

PARTICIPASUS

POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

**Ministério
da Saúde**



Brasília – DF
Outubro - 2007

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS	5
3. COMPONENTES DA POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS	6
3.1 A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS.....	6
3.2 – Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS	9
3.3 – A Ouvidoria do SUS.....	11
3.4 - A Auditoria do SUS	14
4 – AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS	16
5. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO	18
5.1 Atribuições e Responsabilidades do Gestor Federal	18
5.2 Atribuições e Responsabilidades dos Gestores Estaduais e do Distrito Federal	21
5.3 Atribuições e Responsabilidades dos Gestores Municipais	22

1. INTRODUÇÃO

O Estado brasileiro vem enfrentando, energicamente, a lógica da oferta de serviços fragmentados, que advém da visão compartimentada das necessidades sociais, dificultando a apreensão integral das complexas dimensões que compõem o cotidiano dos indivíduos e das coletividades. Tal modalidade de oferta atendia aos interesses corporativistas e produtivistas das “múltiplas prestações de serviços”, resultando na criação e manutenção do caos na demanda. Configurava, desta forma, um desvio do objeto da gestão pública, constituindo-se em estratégia disfarçada de privatização do Estado, por meio do esvaziamento do compromisso com a construção da equidade na oferta e utilização dos serviços públicos.

A equidade a ser construída pelas políticas públicas deve viabilizar a extensão de cobertura de serviços com qualidade em nome da universalidade, que não deve ser confundida com iniciativas que oferecem serviços de baixo custo, precários e de caráter compensatório e focalizante.

A emergência dos movimentos sociais nos anos 70 e 80, associada à mobilização nas Universidades e nas organizações de usuários, gestores e trabalhadores da saúde, gerou, de modo pluralista e suprapartidário, as condições sociais e políticas de onde emerge, em meio à luta social, a noção da saúde como direito, assim como os princípios que viriam a servir de base para a criação do SUS.

Neste novo contexto histórico, realizou-se, em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com a participação de mais de cinco mil delegados, que aprovaram as bases do que viria a se constituir numa das principais conquistas sociais do período, o Sistema Único de Saúde, marco da construção democrática e participativa das políticas públicas, principal reforma popular e democrática em curso no Estado brasileiro. Esse amplo processo social gerou um fato inédito e singular: a apresentação de texto para a Assembléia Nacional Constituinte, que consagrava a saúde como direito de todos e dever do Estado, por meio de uma emenda popular com mais de cem mil assinaturas. Assim, a participação da sociedade revela-se componente essencial, inerente ao processo da Reforma Sanitária Brasileira e sua marca emblemática.

Como consequência deste intenso processo, a Constituição Federal de 1988 incluiu a Saúde no Capítulo da Seguridade Social. Os artigos 196 a 200 introduzem grandes inovações, como a universalidade do acesso, a integralidade e a equidade da atenção, a descentralização na gestão e na execução das ações de saúde, bem como a ampliação decisiva da participação da

sociedade na discussão, na formulação e no controle da política pública de saúde. Com isto, ficam estabelecidos mecanismos de controle social, pautados pela co-responsabilização do governo e da sociedade sobre os rumos do SUS. Outro ponto que merece destaque é que as ações e os serviços de saúde são definidos como de relevância pública.

Em continuidade ao processo de construção do SUS, o texto constitucional foi detalhado nas Leis Orgânicas da Saúde – LOS, composta pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Entre tantos pontos importantes, esta legislação definiu os mecanismos de participação popular/controlado social e as competências das três esferas de governo.

As especificidades da área da saúde no Brasil fazem com que o debate acerca da função, do vínculo, dos resultados e das finalidades da implantação de toda e qualquer ação seja efetivada com base nos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase na universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização, regionalização e participação popular, que devem ser discutidos e incorporados na formulação de políticas dessa natureza.

Nesse contexto, o município deve ser valorizado como locus de possibilidade da construção do modelo de atenção proposto para o SUS, configurando-se como espaço potencializador de redes de participação social de alta capilaridade. A articulação cooperativa e solidária entre as gestões municipais e a gestão estadual, conformando um modelo regionalizado, representa a possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde.

As bases do movimento da Reforma Sanitária, efetivadas na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, apontaram o rumo da construção do modelo de atenção à saúde fundamentado nas necessidades e demandas da população por ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Como a realidade das regiões do país é bastante diversificada, em função da dinâmica sócio-política e cultural e da amplitude geográfica, as demandas, necessidades e potencialidades podem variar, tornando fundamental a estratégia da descentralização. A regionalização cooperativa, contida no Pacto pela Saúde, firmado pelas três esferas do SUS, visa garantir o enfrentamento das iniquidades com integralidade e racionalidade.

