e torna-se mais complicado quando estes são funcionários públicos, pois geralmente há um certo comodismo, e sendo assim, torna-se mais difícil ainda quando se trata de saúde pública, pois sempre há um entrave, falta recurso para manutenção de determinadas secretarias, e com isso torna-se muito mais difícil realizar um bom atendimento, pois geralmente os funcionários ficam desmotivados e meio lentos.

Com este estudo realizado, foi possível identificar a possibilidade de melhora no atendimento, é lógico que não se tem a pretensão de efetuar uma melhora geral, mas pelo menos será sugerido para a organização, o que pode ser feito para melhorar a qualidade do atendimento.

E para trilhar os caminhos metodológicos, houve muita pesquisa bibliográfica, e também a aplicação de questionário com os funcionários e com os usuários/clientes da unidade.

## 1 PROBLEMÁTICA

Quando o atendimento em uma organização comercial é ruim, o cliente não volta, pois tem a opção de procurar satisfazer suas necessidades em outro lugar, o que não é o caso em estudo, uma vez que o usuário não tem a opção de procurar outro atendimento. Então é importante constatar a verdadeira realidade do mesmo, focando na necessidade e atitude dos usuários.

Sabe-se também que quando se trata do atendimento à sociedade em órgão público, o caso fica mais sério, e no serviço de saúde ainda é mais complicado, pois esta área sempre teve déficit em atendimento como é do conhecimento em geral e é uma área muito procurada, principalmente por pessoas carentes que não têm condições de procurar unidade de atendimento particular.

A pesquisa foi feita em uma unidade de atendimento de saúde da cidade de Itapaci. Primeiramente vem a reflexão: será que os funcionários têm à sua disposição os equipamentos e os medicamentos necessários para ajudar no seu trabalho de atendimento, e foram qualificados para prestar um atendimento com qualidade? E continuando: os usuários que reclamam do atendimento público têm realmente razão em fazê-lo? Será que os funcionários que atendem mal, já precisaram utilizar-se de algum serviço público e principalmente na área da saúde?

Assim, apresenta-se a problemática: Os clientes/usuários estão satisfeitos com o atendimento oferecido pelos funcionários do Centro de Saúde de Itapaci?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- ✓ Diagnosticar a qualidade do atendimento dos atendentes e demais funcionários no Centro de Saúde da cidade de Itapaci.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Diagnosticar os pontos fortes (como o usuário poderá ficar satisfeito com o atendimento recebido na unidade);
- ✓ Diagnosticar os pontos fracos (falhas existentes que geram as reclamações do público);
- ✓ Sugerir ações corretivas que maximizem a qualidade do atendimento aos clientes internos e externos, para obtenção de bons resultados.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Foi realizada uma pesquisa com intuito de descobrir os anseios dos usuários do Centro de Saúde de Itapaci, a fim de identificar o que poderá ser feito para alcançar uma melhoria ou até mesmo a excelência no atendimento aos usuários e também para descobrir até que ponto os mesmos estão satisfeitos com os serviços oferecidos e como poderão usufruir melhor destes serviços. Pois se sabe que as pessoas que usufruem destes serviços são de perfis diferentes, e é preciso conhecer cada tipo para poder atendê-lo da melhor maneira.

Diante das reclamações dos usuários do centro de saúde, é que foi decidido analisar a questão do atendimento na unidade de saúde da cidade de Itapaci, onde foi realizada a pesquisa junto aos funcionários e aos usuários. Sendo assim, serão feitas sugestões para a referida unidade, visando à melhoria da mesma.

Sabe-se que diante da necessidade do atendimento, é necessário colocar o usuário em primeiro lugar, não somente nas empresas privadas, mas também nas organizações públicas, pois o objetivo de existir a organização, ou seja, o Centro de Saúde é o atendimento às pessoas.

Acredita-se que melhorando a qualidade no atendimento, tanto os funcionários quanto os usuários e a própria unidade se beneficiarão.

Assim, como graduanda no Curso de Administração e Gerente Operacional de um Banco, após se verificar o outro lado da moeda, poderá ser prestado um melhor atendimento.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Qualidade

“Qualidade é um termo subjetivo que significa diferentes coisas para diferentes pessoas em diferentes situações” (HUTCHINS, 1992, p. 3).

De acordo com Barros, (1992 apud ARAUJO, 2001), a qualidade se tornou o centro das preocupações gerenciais, ao dar a solução para as organizações quando a oferta se tornou maior que a demanda e devido os clientes estarem mais bem informados e exigentes. E complementa Araujo (2001), que a qualidade em resumo, pode ser definida como a busca pela perfeição para agradar clientes cada vez mais conscientes das facilidades de consumo e variedades de empresas em oferecer produtos e serviços.

Segundo Araujo (2001), o conceito de qualidade pode ser visto de dois pontos de vista diferentes. Do ponto de vista de quem produz a qualidade, que seria estar em conformidade com as especificações determinadas para o bom desempenho do produto ou serviço, e do ponto de vista de quem consome, que seria adequar-se às expectativas dos clientes.

De acordo com Deming, (1990 apud CAMPOS, 2005) qualidade é algo que se distingue, que permite avaliar, aprovar ou recusar qualquer coisa. E só pode ser definida em termos de quem a avalia. Para os que estão voltados para a produção, a qualidade acontece de forma diferente dos que estão envolvidos com serviços, pois podem estar procurando aspectos diferentes nessa avaliação. Porém, todos têm um ponto em comum que é o consumidor, que vai determinar se um produto ou serviço sobreviverá no mercado. Mesmo existindo consumidores com gostos distintos, a maioria definirá esta sobrevivência.

Qualquer medida de qualidade depende do conhecimento da percepção de qualidade dos consumidores. Assim, para avaliar a qualidade ou para se obter acordos sobre qualidade é algo difícil. O cliente avalia a qualidade como sendo superior ou não, dependendo da sua experiência.

Segundo Campos (2005) qualidade é uma questão muito antiga. Anteriormente eram os próprios artesãos que controlavam a qualidade de seus produtos e serviços, mas num mundo que se encontra muito competitivo, com clientes exigentes, o controle de qualidade,

principalmente a qualidade no atendimento ao público, se tornou imprescindível e é necessário que as organizações o façam de maneira eficiente, com melhorias contínuas.

Conforme Rodrigues (2007), é freqüente o desapontamento dos empresários e também dos empregados com os programas de qualidade. Quase sempre, o fracasso é creditado à forma precária como esses programas são adaptados à cultura brasileira, seja pela rapidez com que são implantados, seja pelo lado superficial dos pacotes de treinamento. Mesmo programas bem intencionados têm fracassado. Mas, a gerência superior é a grande responsável por esses fracassos, visto que é ela que decide sobre o que deve e não deve ser adotado pelas empresas. Uma decisão dessa natureza não pode ser tomada sem um mínimo de visão, pois as conseqüências acabam por destruir setores e até mesmo organizações, lembrando que há um ciclo de vida nesse processo, ou seja, é como se empresas fossem seres vivos e sujeitos aos fenômenos da vida. Os administradores têm negligenciado as questões de planejamento. Esperando por milagres que possam solucionar seus problemas.

Para ilustrar como deve ser a postura do administrador, temos o seguinte trecho:

O ato de pensar e refletir antes que os fatos aconteçam deve ser incorporado às atitudes do gestor contemporâneo. Se houver uma arte ou ciência de ser dirigente, o provável caminho para ela passa por esse aprendizado. A complexidade da função requer extremo preparo para enfrentar riscos e desafios, ora minimizando efeitos desastrosos, ora maximizando resultados, produto das mais variadas demandas que cercam esse administrador. A gama de alternativas, para vencer tais obstáculos, exige criatividade ao tomar decisões e cuidados em evitar o pensamento excessivamente técnico, cartesiano, de origem nos tempos em que pensar era confortavelmente possível. A velocidade dos eventos da nossa era é a mesma das máquinas desse nosso tempo. A resposta do homem requer portanto uma nova postura (MOTTA, 1995, apud RODRIGUES, 2007).

Estamos vivenciando uma espécie de mudança da qualidade, onde para cada avanço da nova administração, percebe-se um movimento da qualidade.

Para Rodrigues (2007), o ambiente competitivo tem seus atributos que vão da estrutura do mercado aos fatores críticos de sucesso, fazendo com que movimentos como os da qualidade sofram uma escala de intensidade do estável, quando há pleno controle do mercado, e a antecipação das necessidades e oportunidades, cabendo à empresa tomar a iniciativa. A transformação da atitude e da capacidade estratégica, exige uma coerência mútua entre fatores culturais, razão pela qual há certa dificuldade na implementação dos programas e estratégias de qualidade, visto que nem sempre a cultura organizacional está aberta às mudanças.

Segundo Moller (2007), a qualidade é fator fundamental para o aumento da competitividade. Novas dimensões somam-se ao conceito de qualidade, como melhoria nas

relações humanas, fortalecimento da comunicação, espírito de equipe e padrões éticos elevados. A qualidade pessoal é a base de todos os outros tipos de qualidade, pois é vital para a auto-estima e determina o bem-estar da pessoa, suas atitudes e seu comportamento.

Diante do que foi exposto sobre qualidade, podemos complementar que fazer atendimento com qualidade é essencial e principalmente quando se trata de pessoas carentes, pois estas muitas vezes não entendem uma resposta “não temos mais vaga”, “não temos médico atendendo no momento”, sendo assim, é necessário se ter um atendimento feito com qualidade.

## **4.2 Qualidade em Serviços**

Para Gonçalves (2003), avaliar a qualidade dos serviços prestados tem sido um dos desafios da sociedade moderna. (PETES; WATERMAN, 1982 apud GONÇALVES, 2003) e outros teóricos da administração, alegam que, para que uma organização possa ser bem sucedida, ela deve olhar para fora de seu sistema, ou seja, para seus clientes. A questão do serviço é que ele é o próprio produto. Os serviços são desempenhos que são colocados em ação. A natureza de constante mudança e a natureza passageira dos serviços torna difícil aplicar técnicas padrões de manejo de qualidade. A nova tecnologia pode tornar possível a padronização de alguns serviços, mas a padronização de todos os aspectos de produção de serviços é improvável, precisamente por causa do processo do contato humano e interação que são parte integral do serviço.

Segundo Walsh, (1991 apud GONÇALVES, 2003), serviços são fundamentalmente diferentes dos produtos manufaturados, e os serviços públicos são ainda mais diferentes, o que torna o julgamento da qualidade potencialmente difícil. Não é somente a qualidade de serviço que varia, mas as bases nas quais a qualidade é julgada também diferem e mudam. O que era perfeitamente aceitável como serviço no passado pode não mais atingir as expectativas.

Pelo que foi pesquisado, as organizações encaram a qualidade em serviços de forma diferente, de acordo com a área atuante, o que interessa é a fidelidade do cliente. E se o concorrente melhorar seu atendimento a clientes e você ficar parado, vai ficar em desvantagem, e sua desvantagem em qualidade relativa a serviços anula sua vantagem em qualidade relativa do produto.

Segundo Martins e Laugeni (2003), e com o qual concordamos plenamente, é essencial fazer a segmentação dos clientes, pois é difícil estruturar um serviço e oferecer a todos indistintamente com as mesmas características.

Para Albrecht e Bradford (1992), os pecados do serviço que geralmente aborrecem os clientes são:

- Tratar os clientes com apatia. Quando o funcionário não se importa com o seu trabalho, com os clientes e consigo mesmo;
- Despachar os clientes. Geralmente ocorre quando o cliente quer fazer mais alguma coisa e o funcionário tenta se livrar do cliente o mais rápido possível;
- Ser frio com os clientes. É ser excessivamente formal, que não sorri e que não exprime nenhuma emoção;
- Tratar os clientes com intransigência. É tratar os mesmos de forma abusiva e dominadora, é falar aos clientes de cima para baixo e usando palavras que eles não podem compreender;
- Trabalhar como um robô. Se uma pessoa se apega tanto à rotina que faz tudo sempre da mesma forma, isso pode entrar no seu comportamento diário em relação aos clientes, criando o pecado da robotização em serviço;
- Fazer só o que está no manual. Isso acontece quando as regras e regulamentos da organização são criados mais para a conveniência da empresa do que para a do consumidor e os funcionários não usam o bom senso;
- Obrigar os clientes a ficar dando voltas. Mandar um cliente para outro lugar, empurrando-o entre os vários setores da organização.

Por outro lado, Teixeira (2008), menciona o que não pode faltar em um atendimento de qualidade:

- Falar com as pessoas. Não há nada mais agradável do que uma palavra de saudação, principalmente hoje em dia;
- Sorrir para as pessoas. Acionamos mais músculos para franzir a testa do que para sorrir;
- Chamar as pessoas pelo nome. Todas as pessoas gostam de ouvir o próprio nome;
- Ser amigo e prestativo. Se desejar ter amigos, seja também amigo;
- Ser cordial. Fale e aja com sinceridade e tudo que fizer, faça com satisfação;
- Ser sinceramente interessado pelos outros;
- Ser generoso em elogiar e cauteloso em criticar. Os líderes elogiam e sabem encorajar seus subordinados;

- Saber considerar os sentimentos dos outros. Existem três lados numa divergência; o seu, o do outro e o de quem está certo;
- Preocupar com a opinião dos outros. O verdadeiro líder escuta, aprende e sabe elogiar;
- Procurar apresentar um serviço excelente, pois o que realmente vale a pena em nossa vida é o que fazemos para os outros.

Os consumidores de nossa sociedade estão cada vez mais conscientes dos seus direitos. E quando se sentem vítimas, vão querer se vingar. E a maioria das reações não é mover ações judiciais, e sim parar de fazer negócios com a empresa.

Segundo Albrecht e Bradford (1992), os vencedores serão as organizações que fazem do cliente o ponto central, que adotam uma abordagem diferente com relação ao serviço e ao cliente. Que vão ter conhecimento profundo do cliente.

Para Rodrigues (2007), fabricar um produto sem a menor incidência de erros somente tornou-se possível a partir da observação de que a qualidade era derivada da relação cliente-fornecedor. Os japoneses comprovaram que o conceito de cliente não é diferente do conceito de consumidor final, e portanto as pessoas passaram a entender melhor que todos têm clientes, pois todos servem algo a alguém. Este é o verdadeiro pilar da qualidade em serviços.

Rodrigues (2007) afirma que no Brasil, apesar da quantidade de empresas certificadas em qualidade, ainda não atingimos o padrão desejado quanto aos serviços. Isto requer mudanças de base. A qualidade é praticada como a nova metodologia de trabalho. Não temos, de modo geral, nem cultura de mudança, nem de qualidade, por deficiências de educação, instabilidade econômica, insegurança de emprego e falta de treinamento, juntamente a sistemas de avaliação de desempenho e planos de carreira. Dessa forma, torna-se inviável falar-se em qualidade e competitividade. É preciso mudar essa realidade quanto aos valores e à motivação dos empregados. Em termos de serviços, o emocional depende de seu provedor. Todo aspecto tangível de um serviço, pode ser posto abaixo por atitudes desastrosas das pessoas. A liderança deve perceber isto. O lado intangível da qualidade em serviços é percebido pelos clientes, e se constitui em algo que pode ser somado. E para que uma empresa de serviços sobreviva, é importante que ela perceba, pelos recebedores do serviço, da qualidade particular representada pela atitude, comprometimento, flexibilidade e atenção que esta organização pode passar ao cliente, que perceberá a solução de atendimentos e cumprimento dos compromissos.

Os programas de qualidade são dependentes da ação das pessoas e da forma em que são criados. Assim a qualidade em serviços pode ser viável. E o mercado exige qualidade. “A busca do estado-da-arte em administração é dever de todos os administradores” (RODRIGUES, 2007).

Com o crescimento do setor de serviços, as empresas têm dedicado maior atenção à qualidade com que seus serviços são prestados. Dentre os aspectos que devem ser considerados dos mais importantes, mas muitas vezes não levado em conta, é a qualidade que deve estar presente nos serviços prestados aos funcionários da empresa, ou seja, na relação cliente-fornecedor interno.

Conforme Araújo (2001), as organizações que vêm na qualidade em serviço uma forma de obter competitividade, precisam obter qualidade em serviço. Para isso, necessitam contratar gente que goste de gente, e dar-lhes treinamento, visão de atendimento, conhecimento do que o cliente necessita e apoio para desempenhar suas tarefas.

### **4.3 Qualidade do Atendimento**

Na opinião de Medeiros (2007) que também é a minha, quando se pergunta a alguém onde está a qualidade do atendimento, as respostas mais comuns dizem ser na recepção, nos vendedores ou em setores que mantêm contato mais direto com o público. Mas sabemos que ele não está somente naqueles locais. Todos os funcionários queiram ou não, encontram-se em processo de atendimento ao cliente. A cada dia as empresas reconhecem que precisam fazer tudo para manter a melhor qualidade no atendimento e, se possível, torná-lo encantador.

Segundo Medeiros (2007), vemos que alguns detalhes, alguns pequenos gestos, algumas pequenas coisas, podem tornar-se o diferencial para muitas empresas nessa época de globalização. Mesmo que os cuidados com a profissionalização do serviço possam ser percebidos em todos os meios de medição, ainda falta muito para se chegar a um estado ético em muitos estabelecimentos. Sabemos que a história tem seus ciclos, e empresas tidas como padrão, com aparência que jamais teriam qualquer problema, acabam extintas. E isto muitas vezes é resultado do desrespeito ao cliente, razão maior de qualquer organização.

Muitas vezes as empresas perdem venda por falta de troco. Perde clientes devido o tratamento oferecido no primeiro contato. Às vezes promete desconto no pagamento a vista, mas se o cliente não cobrar este desconto, o mesmo não é oferecido. São pequenos detalhes que conquistam o cliente, como uma pequena cortesia da casa.

De acordo com Paladini (1997), para identificar nosso consumidor, precisamos saber quem é ele, por exemplo, que tipo de roupas usa. Podem-se detalhar cores, tipos, tamanhos etc. Se não atuamos no setor têxtil e fabricamos azulejos, talvez as preferências em termos de roupas possam fornecer pistas sobre que tipo de revestimento cerâmico as pessoas gostariam de ter em casa. Mas é mais fácil associarmos o que produzimos com o consumidor a atender.

#### **4.3.1 Qualidade do Atendimento no Serviço Público**

Para Medeiros (2007), não é apenas a iniciativa privada que se preocupa com a qualidade no atendimento. Ela é uma questão também da administração pública, e o Governo Federal já possui uma norma sobre o assunto, o Decreto nº 3.507 de 13 de junho de 2000, que diz sobre o estabelecimento de padrões de qualidade do atendimento aos cidadãos pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal, direta, indireta e fundacional, e dá outras providências. Em que diz que os referidos padrões deverão ser observados de todo serviço; avaliados e revistos periodicamente; mensuráveis; de fácil compreensão; e divulgados ao público. A atenção, o respeito e a cortesia no tratamento a ser dispensado aos usuários; as prioridades a serem consideradas; o tempo de espera; os prazos para o cumprimento dos serviços; os mecanismos de comunicação com os usuários; os procedimentos para atender a reclamações; as formas de identificação dos servidores; o sistema de sinalização visual; as condições de limpeza e conforto das dependências formam o elenco a ser observado pelos órgãos e entidades públicas no estabelecimento dos padrões de qualidade no atendimento.

Infelizmente no país em que vivemos, termos como atenção, respeito e cortesia, é necessário uma lei dizendo da sua necessidade. Mesmo assim deve-se dar valor a este instrumento, e entendê-lo como uma forma que poderá conduzir o serviço público a dias melhores.

O decreto mencionado por Medeiros (2007) ainda relata que os órgãos e entidades públicas deverão implantar padrões de qualidade do atendimento, bem como divulgar esses padrões junto aos cidadãos-usuários. Assim começa o ajuste indispensável entre a norma e o exercício da cidadania. Serviços e servidores públicos desatenciosos, desrespeitosos e descorteses não poderão ser tolerados. Terão de ser extirpados comportamentos de servidores que ignoram ou fingem ignorar a presença do usuário, deixam de observar as suas solicitações ou requerimentos e negligenciam no tratamento dos pleitos. Só devem se assentar nos guichês

de atendimento, servidores que olhem nos olhos e sem restrições para a clientela do seu órgão, trabalhem com interesse na solução dos problemas e façam as tarefas necessárias ao andamento do serviço. O respeito ao cliente do serviço público começa pelo tratamento que se dispensa, atendendo-o não como inimigo ou adversário, mas apenas como cidadão. Devem ser respeitados seus questionamentos em todas as instâncias, por mais absurdos que possam parecer. Enfim o serviço e o servidor público terão retribuição, ao merecer o respeito de toda sociedade. Se o servidor atende com cortesia a todos; colegas, superiores e clientela, o clima no ambiente de trabalho fica melhor, e reduz a carga de discussão e contraditório no atendimento.

Segundo o artigo Gestão Pública (2006), com o programa da qualidade no serviço público, o Governo do Estado de Goiás implementou a modernização administrativa, que inclui extinção e fusão de órgãos, criação de outros com estrutura mais enxuta, elevados investimentos em treinamentos, a implementação de uma política realista de valorização dos servidores públicos, a redução de gastos e a tecnificação da máquina administrativa do Estado, que se tornou mais ágil, mais leve e eficiente, buscando permanentemente a melhoria dos serviços prestados.

De acordo com a Secretaria Geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública (2006) face às exigências de qualidade e modernidade, a função “atendimento” requer dos funcionários que exerçam excelentes capacidades de comunicação, argumentação, empatia, envolvimento e humanização das relações com os usuários, passando ainda a eficácia de um bom desempenho, pelo fornecimento de informações claras, objetivas e a tempo, de forma a satisfazer plenamente as suas reais necessidades. O treinamento do atendente tem o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de uma imagem positiva das instituições; desenvolver uma atitude de qualidade no desempenho da função de atendimento; conhecer e treinar o uso de técnicas de atendimento e saber adaptar-se com maior eficácia a novas situações. Tenhamos a certeza de que teremos dias melhores e que este futuro será construído por nós mesmos.

Pode-se complementar no que se refere à qualidade de serviços, que é necessário ter uma equipe preparada, pois na área de atendimento do serviço público muitas vezes existem muitos descasos, com funcionários mal qualificados, desmotivados, e outros. De forma geral, observamos que o conceito da qualidade nos serviços e métodos não se altera substancialmente: a meta é a plena satisfação do consumidor/usuário em ambos os casos, o que muda são as características da qualidade, tanto em termos de processos produtivos quanto em termos de suporte e interação com clientes.

#### 4.3.1.1 Atendimento em Saúde

Pode-se observar que a importância de atender um consumidor é evidente. Entre tantas razões, pode-se destacar o fato de que várias pesquisas mostram que um consumidor insatisfeito pode influenciar um número maior de consumidores do que um consumidor satisfeito. E na área de atendimento à saúde não é diferente, pois os usuários atualmente, sofrem muito devido alguns motivos que prejudicam o atendimento em setores da saúde de pessoas carentes que procuram o atendimento público, e diante deste descaso é que eles devem ser mais bem tratados ainda, pois muitas vezes têm que procurar várias unidades de atendimento para conseguirem a especialidade procurada, isto é: médico clínico geral, cardiologista, pediatra, ginecologista, odontólogo, ou mesmo simplesmente para manterem a carteira de vacinação em dia, ou fazer acompanhamento de pressão, ou ainda acompanhamento de gestantes.

Pode-se dizer que de acordo com o que foi pesquisado, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, segundo determina a Constituição Federal (artigo 196 e seguintes) e Collor (1990) na Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080/90 (artigo 7º, I). Nesse sentido, qualquer cidadão tem o direito de ser atendido pelo sistema público de saúde sempre que necessário, para a proteção ou recuperação de sua saúde. Uma das diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde é justamente o atendimento integral, que consiste no fornecimento tanto das ações e serviços de saúde preventivos como dos assistenciais ou curativos (artigo 198, II da Constituição Federal; artigos 5º, II e 7º, II da Lei 8080/90).

Concordando com Medeiros (2007) não é suficiente ao hospital ou centro de saúde, dispor de uma estrutura moderna, com equipamentos apropriados às suas atividades médicas e uma administração criativa, se tudo não estiver voltado para a satisfação das necessidades dos usuários e dos funcionários que os atendem. Antes de pensar em paredes, móveis e equipamentos têm-se que priorizar o usuário e funcionários. A tecnologia teve avanços até pouco tempo inimagináveis, com equipamentos capazes de mudar o estilo de vida e assegurando melhor qualidade de vida para os seus beneficiários. Porém o avanço tecnológico trouxe consigo, um aspecto maquinal, frio, desumano, atingindo principalmente a área da saúde, onde os funcionários são levados a agir quase como autômatos. Mas esta consequência da tecnologia está sendo detectada e enfrentada com a busca do equilíbrio capaz de dosar o uso dos equipamentos e as intervenções das pessoas.