Esta tarefa exige o esforço de desencadear ações de educação em saúde que operem no sentido de ampliar a vocalização das necessidades e dos desejos da população e a escuta dos profissionais e dos serviços, para que o acolhimento e o cuidado tenham significado para ambos. Ao mesmo tempo, implica tornar visíveis as mudanças que vêm ocorrendo no SUS, a partir da concepção das equipes multiprofissionais de saúde, da intersetorialidade, da integralidade e do acolhimento.

A integralidade do cuidado à saúde e a humanização no SUS representam campos nos quais é possível a construção da autonomia das pessoas como cidadãos, como usuários do sistema de saúde e como centro de todo o processo de organização das práticas, pois possibilitam o encontro entre a necessidade e o desejo da população, com a lógica que orienta e preside as respostas institucionais. Por tudo isso, são consideradas políticas estruturantes para a gestão do SUS. Além disso, o atual governo acolheu as demandas oriundas de diferentes grupos relacionados com ações intersetoriais de inclusão social (populações negra e quilombolas, populações do campo e da floresta, população de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transgêneros e Travestis - GLBTT, ciganos, população em situação de rua e outros), gerando comitês técnicos que articulam governo e sociedade civil, mas que ainda não contavam com uma adequada estruturação.

Para a consolidação do SUS, a formulação da política de saúde deve emergir dos espaços onde acontece a aproximação entre a construção da gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo.

Formular e deliberar juntos significa um avanço para o controle social - e este é o efetivo desafio apresentado à gestão participativa, que requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores que efetivem a participação popular. Pressupõe, portanto, ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças.

Igualmente, é de fundamental importância a criação de alternativas eficientes de informação e de escuta do cidadão usuário e da população em geral, reformulando o conceito e a dinâmica das ouvidorias, transformando-as em fontes de informações privilegiadas para fomentar a gestão do SUS nas três esferas de governo. Torna-se necessário, também, aumentar a divulgação das prestações de contas e dos relatórios de gestão, favorecendo o acesso e a transparência no SUS.

A auditoria no âmbito do SUS, nesse novo contexto, vem passando por um processo de mudança de conceitos, normas e procedimentos, substituindo antigas práticas voltadas para a assistência individual e focadas no erro, reforçando a preocupação com o acompanhamento dos serviços de saúde, das ações preventivas, da qualidade de assistência e da gestão de análise dos resultados, contribuindo para a garantia do acesso e da atenção aos usuários cidadãos e em defesa da vida, pautada na visão do coletivo.

O “Monitoramento, Avaliação e Controle da Gestão do SUS”, uma das Metas Presidenciais sob responsabilidade do Ministério da Saúde, dá concretude a uma lacuna referente à qualificação da gestão do Sistema, além de ser um exemplo importante da

necessidade de integração entre as áreas da SGEP, pois mantém estreita relação com os demais departamentos citados.

Assim, a gestão estratégica e participativa encontra-se presente nos processos cotidianos do SUS, sendo transversal ao conjunto de seus princípios e diretrizes. A criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP, com seus quatro Departamentos: Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS e Departamento Nacional de Auditoria do SUS, resulta desse movimento. Estas estruturas representam áreas de atuação complementar, devendo atuar de forma integrada, com maior racionalidade e ganho de eficácia, evitando duplicidade de ações ou conflito de competências.

A criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP representa ousada inovação no desenvolvimento dos processos participativos e aperfeiçoamento da democracia do Estado. A SGEP tem a responsabilidade de *acelerar e aperfeiçoar a implementação das práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão do SUS.*

2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

Além do estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS tem por base os seguintes Princípios e Diretrizes:

- Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde como responsabilidade do Estado, como Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Social.
- Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular.
- Promoção da inclusão social de populações específicas, visando a equidade no exercício do direito à saúde.
- Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes.
- Integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo.
- Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde.
- Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS.
- Articulação das ações referentes à gestão estratégica e participativa desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, com os diversos setores, governamentais e não-governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde.
- Fortalecimento das formas coletivas de participação e solução de demandas.

3. COMPONENTES DA POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

Gestão Participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade.

A Gestão Estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida.

Esta prática amplia a vocalização das necessidades e dos desejos da população e a escuta dos profissionais e dos serviços, para que o acolhimento e o cuidado tenham significado para ambos.

As práticas participativas implicam, sempre, na construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos, indicando alternativas a partir de diferentes opiniões, ensejando resultados mais expressivos e duradouros.

Assim, a Gestão Estratégica e Participativa constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, a educação popular, a mobilização social, a busca da equidade, o monitoramento e avaliação, a ouvidoria, a auditoria e a gestão da ética nos serviços públicos de saúde. Neste sentido, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS compreende os componentes a seguir discriminados.

3.1 A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS

As conquistas populares no Brasil têm apresentado trajetória emblemática para a mobilização social em defesa do direito à saúde. A década de 80 representou o momento de institucionalização das práticas inovadoras para o setor, fundamentadas na concepção da saúde como produção social e direito, que foram consolidadas na década de 90, nas Conferências e nos Conselhos de Saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, tornou-se um marco por ter discutido o aprofundamento dos grandes temas que subsidiaram a Assembléia Nacional Constituinte. As últimas Conferências Nacionais de Saúde, da 9ª à 12ª, reafirmam como

indispensáveis a implementação e o fortalecimento dos mecanismos de controle social existentes.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde afirma a necessidade de *“Estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando efetivar e fortalecer o Controle Social na formulação, regulação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS que queremos”*.

Nesse processo, algumas propostas emanadas das Conferências devem ser destacadas e valorizadas como desafios à consolidação e fortalecimento do controle social no SUS:

- Garantia de efetiva implantação dos Conselhos de Saúde estaduais e municipais - assegurando aos mesmos dotação orçamentária própria;
- Consolidação do caráter deliberativo, fiscalizador e de gestão colegiada dos Conselhos, com composição paritária entre usuários e demais segmentos, devendo o presidente ser eleito entre seus membros;
- Reafirmação da participação popular e do controle social na construção de um novo modelo de atenção à saúde, requerendo o envolvimento dos movimentos sociais, considerados atores estratégicos para a gestão participativa;
- Aperfeiçoamento dos atuais canais de participação social, criação e ampliação de novos canais de interlocução entre usuários e sistema de saúde, e de mecanismos de escuta do cidadão.

Uma estratégia em desenvolvimento pela Secretaria está permitindo a construção do ParticipanetSUS, um sistema composto pelo cadastro, perfil e indicadores de avaliação dos Conselhos de Saúde, que visa identificar as principais questões relacionadas ao funcionamento dos Conselhos de Saúde em todos os municípios brasileiros. O diagnóstico construído evidencia que, apesar dos significativos avanços em sua ação, quanto ao processo de formulação e controle da política pública de saúde, os Conselhos ainda enfrentam obstáculos importantes, como o não-exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados; precárias condições operacionais e de infra-estrutura; falta de regularidade de funcionamento; ausência de outras formas de participação; falta de transparência nas informações da gestão pública; dificuldade e desmobilização para a formulação de estratégias e políticas para a construção do novo modelo de atenção à saúde; e baixa representatividade e legitimidade de conselheiros nas relações com seus representados.

Para fins de delineamento do campo de conceituação da gestão participativa, suas práticas e mecanismos podem ser agrupados de acordo com as instituições, atores e segmentos sociais envolvidos, nos seguintes tipos:

- ***Mecanismos institucionalizados de controle social***, representados pelos Conselhos de Saúde e pelas Conferências de Saúde, envolvendo o governo, os trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada, nas três esferas de governo. Recentemente, vêm sendo propostos Conselhos Regionais, bem como Conferências e Plenárias Regionais;
- ***Processos participativos de gestão***, integrando a dinâmica de diferentes instituições e órgãos do SUS, nas três esferas de governo, tais como conselhos gestores/conselhos de gestão participativa, direção colegiada, câmaras setoriais, comitês técnicos, grupos de trabalho, pólos de educação permanente em saúde e setoriais de saúde dos movimentos sociais, entre outros. A estruturação das mesas de negociação como ferramenta para a gestão do trabalho vem-se consolidando como inovadora prática de gestão participativa das relações de trabalho, nas três esferas de governo;
- ***Instâncias de pactuação entre gestores***, como as Comissões Intergestores Bipartites - CIB, envolvendo representantes das Secretarias estaduais e municipais de Saúde, e a Comissão Intergestores Tripartite - CIT, que conta com representantes do Ministério da Saúde, além dos representantes das Secretarias estaduais e municipais de Saúde, constituindo espaços de ações compartilhadas, estratégicas e operacionais da gestão do SUS;
- ***Mecanismos de mobilização social*** que representam dispositivos para a articulação de movimentos populares na luta pelo SUS e o direito à saúde, ampliando espaços públicos (coletivos) de participação e interlocução entre trabalhadores de saúde, gestores e movimentos populares;
- ***Processos de educação popular em saúde*** desenvolvidos no diálogo permanente com movimentos populares, entidades formadoras e grupos sociais no sentido de fortalecer e ampliar a participação social no SUS;
- ***Reconstrução do significado da educação em saúde*** que se desenvolve nas escolas, nas universidades e nos serviços de saúde, fortalecendo o protagonismo na produção de saúde e na formação de cidadãos em defesa do SUS.
- ***Ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersetorialidade)***, caracterizando o compartilhamento de decisões entre instituições governamentais e da sociedade civil, que atuam na produção social da saúde;