A busca da qualidade neste serviço está voltada principalmente para a humanização. As condições e qualidade no atendimento, dizem respeito a aspectos emocionais do

profissional de saúde e do usuário e uma mudança no clima organizacional busca a convivência mais harmônica entre os profissionais.

Solla (2004), Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, afirmou que tem muito trabalho a ser feito para oferecer melhor qualidade de vida à população, e foi feito um plano de ações como: racionalização e ampliação do financiamento da Assistência Farmacêutica Pública, e incentivo à produção pública de medicamentos com baixo custo para a população, como a Farmácia Popular.

Segundo a Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde (2006) hospitais precisam cumprir metas, buscando a adequação assistencial nos atendimentos para serem credenciados ao SUS. Para ampliar e qualificar o atendimento necessita de: um atendimento humanizado, acolhimento apropriado, participar de política prioritária do SUS (saúde da mulher, do trabalhador e bucal), integrar o sistema hospitalar no atendimento de urgências e emergências (cardiologia e infectologia) e assegurar visitas diárias e acompanhamento de todos os pacientes.

Arouca (2003), Secretário do Ministério da Saúde, queria que as empresas abandonassem os planos de saúde e passassem a usar a rede do SUS, porém pagando como se fosse um plano particular, para se ter um serviço de qualidade. Pois os trabalhadores e classe média são capazes de exercer pressão para melhorar a qualidade do serviço e a humanização do atendimento. Porém esta idéia está longe de ser uma ameaça.

Conforme menciona o artigo Saúde (2006) foi implementada uma política de saúde voltada para o bem-estar do cidadão, com o objetivo de mudar a realidade de longas filas e atendimento precário. A agilização do atendimento ajudou a desafogar as unidades hospitalares de urgência, oferecendo à população serviços básicos como raios-X, ultrasonografia, aerosol e pequenas cirurgias. Foi implementada ainda a central de medicamentos, destinada a fornecer gratuitamente remédios para tratamento de patologias crônicas e severas. E também a implantação da assistência odontológica. Tudo é feito para que pacientes em tratamento tenham a assistência mais humanizada possível.

E ainda no artigo Saúde (2006), o Estado de Goiás buscando melhorar o atendimento à população, pretende ampliar a rede. Criou o Serviço de Proteção ao Usuário do SUS. E o conjunto de providências inclui ainda, a assinatura do termo de doação de equipamentos médico-hospitalares e de informática aos municípios; abertura de hospitais no interior; conclusão de obras; campanha de cirurgias eletivas; contrato de fornecimento de medicamentos e incentivos financeiros.

O serviço oferecido pela empresa, ou seja, o Centro de Saúde de Itapaci são serviços de saúde, como: tratamento médico, tratamento dentário, fornecimento de medicamentos e o programa de saúde da família. O número de empregados soma um total de 23 (vinte e três) funcionários, assim distribuídos: 02 enfermeiras, 02 médicos, 02 dentistas, 02 técnicos em enfermagem, 01 atendente, 02 serviços gerais, 12 agentes de saúde.

## **5 METODOLOGIA**

A pesquisa monográfica foi realizada no Centro de Saúde da cidade de Itapaci, a qual visou descobrir a qualidade do atendimento que é feito junto aos usuários da unidade de Saúde referida.

### **5.1 O Objetivo Geral Estabelecido**

Foi adotada a pesquisa descritiva para realização deste trabalho, devido ser a mais apropriada para estudar o nível do atendimento dos órgãos públicos, segundo Gil (1995).

“As pesquisas deste tipo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou o fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 1995, p. 45).

### **5.2 Os Procedimentos**

Devido à necessidade de um maior conhecimento quanto ao atendimento no Centro de Saúde de Itapaci, como os funcionários estão agindo com os clientes/usuários, ou seja, se estão passando as informações necessárias para que as mesmas fiquem satisfeitas no que diz respeito ao atendimento médico, odontológico e outros, foi realizado o método de estudo de caso, que segundo Yin (1981 apud ROESH, 2007, p. 155) “é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto”.

### **5.3 Coleta de Dados**

Na presente pesquisa monográfica foi utilizada a coleta de dados que de acordo com Roesch (2007) após a escolha do local do caso, seguindo os propósitos intelectuais, há uma série de escolhas para se fazer sobre locais e eventos a pesquisar dentro do ambiente

delimitado para o estudo. É preciso definir o que pesquisar, que fontes serão consultadas, quantas visitas serão feitas, e assim por diante.

Roesch (2007) complementa que, as principais técnicas de coleta de dados são: a entrevista, o questionário, os testes e a observação. Além dos dados existentes na forma de arquivos, banco de dados, índices ou relatórios.

Foram coletados os dados através da observação, onde verificou-se o processo das atividades para entender como os funcionários desempenham seu trabalho, como recomendado por Roesch (2007) e de um questionário com perguntas fechadas, pois possibilita medir com melhor exatidão o que os usuários desejam, de maneira que se possa de forma ampla e detalhada, identificar a satisfação dos usuários que freqüentam o Centro de Saúde.

Para Roesch (2007), o questionário é um instrumento de coleta de dados que busca medir alguma coisa. Para tanto, requer um planejamento anterior, com base na conceituação do problema de pesquisa e do plano da pesquisa.

Os usuários da amostra foram selecionados de forma aleatória de acordo com a conveniência e disposição para responderem ao questionário. As perguntas foram relacionadas diretamente com o problema central. Foram distribuídos 50 questionários, sem intervalo de tempo durante vários dias nos horários de pico aos usuários, assim a amostra representou a maioria dos diferentes tipos de cidadãos. E a todos os funcionários do Centro de Saúde de Itapaci, em horários mais tranquilos, para não atrapalhar o andamento do serviço. Ao distribuir o questionário, foi explicada a finalidade do mesmo, assim como a forma que deveriam respondê-lo.

#### **5.4 Tipos de Pesquisa**

A metodologia em questão foi realizada com base nas premissas da pesquisa qualitativa, que segundo Roesch (2007) é apropriada para a avaliação formativa quando se trata de melhorar a efetividade de um programa, ou plano e quando se trata de selecionar metas de um programa e construir uma intervenção.

Adotou-se a pesquisa qualitativa, pois foram analisados os fatos que caracterizam os usuários do órgão em questão, quando se pode dar sugestões para o programa de atendimento com a perspectiva dos resultados dos entrevistados. E ainda com extensão na pesquisa

quantitativa, pois também foi medida a parcela da população insatisfeita com o atendimento oferecido, através de um delineamento analítico, conforme Roesch (2007).

### **5.5 Análise dos Dados**

Os resultados da análise foram explicitamente relacionados ao problema de pesquisa que escolhemos, segundo recomendação de Roesch (2007), e interpretados a partir das respostas obtidas, assim foi feita uma descrição dos problemas apresentados e conseqüentemente, o nível de satisfação dos usuários.

A tabulação de respostas foi feita de forma manual, a partir de percentuais com o uso de estatísticas. Ao identificar falhas possíveis de mudança, comunicou-se ao responsável pelo órgão.

## 6 RESULTADOS

Diante da pesquisa feita com os usuários e funcionários do Centro de Saúde da cidade de Itapaci, foi possível tabular os resultados mediante a aplicação de questionários com uma amostra de 50 usuários que freqüentam o Centro de Saúde, e aos 23 funcionários.

Segue abaixo a tabulação em gráficos dos dados coletados, sendo adotado o critério de tabulação simples.

### 6.1 Resultado da Pesquisa com os Usuários

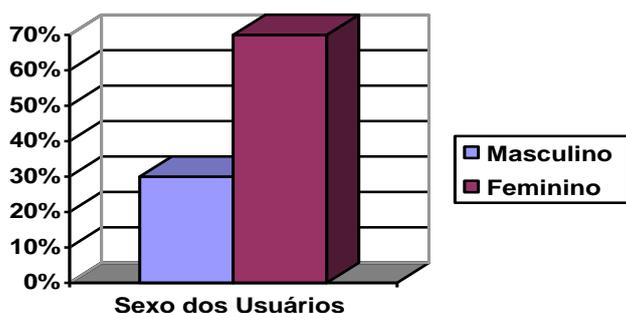


Gráfico 01: Sexo dos usuários.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto ao sexo dos usuários 30% é masculino e 70% feminino, o que demonstra que em sua maioria a mulher é mais responsável em cuidar da saúde da família.

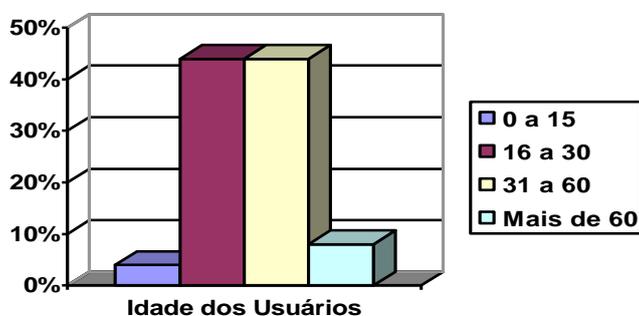


Gráfico 02: Idade dos usuários.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

No que diz respeito à idade dos usuários entrevistados, pode-se observar que 4% tem de 0 a 15 anos, 44% tem de 16 a 30 anos, 44% tem de 31 a 60 anos e 8% tem mais de 60 anos.

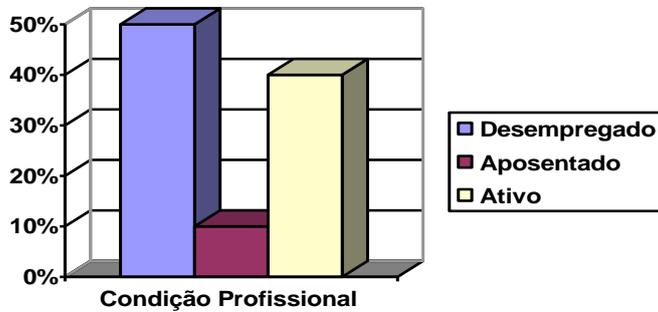


Gráfico 03: Condição profissional.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na questão da condição profissional dos usuários que foram entrevistados 50% estão desempregados, 10% são aposentados e 40% são ativos no mercado de trabalho. “Os recursos humanos são transferidos do ambiente externo para dentro da organização. Ali crescem, desenvolvem-se, mudam de atividade, de posição e de valor” (CHIAVENATO, 2003, p. 184-185).

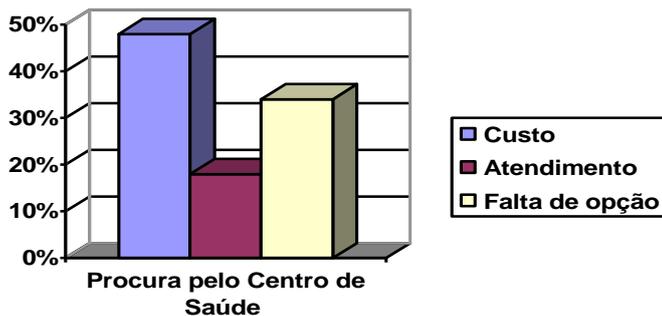


Gráfico 04: Procura pelo Centro de Saúde.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto à procura dos serviços do Centro de Saúde, pode-se observar que a mesma se dá de acordo com os usuários entrevistados, que 48% é pelo custo, 18% pelo atendimento recebido e 34% por falta de opção. “Ainda que a maioria das empresas reconheça o valor de um cliente satisfeito, somente algumas assumiram o compromisso necessário para assegurar a satisfação dos clientes” (DENTON, 1990, p. 21).