Este conceito ampliado de gestão participativa está estreitamente relacionado com as demais áreas da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa: os mecanismos de escuta

permanente das opiniões e manifestações da população, valorizadas nas decisões e encaminhamentos da gestão cotidiana dos serviços e do sistema, representados pelas ouvidorias do SUS; os mecanismos participativos de monitoramento e avaliação da gestão, das ações e dos serviços de saúde; e as ações de auditoria que desencadeiam medidas para o aprimoramento da gestão do SUS, de forma eficaz e efetiva, nas três esferas de governo.

Assim, o fortalecimento da mobilização e do controle social pode ser efetivado mediante a criação de outros canais de comunicação entre o cidadão e o governo, através da promoção da educação popular, da capacitação de lideranças, conselheiros, entidades de classe e movimentos populares articulados, pautando-se sempre no princípio da equidade em saúde e garantindo a atenção às especificidades de cada cidadão. Deve-se, assim, estimular e fomentar a organização da sociedade para o exercício do efetivo Controle Social na Saúde.

Todas essas formas que promovem a participação social e caracterizam a gestão participativa do SUS têm pela frente a tarefa de se apropriar da construção de novos modelos de atenção e gestão da saúde, regido sob a lógica das necessidades, demandas e direitos de toda a população.

O Pacto pela Saúde é a reafirmação da importância da participação e do controle social nos processos de negociação e pactuação. Além de analisar e aprovar o Termo de Compromisso de Gestão – TCG, correspondente a sua esfera, os Conselhos de Saúde têm um papel relevante na aprovação ou revisão do respectivo Plano de Saúde, que deve ter coerência com o TCG. Anualmente, os Conselhos de Saúde farão, juntamente com os gestores, uma avaliação da execução dos Planos de Saúde, a partir do que foi acordado no Termo de Compromisso.

3.2 – Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

Frente à complexidade do processo de construção de um modelo de atenção à saúde voltado à qualidade de vida, modelo reiteradamente reforçado pelas Conferências Nacionais de Saúde (especialmente 10^a, 11^a e 12^a), as dimensões de monitoramento e avaliação devem, necessariamente, buscar articular, além dos indicadores tradicionais das ações e dos serviços de saúde, individuais e coletivos, também indicadores da desigualdade e iniquidade, de determinantes da saúde, de ações intersetoriais, culturais, ambientais e de participação social, entre outros, quantitativos e qualitativos, abertos às dimensões da ética, do conflito, da

subjetividade e da micropolítica, que sirvam ao trabalho local e à aferição e mudança permanente das práticas.

A preocupação com as ações de monitoramento e avaliação é crescente desde a criação do Sistema Único de Saúde, com diversos movimentos visando o estabelecimento de conceitos, metodologias e práticas. Em 2000, em meio às reformas neoliberais em curso, o tema foi objeto de uma publicação polêmica da Organização Mundial de Saúde - OMS, que teve o mérito de gerar um intenso debate que realçou outros processos em desenvolvendo na Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS, uma das unidades regionais da própria OMS, e em países como Reino Unido, Canadá e Austrália, atentos a questões como as da equidade, as dimensões sociais do processo saúde-doença e a reorganização dos serviços e ao direito à saúde.

No Brasil, merece destaque o projeto PRO-ADESS¹ que reuniu pesquisadores de diversas instituições ligadas à Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO, produzindo importantes contribuições metodológicas e conceituais, no sentido de:

- a) compreender, monitorar e avaliar as inter-relações e os fatores que influenciam a eficiência, a efetividade e a equidade no desempenho do SUS;
- b) melhorar a formulação das políticas;
- c) monitorar as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços recebidos pelos diferentes grupos sociais no Brasil e
- d) criar instrumentos e processos participativos de monitoramento e avaliação, destinados aos municípios, aos estados e à esfera federal, bem como mecanismos de acesso e difusão da informação, e de formação permanente, voltados aos gestores, trabalhadores e usuários, em especial os membros dos Conselhos de Saúde.

Para o monitoramento e avaliação de processos e resultados, são fundamentais os indicadores de estrutura, em especial no que se refere a recursos alocados, condução financeira e seu impacto nas metas e indicadores de saúde. O crescente desenvolvimento de ações de cooperação técnica e financeira entre União, Estados e Municípios vem evidenciando a necessidade de novos mecanismos de controle, interno e externo, que ampliem o papel que vem sendo exercido pelos mecanismos de controle social. Sendo assim, o problema da prestação de contas insere-se numa questão maior, que vem envolvendo outros órgãos, como a Secretaria Federal de Controle, da Controladoria Geral da União – SFC/CGU, demonstrando a necessidade e importância deste componente nas atividades de monitoramento e avaliação.

Monitoramento pode ser entendido como um sistema que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno. Trata-se de um processo sistemático e

¹ Maiores informações poderão ser obtidas em www.proadess.cict.fiocruz.br

contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços nesta área, visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão, bem como a identificação, solução e redução de problemas e a correção de rumos.

Fruto de um intenso debate promovido pelo Ministério da Saúde, entre 2003 e 2005, envolvendo diversos órgãos, evidenciou-se a necessidade de uma estrutura que assumisse as tarefas de articulação, apoio e difusão das ações de monitoramento e avaliação que se encontram em curso nas diversas Secretarias do Ministério da Saúde e demais unidades, bem como nas outras esferas do SUS, motivando a criação do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, integrando a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Uma das primeiras tarefas do novo Departamento está sendo a preparação da publicação *Painel de Indicadores do SUS*, editada pela SGE/MS em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, que tem como objetivo estimular a participação social e apoiar a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde, rumo à consolidação do SUS.

O acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

Outra ação em desenvolvimento, em articulação com as diferentes áreas do MS, é a regulamentação do monitoramento do Pacto pela Saúde, que deve ser um processo permanente, orientado pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem os Termos de Compromisso de Gestão e os cronogramas pactuados, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de apoio para a qualificação do processo de gestão. Além disso, o Pacto pela Saúde estabelece diversas atribuições e responsabilidades das três esferas de gestão em relação a monitoramento e avaliação, indicando a necessidade de articulação entre elas.

Neste sentido, mecanismos pactuados de monitoramento e avaliação devem ser implantados em todas as unidades federadas, estabelecendo-se a responsabilização dos estados e municípios, no âmbito do SUS, com vistas ao fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde.

3.3 – A Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria Geral do SUS foi criada em 2003, tendo como objetivo propor, coordenar

e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Atualmente, as Ouvidorias do SUS surgem como um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003, apresentou, dentre suas contribuições para a construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS:

- criar e implementar, nas três esferas de governo, um processo de escuta contínua e interlocução entre usuários do SUS, por intermédio de serviços telefônicos gratuitos;
- desenvolver ampla pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários e profissionais do SUS, quanto aos serviços e atendimento no âmbito do SUS;
- utilizar o instrumento de Ouvidoria para fortalecer o controle social e a gestão participativa.

As Ouvidorias são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. As ouvidorias fortalecem o SUS e a defesa do direito à saúde da população por meio do incentivo à participação popular e da inclusão do cidadão no Controle Social. As ouvidorias são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão.

O processo de avaliação tem caráter permanente e funciona a partir da perspectiva do usuário do SUS, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde. As experiências de Ouvidorias do SUS implantadas na União, Estados e Municípios contribuí para a construção do Sistema Nacional de Ouvidorias, com vistas à descentralização do serviço e à identificação das reais necessidades da população. É imprescindível o compromisso dos gestores na tarefa de promover e estruturar canais abertos e acessíveis de comunicação com a população.

A implementação de uma Ouvidoria bem estruturada e articulada com as três esferas de governo, em conjunto com a comunidade, que insere o usuário no processo da administração das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Estado, contribuirá para o apontamento e identificação da necessidade de ajustes, criação e/ou extinção de mecanismos de gestão, programas, serviços e

gerência das estruturas componentes do SUS. Portanto, a partir do momento em que esse usuário se manifesta, no exercício de sua cidadania, torna-se necessário criar meios acessíveis de interação entre os gestores e a população.

Em 2005, foi dado um passo importante no sentido da construção da Política Nacional de Ouvidorias do SUS, com a definição de suas diretrizes, de forma pactuada e com ampla participação.

A proposição de um Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, estruturado no interior da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, deve atuar de forma auxiliar e complementar, considerando as estruturas já institucionalizadas, tais como os Conselhos de Saúde, as Comissões Intergestores, as corregedorias e o Sistema Nacional de Auditoria.

É importante registrar que o Departamento de Ouvidoria Geral do SUS – DOGES incorporou e vem estruturando os Serviços “Disque Saúde” do Ministério da Saúde (Central de Atendimento Telefônico de Discagem Direta Gratuita/DDG), atualmente unificados no 0800-61-1997, com o intuito de facilitar o acesso, para melhor atender ao cidadão-usuário. Além disso, o DOGES desenvolve parcerias com outros órgãos do Ministério da Saúde, como o Instituto Nacional do Câncer – INCA e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e de outras estruturas da esfera federal, como a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.