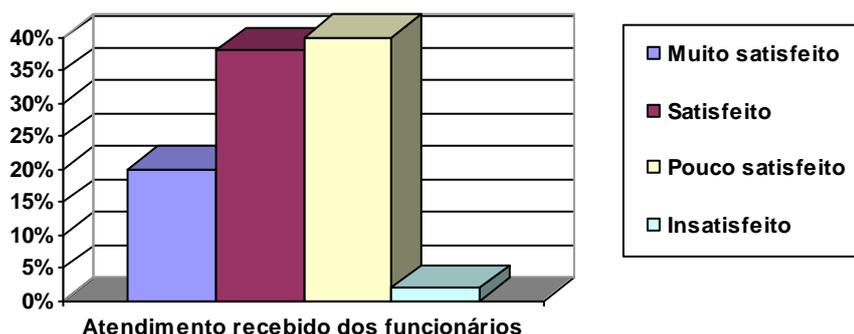


Gráfico 05: Atendimento recebido dos funcionários do Centro de Saúde.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

De acordo com os usuários entrevistados na questão do atendimento recebido dos funcionários do Centro de Saúde, 20% responderam que estão muito satisfeitos, 38% estão satisfeitos, 40% estão pouco satisfeitos e 2% responderam insatisfeitos.

Atualmente, o desenvolvimento humano através de treinamento para não haver necessidade de contratar novo empregado, é o desejo das empresas. “[...] O funcionamento organizacional pressupõe que os empregados possuam as habilidades, conhecimentos e atitudes desejadas pela organização” (CHIAVENATO, 1994, p. 423).

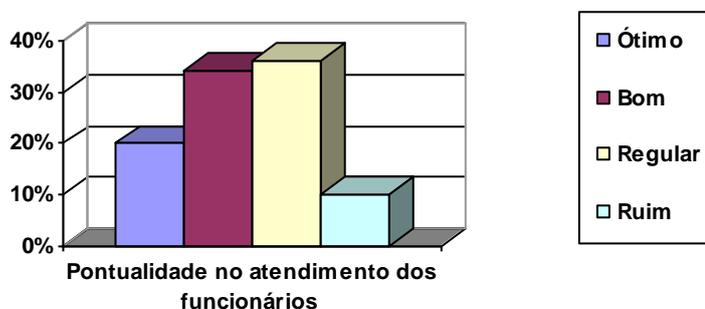


Gráfico 06: Quanto à pontualidade no atendimento dos funcionários do Centro de Saúde.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

No quesito sobre pontualidade no atendimento dos funcionários do Centro de Saúde, os usuários entrevistados responderam 20% que é ótimo, 34% responderam que é bom, 36% responderam que é regular e 10% responderam que é ruim. “[...] para obter algum retorno com os investimentos na satisfação dos clientes, é necessário, não somente dedicação de tempo dos administradores, mas também dedicação por parte de seu pessoal na linha de frente” (DENTON, 1990, p. 20-21).

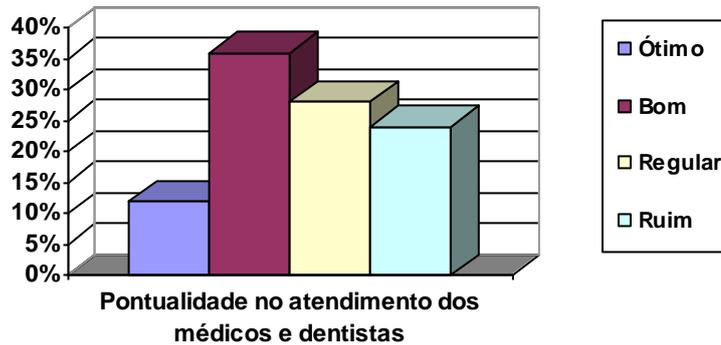


Gráfico 07: Quanto à pontualidade no atendimento dos médicos e dentistas do Centro de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto à pontualidade dos médicos e dentistas que atendem no Centro de Saúde dos usuários entrevistados 12% responderam que é ótimo, 36% responderam que é bom, 28% responderam que é regular e 24% responderam que é ruim. “A satisfação dos clientes ocorre quando uma companhia enfoca seus esforços em serviços com qualidade” (DENTON, 1990, p. 21).

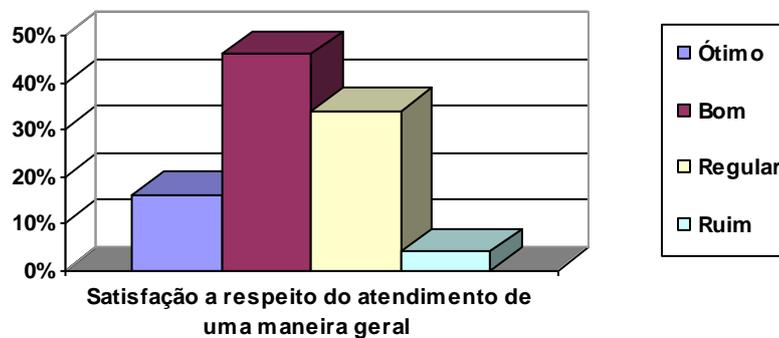


Gráfico 08: Nível de satisfação do atendimento de maneira geral do Centro de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto à satisfação no que diz respeito ao atendimento recebido de maneira geral no Centro de Saúde, aos usuários entrevistados, 16% responderam que é ótimo, 46% responderam que é bom, 34% responderam que é regular e 4% responderam que é ruim. “A insatisfação dos clientes produz melindres reais e isso é um fato que as empresas raramente podem se dar ao luxo de ignorar” (DENTON, 1990, p. 21)

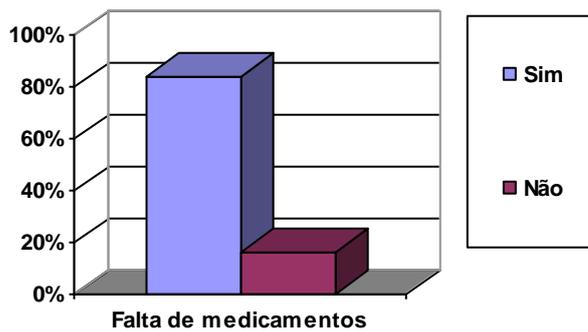


Gráfico 09: Falta de medicamentos no Centro de Saúde para os usuários.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

De acordo com os usuários entrevistados, quanto à falta medicamentos no Centro de Saúde, 84% responderam que sim, que sempre falta medicamento e 16% responderam que não falta medicamento. “De um modo geral, as organizações formais são altamente burocratizadas e caracterizam a forma organizacional dominante em nossa sociedade atual e a mais viva manifestação de uma sociedade especializada [...]” (CHIAVENATO, 2003, p. 27).

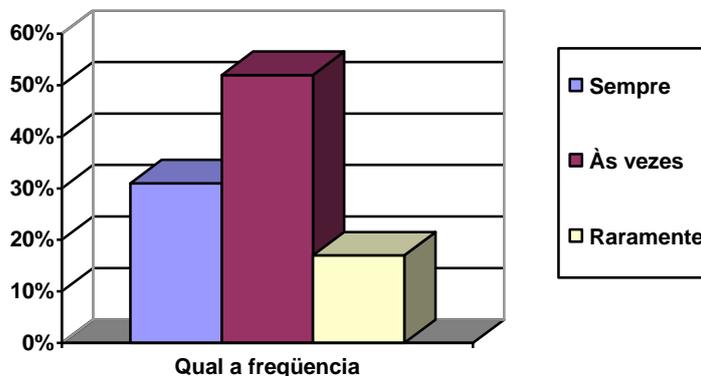


Gráfico 10: Frequência da falta de medicamentos para os usuários.  
Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Complementando a resposta do quesito anterior sobre a falta de medicamentos no Centro de Saúde, com relação à frequência, 31% responderam que sempre acontece, 52% responderam que às vezes e 17% disseram que raramente acontece. “Toda organização precisa de alguma finalidade, de alguma noção sobre os porquês de sua existência e do que ela deseja realizar” (CHIAVENATO, 2003, p. 45).

## 6.2 Resultado da Pesquisa feita com os Funcionários

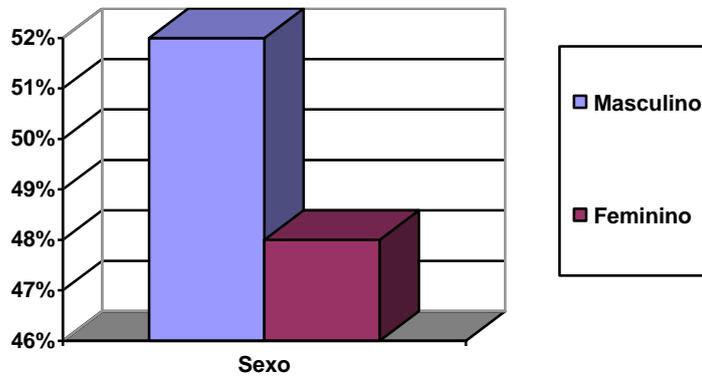


Gráfico 11: Sexo dos funcionários.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto ao sexo dos funcionários, 52% são masculino e 48% feminino. Sendo assim, os homens têm uma vantagem insignificante sobre as mulheres no que diz respeito à quantidade.

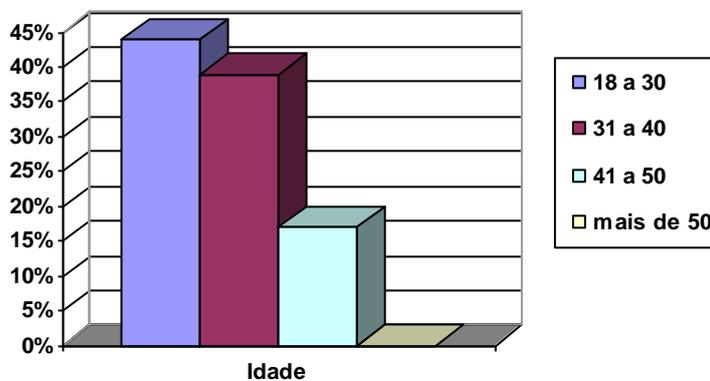


Gráfico 12: Idade dos funcionários.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

No que diz respeito à idade dos funcionários entrevistados, pode-se observar que 44% têm entre 18 e 30 anos, 39% têm entre 31 e 40 anos e 17% têm entre 41 e 50 anos e não houve tabulação para mais de 50 anos. Portanto, a maioria está no início das atividades profissionais.

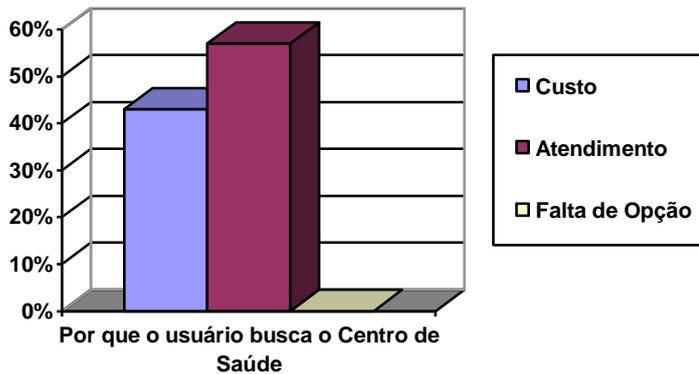


Gráfico 13: O que leva o usuário a procurar o Centro de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto à procura dos serviços do Centro de Saúde de acordo com os funcionários entrevistados, pode-se observar que 43% responderam que é pelo custo, 57% pelo atendimento recebido e quanto à falta de opção, não houve tabulação. A interação entre os usuários e funcionários, é um processo em que o usuário espera ter suas necessidades atendidas sem constrangimento.

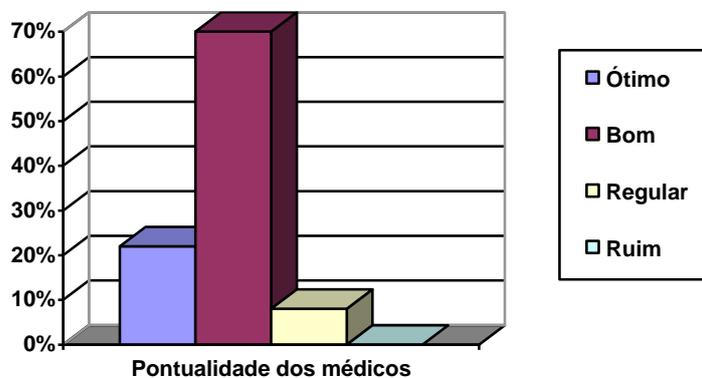


Gráfico 14: Quanto à pontualidade no atendimento dos médicos do Centro de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto à pontualidade dos médicos que atendem no Centro de Saúde, 22% dos funcionários responderam que é ótimo, 70% responderam que é bom, 8% responderam que é regular e quanto a opção ruim não houve tabulação.