Além desse atendimento, a Ouvidoria conta com uma Área Técnica Especializada que realiza o trabalho de captação, acompanhamento e encaminhamento das demandas e informações provenientes dos Serviços 0800, das correspondências espontâneas enviadas pelo cidadão-usuário à Presidência da República, ao Gabinete do Ministro e ao próprio DOGES, de correspondências eletrônicas (Portal da Saúde/MS), do atendimento pessoal e das pesquisas de satisfação do usuário do SUS. Todas estas alternativas de atendimento viabilizam um canal permanentemente aberto entre o cidadão e o Ministério da Saúde.

O Departamento de Ouvidoria Geral do SUS vem propiciando espaços de discussão para a construção, de forma pactuada, das diretrizes para a Política Nacional de Ouvidoria do SUS, através da promoção de convênios com vários estados e municípios, bem como, investindo na organização de mecanismos de integração das ouvidorias, incluindo o esboço legal de um sistema nacional de ouvidoria e do desenvolvimento de uma ferramenta informatizada – o OuvidorSUS – destinada a ampliar e otimizar o atendimento das demandas provenientes da população, trabalhando dessa forma, a perspectiva de descentralização.

A sociedade brasileira passou a adotar, principalmente na busca por seus direitos em saúde, uma atitude nitidamente mais crítica e consciente, portanto a Ouvidoria Geral do SUS é

um instrumento da democracia participativa que trabalha na perspectiva de contribuir ativamente para ampliar a participação dos cidadãos, de forma a fortalecer as estratégias da gestão participativa, ampliando o processo do controle social, valorizando as opiniões geradas pelos usuários do SUS.

3.4 - A Auditoria do SUS

A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde – SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Conceitualmente, a auditoria é o conjunto de técnicas que visa avaliar a gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal.

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, órgão central do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, tem-se caracterizado como um órgão relevante de controle interno no âmbito do SUS, a partir de mudanças conceituais, normativas e operacionais, em consonância com seus princípios e diretrizes, alterando a lógica da produção/faturamento para a lógica da atenção aos usuários cidadãos e em defesa da vida, incorporando a preocupação com o acompanhamento das ações e análise dos resultados.

A nova concepção de saúde, pautada em princípios inerentes ao campo dos direitos humanos e sociais, exige dos técnicos e gestores da área, mudanças no sentido de apropriar novos conhecimentos, aprimorar e desenvolver novas técnicas, definindo padrões na forma de pensar e fazer auditoria.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), em seu art. 16, inciso XIX, atribui à direção nacional do SUS competência para estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS, em todo o Território Nacional, em cooperação técnica com Estados, Municípios e o Distrito Federal.

A Lei 8.689/93, que instituiu o Sistema Nacional de Auditoria – SNA, define, no art. 6º, como competência precípua do SNA, a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do SUS. Destaca que a concretização do SNA deverá se dar de forma descentralizada através dos órgãos Estaduais, Municipais e da representação do Ministério da Saúde em cada Estado da Federação, expressando assim a sua dimensão técnica e política.

O SNA, além de exercer as atividades de controle das ações e serviços de saúde, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam

maior aprofundamento, deve proceder à avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade, bem como realizar auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial, como estabelece o Decreto 1.651, de 28 de setembro de 1995.

Ao receber a demanda e/ou após avaliar a necessidade de realizar a ação, é gerada uma tarefa no Sistema de Auditoria (SISAUD), norteando a atividade a ser desencadeada. Após esse procedimento, programa-se a ação, define-se o período de execução e designa-se a equipe responsável, cabendo a esta a emissão do correspondente relatório, que será o produto da análise e cruzamento de dados gerados pelos diversos sistemas de informações do MS e de outras fontes e da verificação *in loco* da realidade concreta.

Cabe ao DENASUS, além da realização de auditorias, o fortalecimento dos componentes estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do SUS, visando a unificar os processos e práticas de trabalho para os três entes federativos, bem como contribuir para o aperfeiçoamento organizacional, normativo e de recursos humanos dos órgãos que compõem o SNA, por meio de mecanismos que busquem maior interação e troca de informações entre seus componentes, possibilitando um diagnóstico mais preciso das necessidades de desenvolvimento e ações de capacitação de recursos humanos para a assunção das responsabilidades em cada nível de gestão.

Finalmente, o SNA deve atuar orientado, também, pelos resultados do monitoramento implementado pelas áreas finalísticas; pelos indicadores de avaliação; nos pontos relevantes e fatores de riscos evidenciados por auditorias anteriores; de demandas originadas dos Conselhos de Saúde, movimentos sociais, do cidadão, de outros órgãos de controle e prioridades governamentais, retroalimentando a gestão do SUS.