As organizações que não se preocupam em agradar seus clientes têm a própria existência ameaçada, porque altos lucros estão mais correlacionados com a melhor qualidade percebida pelo cliente do que com participação de mercado ou qualquer outra variável (ARAÚJO, 2001, p. 233).

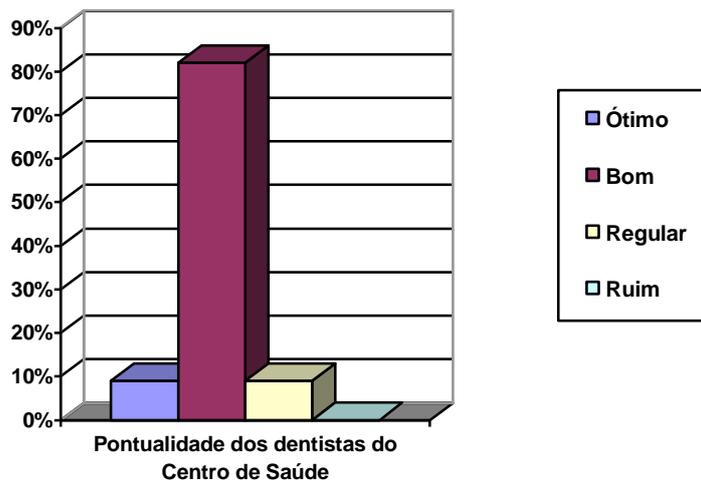


Gráfico 15: Quanto à pontualidade no atendimento dos dentistas do Centro de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Quanto à pontualidade dos dentistas que atendem no Centro de Saúde, 9% dos funcionários responderam que é ótimo, 82% responderam que é bom, 9% responderam que é regular e na opção ruim, não houve tabulação.

“Para se compreender o comportamento das pessoas é necessário entender que elas vivem e se comportam em um campo psicológico e que procuram reduzir suas dissonâncias em relação ao seu ambiente” (CHIAVENATO, 2003, p. 128).

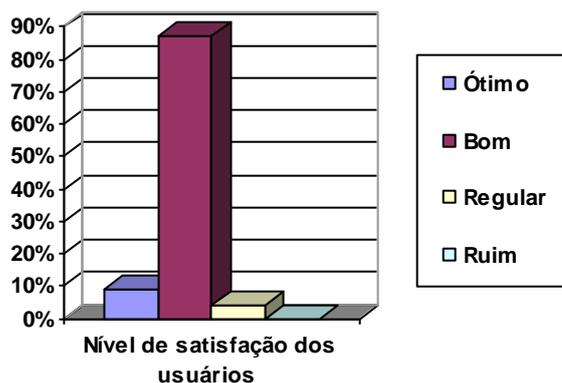


Gráfico 16: Nível de satisfação dos usuários.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

No quesito sobre o nível de satisfação dos usuários no que diz respeito ao atendimento de maneira geral no Centro de Saúde, 9% dos funcionários responderam que é ótimo, 87% responderam que é bom, 4% responderam que é regular e na opção ruim, não houve tabulação.

O perfeito conhecimento e atendimento das necessidades de um grupo alvo de clientes geralmente requer o desenvolvimento de uma base de dados voltada para o cliente, além do crescimento da empresa através do oferecimento de novos serviços para os clientes existentes (HESKETT; SASSER JR.; HART, 1994, p. 57).

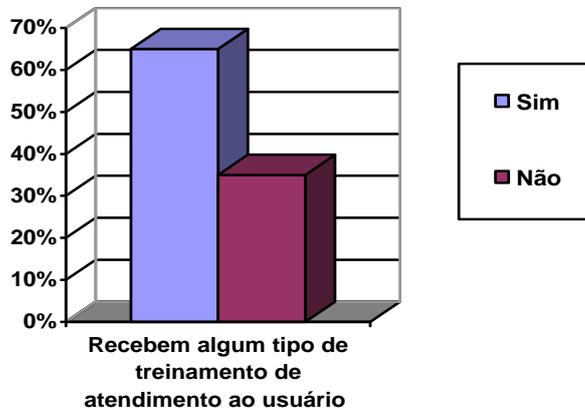


Gráfico 17: Treinamento na área de atendimento ao usuário.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

De acordo com os funcionários sobre o treinamento recebido, 65% responderam que sim, que recebem treinamento na área de atendimento e 35% disse que não. “O treinamento da sensibilidade tem demonstrado ser um dos métodos mais eficazes na melhoria da competência interpessoal, na diminuição da ansiedade e na redução do conflito intergrupar” (CHIAVENATO, 1994, p. 456).



Gráfico 18: Necessidade de treinamento na área de atendimento do Centro de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Para os entrevistados 96% disseram ser necessário ter algum tipo de treinamento na área de atendimento e 4% disseram que não.

“Treinamento é o processo educacional de curto prazo aplicado de maneira sistemática e organizado, através do qual as pessoas aprendem conhecimentos, atitudes e habilidades em função de objetivos definidos” (CHIAVENATO, 1994, p. 416).

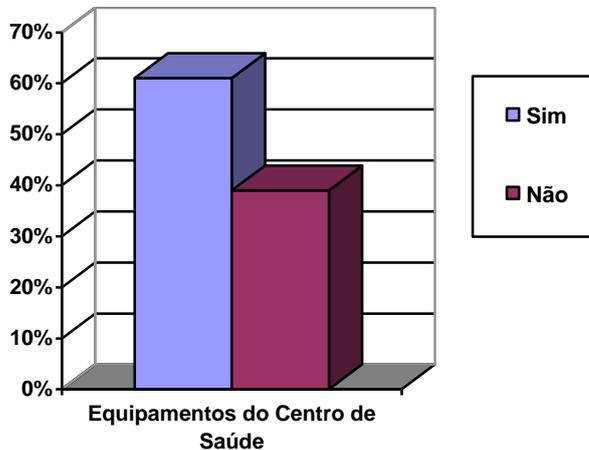


Gráfico 19: Os equipamentos do Centro de Saúde para prestar um bom atendimento.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

De acordo com a pesquisa, 61% dos funcionários responderam que o Centro de Saúde possui os equipamentos necessários para prestar um bom atendimento e 39% responderam que não.

Organizações de sucesso passaram da fase da técnica e da formulação interna do conceito de qualidade para ir além. Elas aprenderam a proporcionar qualidade de acordo com a definição do cliente sobre o que seria qualidade. Essas organizações constantemente pesquisam e reformulam seus produtos e serviços com um único objetivo em mente: fornecer ao cliente o que ele deseja (WHITELEY apud ARAÚJO, 1992, p. 233).

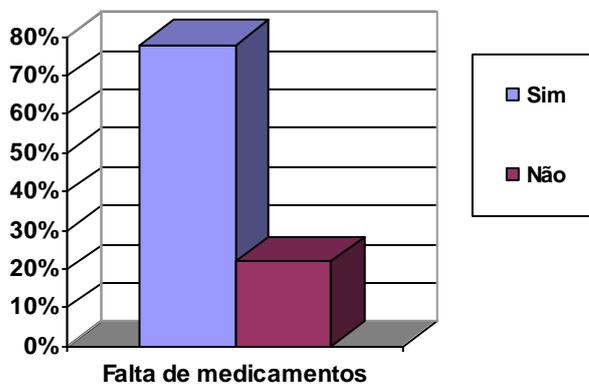


Gráfico 20: Falta de medicamentos no Centro de Saúde para os funcionários

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Sobre a falta de medicamentos, 78% dos funcionários disseram que sim, que faltam medicamentos no Centro de Saúde e 22% disseram que não. “Pode-se medir a eficácia de uma organização na medida em que ela atinge os seus objetivos” (CHIAVENATO, 2003, p. 47).

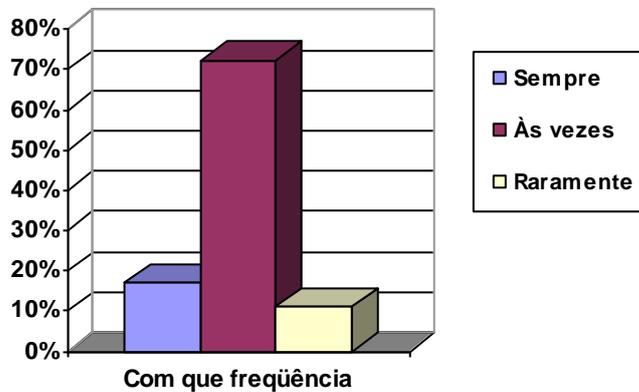


Gráfico 21: Frequência da falta de medicamentos para os funcionários.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Para os funcionários, em complemento a pergunta anterior, 17% responderam que sempre faltam os medicamentos, 72% responderam que às vezes e 11% responderam que acontece raramente. “A eficiência é medida pela quantidade de recursos utilizados para fazer uma unidade de produção: a eficiência aumenta à medida que os custos e os recursos utilizados decrescem” (CHIAVENATO, 2003, p. 47).

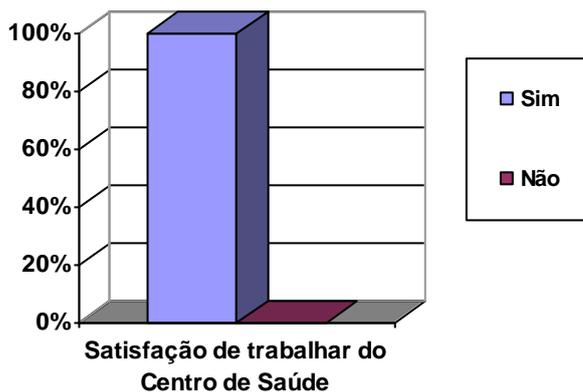


Gráfico 22: Satisfação de trabalho no Centro de Saúde

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Neste quesito houve uma tabulação de 100% sobre gostar de trabalhar no Centro de Saúde. “A satisfação no cargo é função do conteúdo ou atividades desafiadoras e estimulantes do cargo: são os chamados fatores motivadores” (CHIAVENATO, 2003, p. 98).

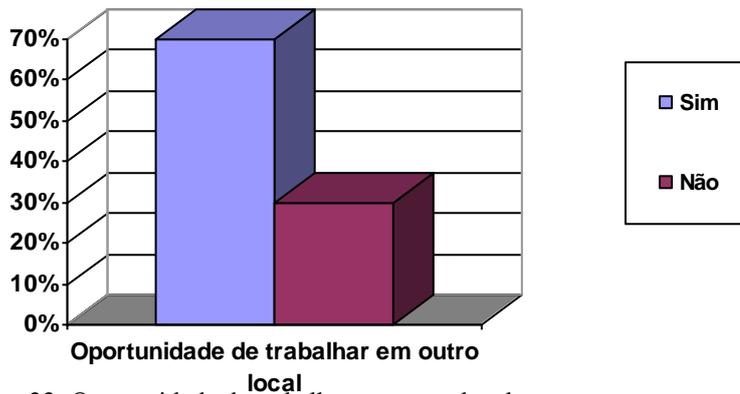


Gráfico 23: Oportunidade de trabalhar em outro local.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

Na questão sobre oportunidade de trocar de serviço, 70% responderam que sim e 30% responderam que não, que mesmo tendo oportunidade, não deixariam o Centro de Saúde.

Os padrões de desempenho e de qualidade dos recursos humanos são extremamente complexos e diferenciados, variando de acordo com o nível hierárquico, com a área de atividade, com a tecnologia aplicada e com o tipo de tarefa ou atribuição. (CHIAVENATO, 2003, p. 185).

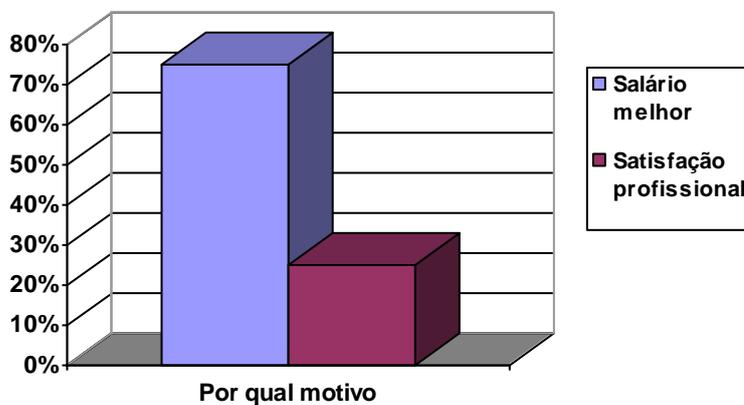


Gráfico 24: Qual o motivo.

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

De acordo com os funcionários, em complemento à questão anterior, 75% responderam que seria pela busca de um salário melhor e 25% responderam que seria pela satisfação profissional. “Mas, ao perguntar-se o motivo por que ele age daquela forma, está-se entrando na questão da motivação. E a resposta relativa à motivação é dada em termos de

forças ativas e impulsionadoras traduzidas em palavras como desejo e receio” (CHIAVENATO, 2003, p. 90).

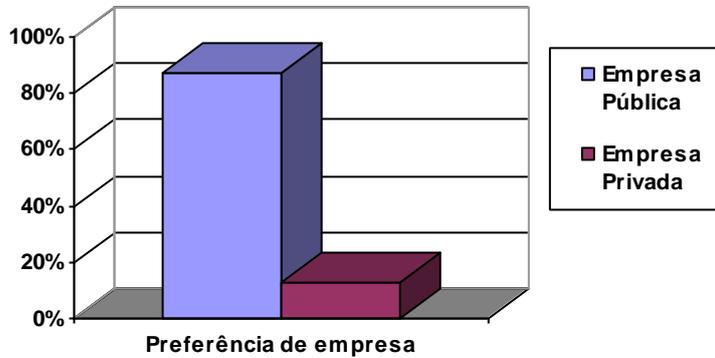


Gráfico 25: Preferência de empresa

Fonte: Elaborado pela autora, 2008.

A preferência de trabalhar em empresa pública é de 87% dos funcionários e em empresa privada é de 13%. “As propriedades particulares do ambiente servem para estimular ou provocar certos motivos” (CHIAVENATO, 2003, p. 106).

## 7 CONCLUSÃO

Analisando os gráficos, percebe-se pela pesquisa efetuada com os usuários do Centro de Saúde de Itapaci, que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, e isto pode ser observado por ser a classe que na maioria das vezes é a responsável pela família.

Pode-se observar que os usuários do Centro de Saúde são de todas as idades, sendo assim, não existe um padrão certo por idade.

Verifica-se que o número de usuários que estão desempregados e aposentados é a maioria, com isto há um aumento em relação à procura dos serviços de atendimento do Centro de Saúde, pois a população é mais carente, e com isto torna-se necessário melhorar o atendimento de maneira geral. Sabe-se que o custo com a saúde é muito alto, sendo assim, há uma grande procura pelos serviços gratuitos na área da saúde. O atendimento continua sendo a mola mestra dentro de qualquer organização. A responsabilidade deve ser essencial dentro de qualquer órgão de atendimento, principalmente em órgãos públicos, pois este tem uma discriminação muito grande por parte da população.

Pode-se dizer que de acordo com a pesquisa, a pontualidade dos médicos e dentistas do Centro de Saúde é boa, mas precisa melhorar. E a pontualidade por parte dos profissionais superiores é muito importante, pois são eles que dão o bom exemplo aos seus subalternos, porém alguns consideram que por ser um órgão público não é necessário existir a devida pontualidade. A organização deve ter uma equipe que sempre deve procurar melhorar o atendimento a seus clientes, pois mesmo lutando para isto, elas nem sempre fornecem serviços perfeitos, assim a organização deve entender o que é extraordinário para seus clientes, avaliar sua capacidade de fornecer o que é importante, estabelecer padrões de execução dos serviços, desenvolverem medidas e incentivos, e prestar atenção nas melhores formas de recuperar as falhas dos serviços, para assim preservar a fidelidade dos seus clientes.

Constatou-se que os funcionários do Centro de Saúde são na maioria do sexo masculino, mas os funcionários do sexo feminino ficam pouco abaixo, sendo uma quantidade insignificante.

A procura dos usuários pelos serviços de saúde do ponto de vista dos funcionários é pelo custo e principalmente pelo atendimento recebido, porém com relação ao atendimento recebido, não foram imparciais, pois os usuários na maioria responderam que é pelo custo e por falta de opção.

Para a satisfação dos usuários, os funcionários disseram que é importante a continuidade do treinamento de funcionários tanto na área de atendimento, quanto na área de manutenção de medicamentos e em todos os setores, pois o objetivo final é o atendimento aos usuários.

Segundo a maioria, o Centro de Saúde possui os equipamentos para prestar um bom atendimento, mas alguns dizem que não, portanto não é uma opinião unânime, e pelo que foi observado, ocorrem muitos problemas com os equipamentos odontológicos.

Sobre a falta de medicamentos, os funcionários responderam que faltam medicamentos, mas não é com muita frequência, portanto cabe aos responsáveis fazerem um controle mais rigoroso, principalmente com relação aos medicamentos que são prioridade, ou seja, procurar adquirir mais medicamentos seja por parte dos governos: municipal, estadual e federal.

Verificou-se ainda que os funcionários gostam de trabalhar no Centro de Saúde, pois o percentual foi de 100% e este fato é muito importante para a organização, apesar de dizerem que se tivessem oportunidade deixariam de trabalhar no mesmo, porém a maioria seria em busca de melhoria salarial. E também se pode observar que a grande maioria dos funcionários prefere as empresas públicas, talvez devido ao comodismo e a cobrança ser menor.

## 8 SUGESTÃO

Ao concluir este trabalho no Centro de Saúde de Itapaci, puderam ser observados alguns aspectos positivos e outros negativos. Através desta pesquisa constata-se que a questão do atendimento bem feito é fundamental para sobrevivência de qualquer empresa. Portanto, após a conclusão da mesma serão feitas algumas sugestões para a empresa, como:

- A necessidade de capacitação dos recursos humanos (Providenciar treinamento para os funcionários do Centro de Saúde-atendentes, médicos, dentistas e outros, tanto tecnicamente como humanamente);
- Conscientização sobre a responsabilidade quanto à pontualidade dos funcionários, principalmente dos médicos e dentistas e a permanência dos mesmos no local de trabalho no horário devido;
- Melhoria do quadro de funcionários de maneira geral (contratar mais funcionários: médicos especialistas, dentistas e atendentes);
- Conscientizar os funcionários da necessidade de esclarecerem melhor as dúvidas dos usuários, lhes dando mais atenção;
- Substituição dos aparelhos odontológicos (pois os que o Centro de Saúde tem atualmente, estragam com muita frequência);
- Aproximação entre os profissionais de saúde, disponibilizando mais informações e diálogos;
- Melhor organização por parte da equipe responsável, para que não falem os medicamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBRECHT, Karl; BRADFORD, Lawrence J. **Serviços com qualidade**: a vantagem competitiva. São Paulo: Makron, 1992.

ARAUJO, Luis César G. de. **Organização, sistemas e métodos**: e as modernas ferramentas de gestão organizacional. São Paulo: Atlas. 2001.

AROUCA, Sérgio. **SUS pode virar um plano de saúde. PT Fascista** Disponível em: <[www.midiaindependente.org/pt/blue/2003/03/249599.shtml](http://www.midiaindependente.org/pt/blue/2003/03/249599.shtml)>. Acesso em: 12 nov. 2006.

ASSESSORIA de imprensa do Ministério da Saúde. **Política de saúde visa melhorar atendimento público.** Disponível em: <[http://www.odebate.com.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3544&Itemid...](http://www.odebate.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=3544&Itemid...)> . Acesso em: 22 nov. 2006.

CAMPOS, Ivanete Oliveira Silva. **Atendimento ao público**: com qualidade para a satisfação do cidadão. 2005. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Facer – Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba, Rubiataba, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. **Administração de recursos humanos**: fundamentos básicos. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

COLLOR, Fernando; GUERRA, Alcení. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 29 ago. 2008.

DENTON, D. Keith. **Qualidade em serviços**: o atendimento ao cliente como fator de vantagem competitiva. São Paulo: Makron, 1990.

GESTÃO pública. **Economia & desenvolvimento**. Goiânia, ano 7 n. 22, p.57-58, jan./mar. 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GONÇALVES, Cristina Faria Fidelis. **Qualidade do serviço da universidade pública**: uma avaliação perceptiva. Simpósio de engenharia de produção, 2003. Disponível em: <<http://www.simpep.feb.unesp.br/anais10/outrasareas/arq09.PDF>>. Acesso em: 25 fev. 2007.

HESKETT, James L.; SASSER JR., W. Earl; HART, Christopher W. L. **Serviços revolucionários: mudando as regras do jogo competitivo na prestação de serviços**. São Paulo: Pioneira, 1994.

HUTCHINS, David C. **Sucesso através da qualidade total**. Rio de Janeiro: Imagem, 1992.

MARTINS, Petrônio G; LAUGENI, Fernando P. **Administração da produção**. São Paulo: Saraiva, 2003.

MEDEIROS, Walter. **Atendimento em saúde**. Disponível em: <[http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento03\\_saude.htm](http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento03_saude.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2007.

\_\_\_\_\_. **Humanização e qualidade**. Disponível em: <[http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento03\\_Humanizacao.htm](http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento03_Humanizacao.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2007.

\_\_\_\_\_. **Onde está o atendimento**. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento01.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2007.

\_\_\_\_\_. **Qualidade no serviço público**. Disponível em: <[http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento02\\_ServPub.htm](http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento02_ServPub.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2007.

\_\_\_\_\_. **Retoques no atendimento**. Disponível em: <[http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento02\\_Retoques.htm](http://paginas.terra.com.br/arte/cordel/atendimento02_Retoques.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2007.

MOLLER, Claus. **O lado humano da qualidade**. Disponível em: <<http://www.golfinho.com.br/livrosn/liv232.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2007.

PALADINI, Edson Pacheco. **Qualidade total na prática: implantação e avaliação de sistemas de qualidade total**. 2. ed. São Paulo: Atlas. 1997.

RODRIGUES, Francisco Flávio de A. **Administração estratégica para a qualidade em serviços**. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/221/boltec221e.htm>>. Acesso em: 25 fev. 2007.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SAÚDE. **Economia & Desenvolvimento.** Goiânia: ano 7, n. 22, p.66-68, jan./mar. 2006.

\_\_\_\_\_. **Economia & Desenvolvimento.** Goiânia: ano 7, n. 23, p. 79, abr./jun. 2006.

SECRETARIA geral Ministério das Finanças e da Administração Pública. **O atendimento público:** qualidade e imagem das instituições. Disponível em: <<http://www.sgmf.pt/Cultures/pt/SGMF/Internet/Formacao/Secretariado/Atendimento.htm>>. Acesso em: 22 nov. 2006.

SOLLA, Jorge. **Ministério da saúde quer melhorar atendimento público.** Disponível em: <[http://www.saogoncalodoabaete.mg.gov.br/003/00301009.asp?ttCD\\_CHAVE=13122](http://www.saogoncalodoabaete.mg.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=13122)>. Acesso em: 22 nov. 2006.

TEIXEIRA, Liliane de Abreu. **Qualidade no atendimento ao público.** Goiânia: SENAI FATESG, 2008.

Revisado por

*Célia Romano do Amaral Mariano*

Biblioteconomista – FACER  
CRB/1- 1528

## DECLARAÇÃO

Eu, CÉLIA ROMANO DO AMARAL MARIANO, RG nº 5.714.022-4, formada em Biblioteconomia pela Faculdade de Sociologia e Política da USP com diploma registrado no MEC, inscrita no CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA – CRB/1-1528, DECLARO para os devidos fins acadêmicos que fiz a revisão das citações e referências bibliográficas da monografia de conclusão do Curso em Administração de Empresas de **ROSANY LEONOR DE SOUSA** do Curso de Administração Empresarial da Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba – FACER.

Rubiataba, 14 de janeiro de 2009

Célia Romano do Amaral Mariano

Biblioteconomista – FACER

CRB/1- 1528

## APÊNDICE A

### CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

**Nome da Entidade Concessionária:** Centro de Saúde de Itapaci

**Endereço:** Av. Benedito G. Oliveira n.º 5 – Centro Itapaci GO

**Telefone:** (62) 3361- 2417

**Nome dos Proprietários ou Grupo Associado:** Prefeitura Municipal de Itapaci

**Nome e Cargo da Chefia Direta:** Renata Bastos Mesavila - Enfermeira

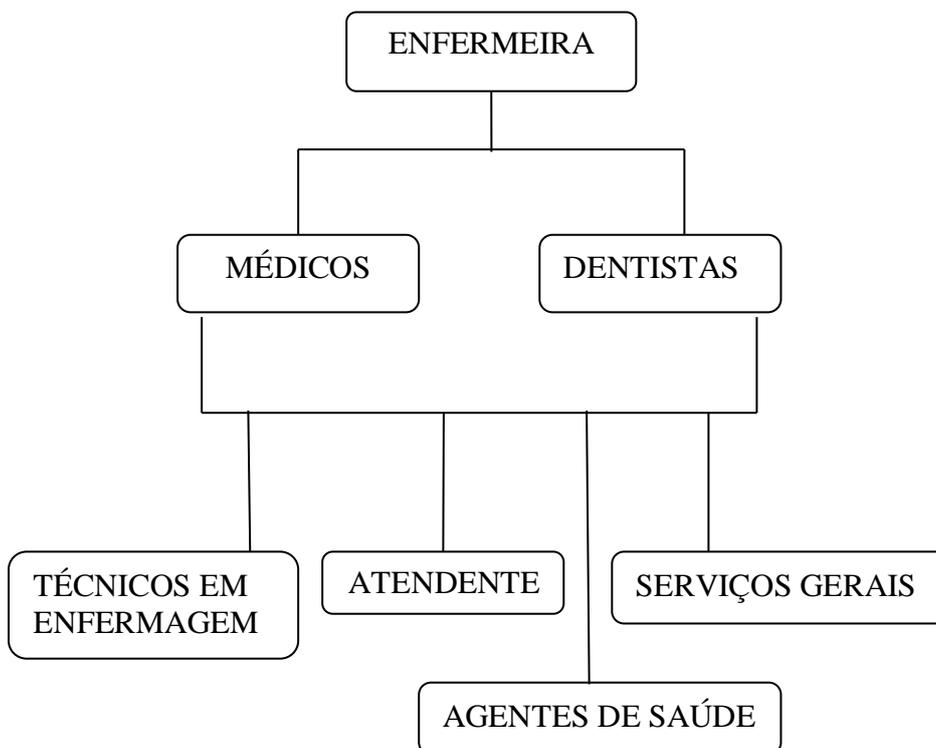
**Ramo de atividade:** Atenção Básica

**Área de atuação:** Saúde

**Histórico:** O Centro de Saúde foi criado na administração do Governador do Estado, Sr. Irapuã Costa Junior, em 1977. No início o mesmo era administrado pelo Estado, mais especificamente pela antiga Osego, Regional de Ceres. O mesmo era constituído pelos seguintes funcionários: Médico Dr. Almir, Enfermeira Francisca Camargo, Odontólogo Dr. Antonio J. Mendes, Administração Marfisa A Vieira e Sanitarista Jose L. Jesus.

O Organograma do Centro de Saúde encontra-se assim distribuído:

Figura 01: Organograma do Centro de Saúde



Fonte: Responsável pelo Centro de Saúde.

**Número de Empregados:** No Centro de Saúde de Itapaci o número de empregados somam um total de 23 (vinte e três) funcionários assim distribuídos:

02 – enfermeiras

02 – médicos

02 – dentistas

02 – técnicos em enfermagem

01 – atendente

02 – serviços gerais

12 – agentes de saúde

**Principais metas da Empresa:** As principais metas são em relação à prevenção e o tratamento de doenças.

**Produtos desenvolvidos pela empresa:** O que é desenvolvido pela empresa são os Serviços de Saúde; com tratamento médico, tratamento dentário, fornecimento de medicamentos e o programa de saúde da família, que conta com 12 agentes de saúde.

**Principais recursos que resultam o produto final:** Os principais recursos são as verbas do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal, para aquisição de medicamentos, curativos, material dentário, etc.

#### **Os Recursos Humanos da Empresa:**

- a) Categoria dos profissionais que atuam na empresa - No Centro de Saúde atuam 06 profissionais com nível superior e 17 profissionais com nível médio.
- b) Divisão técnica de trabalho - A divisão do trabalho ocorre de acordo com o cargo para qual foi contratado, ou seja: a enfermeira é responsável pela administração do Centro de Saúde, os médicos são clínicos gerais, os dentistas fazem obturações e extrações, os técnicos em enfermagem aplicam medicamentos, fazem curativos entre outros, o atendente faz as fichas para atendimentos, os serviços gerais atuam na limpeza do centro de saúde e os agentes de saúde visitam as famílias em suas casas, fazendo cadastro e acompanhamento dos que necessitam.
- c) Qualificação dos funcionários dividindo em: qualificados, não qualificados, e tipos de treinamentos oferecidos - A qualificação dos funcionários se dá em um nível bem amplo, uma vez que o centro de saúde disponibiliza treinamentos gerais e

específicos para todos os funcionários de seu quadro. Os treinamentos gerais são disponíveis para todos os funcionários e são ministrados pelas enfermeiras, que repassa o que aprendeu em cursos específicos, já os específicos são destinados às enfermeiras.

- d) Condições de jornada de trabalho - A jornada de trabalho é feita em 8h diárias de segunda a sexta, ou seja, 40h semanais.
- e) Rotatividade da mão-de-obra - Não existe rotatividade de funcionários, os mesmos são contratados para executar aquela atividade e ficam ali, até serem demitidos por vontade própria ou da empresa ou serem aposentados.

## APÊNDICE B

**FACER – Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**Qualidade do Atendimento - Um Estudo de Caso no Centro de Saúde da cidade de**  
**Itapaci**  
**Acadêmica: ROSANY LEONOR DE SOUSA**

Empresa: Centro de Saúde de Itapaci

Setor: Atendimento

---

Supervisor Responsável: Renata Bastos Mesavila

---

Função desempenhada: Enfermeira

Tempo de Empresa: 9 meses

---

### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA A SER APLICADO COM OS USUÁRIOS

1. Sexo:

Masculino  Feminino

2. Qual a idade do usuário?

0 a 15 anos  16 a 30 anos  31 a 60 anos  mais de 60 anos

3. Qual a sua condição profissional?

Desempregado  Aposentado  Ativo

4. O que leva você a procurar o centro de saúde?

Custo  Atendimento  Falta de Opção

5. No que diz respeito ao atendimento recebido dos funcionários do centro de saúde, você se sente:

Muito Satisfeito  Satisfeito  Pouco Satisfeito  Insatisfeito

6. Quanto à pontualidade no atendimento dos funcionários do centro de saúde, você considera:

Ótimo  Bom  Regular  Ruim

7. Quanto à pontualidade no atendimento dos médicos e dentistas do centro de saúde, você considera:

Ótimo  Bom  Regular  Ruim

8. Qual o seu nível de satisfação no que diz respeito ao atendimento de maneira geral do centro de saúde?

Ótimo  Bom  Regular  Ruim

9. Acontece de faltar medicamentos no Centro de Saúde?

Sim  Não

10. Se a resposta anterior foi sim. Com que frequência, acontece?

Sempre  Às vezes  Raramente



10. Acontece de faltar medicamentos no Centro de Saúde?

Sim  Não

11. Se a resposta anterior foi sim. Com que frequência, acontece?

Sempre  Às vezes  Raramente

12. Você gosta de trabalhar no Centro de Saúde?

Sim  Não

13. Se você tivesse oportunidade de trabalhar em outro local, você deixaria o Centro de Saúde?

Sim  Não

14. Se a resposta anterior foi sim. Qual seria o motivo?

Busca de um Salário melhor  Satisfação profissional

15. Você prefere trabalhar em:

Empresa pública  Empresa privada

**APÊNDICE D****DADOS DA ALUNA**

**NOME:** Rosany Leonor de Sousa

**NÚMERO DA MATRÍCULA:** 0316690601

**ENDEREÇO:** Av. Floresta, 120 Centro

**CEP:** 76360-000 **CIDADE:** Itapaci **ESTADO:** Goiás **PAÍS:** Brasil

**TELEFONE RES.:** (63) – 3312-2565

**CEL.:** (62) 9992-2055

**E-MAIL:** rosany.leonor@uol.com.br

**ESTÁGIO REALIZADO NA ÁREA:** Atendimento

**EMPRESA:** Centro de Saúde da cidade de Itapaci

**RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO NA EMPRESA:** Renata Bastos Mesavila

**ENDEREÇO:** Av. Benedito G. Oliveira n.º 5 – Centro Itapaci GO

**TELEFONE:** (62) 3361- 2417

**ANEXO A: LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990****Presidência da República**  
**Casa Civil**  
**Subchefia para Assuntos Jurídicos****LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.****Mensagem de veto**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

**DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

**TÍTULO I**  
**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

**TÍTULO II**  
**DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE****DISPOSIÇÃO PRELIMINAR**

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

## CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

### CAPÍTULO III

#### Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](#), sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. [\(Vetado\)](#).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- I - alimentação e nutrição;
- II - saneamento e meio ambiente;
- III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;
- IV - recursos humanos;
- V - ciência e tecnologia; e
- VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

#### CAPÍTULO IV Da Competência e das Atribuições

##### Seção I Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

- I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;
- III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;
- V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;
- VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

## Seção II Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. ([Vide Decreto nº 1.651, de 1995](#))

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição; e

d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; e

e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

## CAPÍTULO V

### Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

[\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), com o qual funcionará em perfeita integração. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. [\(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999\)](#)

#### CAPÍTULO VI DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. [\(Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002\)](#)

#### CAPÍTULO VII DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 1º O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

Art. 19-L. **(VETADO)** [\(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005\)](#)

### TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

#### CAPÍTULO I Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

## CAPÍTULO II Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º [\(Vetado\)](#).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

## TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - [\(Vetado\)](#)

III - [\(Vetado\)](#)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. [\(Vetado\)](#).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

## TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

### CAPÍTULO I Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - [\(Vetado\)](#)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º [\(Vetado\)](#).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º [\(Vetado\)](#).

## CAPÍTULO II Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º [\(Vetado\)](#).

§ 3º [\(Vetado\)](#).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º [\(Vetado\)](#).

§ 4º [\(Vetado\)](#).

§ 5º [\(Vetado\)](#).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

### CAPÍTULO III Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. [\(Vetado\)](#).

§ 1º [\(Vetado\)](#).

§ 2º [\(Vetado\)](#).

§ 3º [\(Vetado\)](#).

§ 4º [\(Vetado\)](#).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros

§ 7º [\(Vetado\)](#).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. [\(Vetado\)](#)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. [\(Vetado\)](#).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. [\(Vetado\)](#).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Art. 48. [\(Vetado\)](#).

Art. 49. [\(Vetado\)](#).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. [\(Vetado\)](#).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. [\(Vetado\)](#).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a [Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954](#), a [Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975](#), e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR  
*Alceni Guerra*

**Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 20.9.1990**

## ANEXO B: CÓDIGO DE ÉTICA DO SERVIDOR PÚBLICO

### Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994.

Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, e ainda tendo em vista o disposto no art. 37 da Constituição, bem como nos arts. 116 e 117 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e nos arts. 10, 11 e 12 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992,

#### Decreta:

Art. 1º Fica aprovado o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, que com este baixa.

Art. 2º Os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta e indireta implementarão, em sessenta dias, as providências necessárias à plena vigência do Código de Ética, inclusive mediante a constituição da respectiva Comissão de Ética, integrada por três servidores ou empregados titulares de cargo efetivo ou emprego permanente.

Parágrafo único. A constituição da Comissão de Ética será comunicada à Secretaria da Administração Federal da Presidência da República, com a indicação dos respectivos membros titulares e suplentes.

Art. 3º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de junho de 1994;  
173º da Independência e 106º da República.

ITAMAR  
Romildo Canhim

FRANCO

#### ANEXO

Código de Ética Profissional do  
Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal

CAPÍTULO I  
Seção I  
Das Regras Deontológicas

I - A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público, seja no exercício do cargo ou função, ou fora dele, já que refletirá o exercício da vocação do próprio poder estatal. Seus atos, comportamentos e atitudes serão direcionados para a preservação da honra e da tradição dos serviços públicos.

II - O servidor público não poderá jamais desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, não terá que decidir somente entre o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, mas principalmente entre o honesto e o desonesto, consoante as regras contidas no art. 37, *caput*, e § 4º, da Constituição Federal.

III - A moralidade da Administração Pública não se limita à distinção entre o bem e o mal, devendo ser acrescida da idéia de que o fim é sempre o bem comum. O equilíbrio entre a legalidade e a finalidade, na conduta do servidor público, é que poderá consolidar a moralidade do ato administrativo.

IV - A remuneração do servidor público é custeada pelos tributos pagos direta ou indiretamente por todos, até por ele próprio, e por isso se exige, como contrapartida, que a moralidade administrativa se integre no Direito, como elemento indissociável de sua aplicação e de sua finalidade, erigindo-se, como consequência em fator de legalidade.

V - O trabalho desenvolvido pelo servidor público perante a comunidade deve ser entendido como acréscimo ao seu próprio bem-estar, já que, como cidadão, integrante da sociedade, o êxito desse trabalho pode ser considerado como seu maior patrimônio

VI - A função pública deve ser tida como exercício profissional e, portanto, se integra na vida particular de cada servidor público. Assim, os fatos e atos verificados na conduta do dia-a-dia em sua vida privada poderão acrescer ou diminuir o seu bom conceito na vida funcional.

VII - Salvo os casos de segurança nacional, investigações policiais ou interesse superior do Estado e da Administração Pública, a serem preservados em processo previamente declarado sigiloso, nos termos da lei, a publicidade de qualquer ato administrativo constitui requisito de eficácia e moralidade, ensejando sua omissão comprometimento ético contra o bem comum, imputável a quem a negar.

VIII - Toda pessoa tem direito à verdade. O servidor não pode omiti-la ou falseá-la, ainda que contrária aos interesses da própria pessoa interessada ou da Administração Pública. Nenhum Estado pode crescer ou estabilizar-se sobre o poder corruptivo do hábito do erro, da opressão, ou da mentira, que sempre aniquilam até mesmo a dignidade humana quanto mais a de uma Nação.

IX - A cortesia, a boa vontade, o cuidado e o tempo dedicados ao serviço público caracterizam o esforço pela disciplina. Tratar mal uma pessoa que paga seus tributos direta ou indiretamente significa causar-lhe dano moral. Da mesma forma, causar dano a qualquer bem pertencente ao patrimônio público, deteriorando-o, por descuido ou má vontade, não constitui apenas uma ofensa ao equipamento e às instalações ou ao Estado, mas a todos os homens de boa vontade que dedicaram sua inteligência, seu tempo, suas esperanças e seus esforços para construí-los.

X - Deixar o servidor público qualquer pessoa à espera de solução que compete ao setor em que exerça suas funções, permitindo a formação de longas filas, ou qualquer outra espécie de atraso na prestação do serviço, não caracteriza apenas atitude contra a ética ou ato de desumanidade, mas principalmente grave dano moral aos usuários dos serviços públicos.

XI - O servidor deve prestar toda a sua atenção às ordens legais de seus superiores, velando atentamente por seu cumprimento, e, assim, evitando a conduta negligente. Os repetidos erros, o descaso e o acúmulo de desvios tornam-se, às vezes, difíceis de corrigir e caracterizam até mesmo imprudência no desempenho da função pública.

XII - Toda ausência injustificada do servidor de seu local de trabalho é fator de desmoralização do serviço público, o que quase sempre conduz à desordem nas relações humanas.

XIII - O servidor que trabalha em harmonia com a estrutura organizacional, respeitando seus colegas e cada concidadão, colabora e de todos pode receber colaboração, pois sua atividade pública é a grande oportunidade para o crescimento e o engrandecimento da Nação.

Seção

II

Dos Principais Deveres do Servidor Público

XIV - São deveres fundamentais do servidor público:

a) desempenhar, a tempo, as atribuições do cargo, função ou emprego público de que seja titular;

b) exercer suas atribuições com rapidez, perfeição e rendimento, pondo fim ou procurando prioritariamente resolver situações procrastinatórias, principalmente diante de filas ou de qualquer outra espécie de atraso na prestação dos serviços pelo setor em que exerça suas atribuições, com o fim de evitar dano moral ao usuário;

- c) ser probo, reto, leal e justo, demonstrando toda a integridade do seu caráter, escolhendo sempre, quando estiver diante de duas opções, a melhor e a mais vantajosa para o bem comum;
- d) jamais retardar qualquer prestação de contas, condição essencial da gestão dos bens, direitos e serviços da coletividade a seu cargo;
- e) tratar cuidadosamente os usuários dos serviços, aperfeiçoando o processo de comunicação e contato com o público;
- f) ter consciência de que seu trabalho é regido por princípios éticos que se materializam na adequada prestação dos serviços públicos;
- g) ser cortês, ter urbanidade, disponibilidade e atenção, respeitando a capacidade e as limitações individuais de todos os usuários do serviço público, sem qualquer espécie de preconceito ou distinção de raça, sexo, nacionalidade, cor, idade, religião, cunho político e posição social, abstendo-se, dessa forma, de causar-lhes dano moral;
- h) ter respeito à hierarquia, porém sem nenhum temor de representar contra qualquer comprometimento indevido da estrutura em que se funda o Poder Estatal;
- i) resistir a todas as pressões de superiores hierárquicos, de contratantes, interessados e outros que visem obter quaisquer favores, benesses ou vantagens indevidas em decorrência de ações morais, ilegais ou aéticas e denunciá-las;
- j) zelar, no exercício do direito de greve, pelas exigências específicas da defesa da vida e da segurança coletiva;
- l) ser assíduo e freqüente ao serviço, na certeza de que sua ausência provoca danos ao trabalho ordenado, refletindo negativamente em todo o sistema;
- m) comunicar imediatamente a seus superiores todo e qualquer ato ou fato contrário ao interesse público, exigindo as providências cabíveis;
- n) manter limpo e em perfeita ordem o local de trabalho, seguindo os métodos mais adequados à sua organização e distribuição;
- o) participar dos movimentos e estudos que se relacionem com a melhoria do exercício de suas funções, tendo por escopo a realização do bem comum;
- p) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função;
- q) manter-se atualizado com as instruções, as normas de serviço e a legislação pertinentes ao órgão onde exerce suas funções;
- r) cumprir, de acordo com as normas do serviço e as instruções superiores, as tarefas de seu cargo ou função, tanto quanto possível, com critério, segurança e rapidez, mantendo tudo sempre em boa ordem.
- s) facilitar a fiscalização de todos atos ou serviços por quem de direito;
- t) exercer, com estrita moderação, as prerrogativas funcionais que lhe sejam atribuídas, abstendo-se de fazê-lo contrariamente aos legítimos interesses dos usuários do serviço público e dos jurisdicionados administrativos;
- u) abster-se, de forma absoluta, de exercer sua função, poder ou autoridade com finalidade estranha ao interesse público, mesmo que observando as formalidades legais e não cometendo qualquer violação expressa à lei;
- v) divulgar e informar a todos os integrantes da sua classe sobre a existência deste Código de Ética, estimulando o seu integral cumprimento.

Seção  
Das Vedações ao Servidor Público

III

XV - E vedado ao servidor público;

- a) o uso do cargo ou função, facilidades, amizades, tempo, posição e influências, para obter qualquer favorecimento, para si ou para outrem;
- b) prejudicar deliberadamente a reputação de outros servidores ou de cidadãos que deles dependam;
- c) ser, em função de seu espírito de solidariedade, conivente com erro ou infração a este Código de Ética ou ao Código de Ética de sua profissão;
- d) usar de artifícios para procrastinar ou dificultar o exercício regular de direito por qualquer pessoa, causando-lhe dano moral ou material;
- e) deixar de utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister;
- f) permitir que perseguições, simpatias, antipatias, caprichos, paixões ou interesses de ordem pessoal interfiram no trato com o público, com os jurisdicionados administrativos ou com colegas hierarquicamente superiores ou inferiores;
- g) pleitear, solicitar, provocar, sugerir ou receber qualquer tipo de ajuda financeira, gratificação, prêmio, comissão, doação ou vantagem de qualquer espécie, para si, familiares ou qualquer pessoa, para o cumprimento da sua missão ou para influenciar outro servidor para o mesmo fim;
- h) alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências;
- i) iludir ou tentar iludir qualquer pessoa que necessite do atendimento em serviços públicos;
- j) desviar servidor público para atendimento a interesse particular;
- l) retirar da repartição pública, sem estar legalmente autorizado, qualquer documento, livro ou bem pertencente ao patrimônio público;
- m) fazer uso de informações privilegiadas obtidas no âmbito interno de seu serviço, em benefício próprio, de parentes, de amigos ou de terceiros;
- n) apresentar-se embriagado no serviço ou fora dele habitualmente;
- o) dar o seu concurso a qualquer instituição que atente contra a moral, a honestidade ou a dignidade da pessoa humana;
- p) exercer atividade profissional aética ou ligar o seu nome a empreendimentos de cunho duvidoso.

CAPÍTULO  
Das Comissões de Ética

II

XVI - Em todos os órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, indireta autárquica e fundacional, ou em qualquer órgão ou entidade que exerça atribuições delegadas pelo poder público, deverá ser criada uma Comissão de Ética, encarregada de orientar e aconselhar sobre a ética profissional do servidor, no tratamento com as pessoas e com o patrimônio público, competindo-lhe conhecer concretamente de imputação ou de procedimento susceptível de censura.

XVII- Cada Comissão de Ética, integrada por três servidores públicos e respectivos suplentes, poderá instaurar, de ofício, processo sobre ato, fato ou conduta que considerar passível de infringência a princípio ou norma ético-profissional, podendo ainda conhecer de consultas, denúncias ou representações formuladas contra o servidor público, a repartição ou o setor em que haja ocorrido a falta, cuja análise e deliberação forem recomendáveis para atender ou resguardar o exercício do cargo ou função pública, desde que formuladas por autoridade, servidor, jurisdicionados administrativos, qualquer cidadão que se identifique ou quaisquer entidades associativas regularmente constituídas.

XVIII - À Comissão de Ética incumbe fornecer, aos organismos encarregados da execução do quadro de carreira dos servidores, os registros sobre sua conduta Ética, para o efeito de instruir e fundamentar promoções e para todos os demais procedimentos próprios da carreira do servidor público.

XIX - Os procedimentos a serem adotados pela Comissão de Ética, para a apuração de fato ou ato que, em princípio, se apresente contrário à ética, em conformidade com este Código, terão o rito sumário, ouvidos apenas o queixoso e o servidor, ou apenas este, se a apuração decorrer de conhecimento de ofício, cabendo sempre recurso ao respectivo Ministro de Estado.

XX - Dada a eventual gravidade da conduta do servidor ou sua reincidência, poderá a Comissão de Ética encaminhar a sua decisão e respectivo expediente para a Comissão Permanente de Processo Disciplinar do respectivo órgão, se houver, e, cumulativamente, se for o caso, à entidade em que, por exercício profissional, o servidor público esteja inscrito, para as providências disciplinares cabíveis. O retardamento dos procedimentos aqui prescritos implicará comprometimento ético da própria Comissão, cabendo à Comissão de Ética do órgão hierarquicamente superior o seu conhecimento e providências.

XXI - As decisões da Comissão de Ética, na análise de qualquer fato ou ato submetido à sua apreciação ou por ela levantado, serão resumidas em ementa e, com a omissão dos nomes dos interessados, divulgadas no próprio órgão, bem como remetidas às demais Comissões de Ética, criadas com o fito de formação da consciência ética na prestação de serviços públicos. Uma cópia completa de todo o expediente deverá ser remetida à Secretaria da Administração Federal da Presidência da República.

XXII - A pena aplicável ao servidor público pela Comissão de Ética é a de censura e sua fundamentação constará do respectivo parecer, assinado por todos os seus integrantes, com ciência do faltoso.

XXIII - A Comissão de Ética não poderá se eximir de fundamentar o julgamento da falta de ética do servidor público ou do prestador de serviços contratado, alegando a falta de previsão neste Código, cabendo-lhe recorrer à analogia, aos costumes e aos princípios éticos e morais conhecidos em outras profissões;

XXIV - Para fins de apuração do comprometimento ético, entende-se por servidor público todo aquele que, por força de lei, contrato ou de qualquer ato jurídico, preste serviços de natureza permanente, temporária ou excepcional, ainda que sem retribuição financeira, desde que ligado direta ou indiretamente a qualquer órgão do poder estatal, como as autarquias, as fundações públicas, as entidades paraestatais, as empresas públicas e as sociedades de economia mista, ou em qualquer setor onde prevaleça o interesse do Estado.

XXV - Em cada órgão do Poder Executivo Federal em que qualquer cidadão houver de tomar posse ou ser investido em função pública, deverá ser prestado, perante a respectiva Comissão de Ética, um compromisso solene de acatamento e observância das regras estabelecidas por este Código de Ética e de todos os princípios éticos e morais estabelecidos pela tradição e pelos bons costumes.