Assim, as ações de auditoria estão voltadas para o diagnóstico e transparência, estimulando e apoiando o controle social, possibilitando o acesso da sociedade às informações e resultados das ações do SNA, consolidando a auditoria como instrumento de gestão.

Integra o Sistema Nacional de Auditoria uma Comissão Corregedora Tripartite, composta por representantes da direção nacional do SUS, do CONASS e do CONASEMS, conforme disposto no Decreto nº. 1.651, de 28 de setembro de 1995, cujas competências foram definidas pelo respectivo decreto e pela Portaria 2.123, de 30 de agosto de 2007.

4 – AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

Neste item são apresentadas as ações a serem desenvolvidas no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS.

4.1 Implementação da Política de Promoção da Saúde com a Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade e Iniquidade

- a) Combate às iniquidades em saúde que atingem diferentes grupos sociais, como as populações negra, do campo e da floresta, GLBTT – gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, travestis e, em situação de rua, cigana, entre outras;
- b) Promoção de espaços de discussão e de fomento ao combate às iniquidades em saúde nos níveis loco - regionais;
- c) Sensibilização e capacitação de diferentes atores para promoção da equidade em saúde, para o controle social e para a educação em saúde;
- d) Ampliação do acesso às populações negra, do campo e da floresta, GLTTB – gays, lésbicas, transexuais, travestis e bissexuais, em situação de rua, cigana, entre outras aos serviços e ações de saúde em articulação com os gestores;
- e) Promoção de Educação em Saúde e Controle Social.

4.2 Brasil Quilombola

- a) Promoção da Equidade na Atenção à Saúde da População Quilombola;
- b) Estabelecimento do recorte racial na política da saúde, nos aspectos relacionados à organização e desenvolvimento institucional e suas variantes nos programas do SUS;
- c) Atenção à Saúde das Populações Quilombolas.

4.3 Aprimoramento das Instâncias e Processos de Participação Social no SUS

- a) Realização da Conferência Nacional de Saúde;
- b) Capacitação contínua de Conselheiros de Saúde;
- c) Criação de uma rede de cooperação e intercâmbio de informação entre conselheiros de saúde, além da divulgação de iniciativas inovadoras e bem sucedidas destes conselhos;
- d) Aperfeiçoamento dos processos de mobilização social e busca de novos canais de escuta da população;

e) Implantação de Conselhos de Gestão Participativa nos Estabelecimentos de Saúde federais e municipais.

f) Intersetorialidade adotada como Prática de Gestão.

g) Disseminação de experiências bem sucedidas de gestão participativa em saúde deverá ser consolidada em uma rede de intercâmbio e cooperação entre instituições;

i) Implantação de ouvidorias no SUS e implementação de práticas de ausculta dos usuários, profissionais e gestores.

4.4 Gestão da Política de Saúde

Implementação de Práticas de Gestão Estratégica com ações de Auditoria do SUS e de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

4.5 Consolidação do Processo de Reforma Sanitária no País

Realização de Conferências Temáticas e Divulgação dos Resultados em parceria com o CNS.

4.6 Fortalecimento da Gestão do Trabalho no SUS

a) Promoção de conhecimento sobre o SUS, sua organização, acesso, responsabilidades de gestão e direitos dos usuários;

b) Implementação da Educação Permanente para o controle social no SUS.

4.7 Qualificação e Humanização na Gestão do SUS

Organização de Instâncias que Possibilitem a Ausculta Sistemática de Profissionais de Saúde.

5. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

As atribuições e responsabilidades dos gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, no âmbito da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, têm como base o Pacto pela Saúde.

5.1 Atribuições e Responsabilidades do Gestor Federal

Na esfera federal, o órgão responsável pela coordenação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS é a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP, com seus quatro Departamentos: Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS e Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

1. Acompanhar e apoiar os municípios, os estados e o Distrito Federal na elaboração dos respectivos componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS;
2. Propor, coordenar e apoiar a implementação da Política Nacional de Gestão Participativa, bem como o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
3. Apoiar administrativa e financeiramente a Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde;
4. Apoiar os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, que deverão ser organizados em conformidade com a legislação vigente;
5. Promover, em parceria com o CNS, a realização de Conferências Nacionais de Saúde, bem como colaborar na organização das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde, inclusive com apoio técnico e financeiro;
6. Viabilizar, administrativa e financeiramente, a participação dos conselheiros nacionais nas Conferências Nacionais de Saúde e na Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde;
7. Apoiar o processo de a educação permanente dos conselheiros nacionais, estaduais, municipais e dos conselheiros de gestão participativa;
8. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;

9. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;
10. Apoiar o fortalecimento dos movimentos sociais, aproximando-os da organização das práticas da saúde e com as instâncias de controle social da saúde;
11. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida;
12. Fomentar pesquisa na área de gestão estratégica e participativa
13. Colaborar com as demais áreas do Ministério da Saúde, em articulação com os estados, Distrito Federal e municípios, na identificação das iniquidades, oportunidades e recursos;
14. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais, apoiando os comitês nacionais de equidade em saúde;
15. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;
16. Cooperar técnica e financeiramente com as regiões de saúde, por meio dos estados e/ou municípios, priorizando as regiões mais vulneráveis, promovendo a equidade inter-regional e interestadual;
17. Apoiar o funcionamento dos colegiados de gestão regionais, inclusive os das regiões de saúde fronteiriças;
18. Garantir a participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários na formulação, gerenciamento, implementação e avaliação do processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, construindo nesse processo o plano nacional de saúde, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Nacional de Saúde e pactuação na Comissão Intergestores Tripartite;
19. Incentivar a participação da sociedade na construção das políticas intersetoriais, inclusive quanto ao financiamento dos mesmos, bem com de sua execução objetivando impactar de forma positiva nos determinantes sociais da saúde;
20. Disponibilizar o resultado das ações da SGEP ao CNS;
21. Colaborar na elaboração do relatório de gestão anual do Ministério da Saúde, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho Nacional de Saúde;
22. Acompanhar o gerenciamento dos sistemas de informação, bem como colaborar na divulgação de informações e análises;

23. Cooperar tecnicamente com os estados, o Distrito Federal e os municípios para a qualificação das atividades de monitoramento, avaliação e auditoria dos serviços vinculados ao SUS;
24. Apoiar a Política Nacional do HumanizaSUS;
25. Desenvolver, a partir da identificação de necessidades, um processo de monitoramento e avaliação, articulando as ações desenvolvidas pelas diferentes áreas do Ministério da Saúde, especialmente as relativas a:
 - aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo e por convênio aos fundos de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios;
 - cumprimento pelos estados, Distrito Federal e municípios dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, dos pactos de indicadores e metas, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da realização da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
 - implementação e operacionalização das centrais de regulação interestaduais, garantindo o acesso às referências pactuadas;
 - acompanhamento da atenção básica, nas demais esferas de gestão;
 - ações de vigilância em saúde, incluindo a permanente avaliação dos sistemas de vigilância epidemiológica e ambiental em saúde;
 - desempenho das redes regionais e de referências interestaduais;
26. Coordenar a implantação do componente nacional do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, bem como apoiar a implantação dos componentes estaduais e municipais;
27. Avaliar e auditar os sistemas de saúde estaduais e municipais;
28. Formular e pactuar a política nacional de ouvidoria e implementar o componente nacional, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS;
29. Criar um fluxo de relação entre o Controle Social e a Ouvidoria;
30. Apoiar o desenvolvimento e pactuação de políticas de gestão do trabalho considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;
31. Colaborar no fortalecimento da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS como um espaço de negociação entre trabalhadores e gestores e contribuir para o desenvolvimento de espaços de negociação no âmbito estadual, regional e/ou municipal;
32. Articular esta Política da SGEP – ParticipaSUS, com as demais políticas do Ministério da Saúde, inclusive com a de Comunicação.

5.2 Atribuições e Responsabilidades dos Gestores Estaduais e do Distrito Federal

1. Desenvolver processo de monitoramento e avaliação abrangendo as diversas áreas da SES, acompanhar e apoiar as SMS do respectivo estado no desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação e monitorar os municípios e os consórcios intermunicipais de saúde;
2. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida;
3. Apoiar a realização de pesquisa na área de gestão estratégica e participativa;
4. Promover atividades de educação e comunicação e apoiar as desenvolvidas pelos municípios;
5. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS, bem como a educação permanente dos conselheiros de saúde;
6. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
7. Garantir a participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários na formulação e avaliação do processo permanente de planejamento participativo, construindo nesse processo o Plano Estadual de Saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Estadual de Saúde e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite;
8. Submeter o relatório de gestão anual à aprovação do Conselho Estadual de Saúde;
9. Participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;
10. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;
11. Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises, operar os sistemas de informação e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível estadual, dos sistemas de informação e manter atualizado o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde;
12. Coordenar a implantação do componente Estadual de Auditoria do SUS, bem como apoiar a implantação dos componentes municipais;

13. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial, bem como auditar os sistemas municipais de saúde e realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
14. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
15. Apoiar administrativa e financeiramente a Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde;
16. Viabilizar a participação dos conselheiros estaduais nas Conferências Estaduais de Saúde e na Plenária Estadual dos Conselhos de Saúde, bem como os delegados da respectiva UF eleitos para participarem das Conferências Nacionais de Saúde;
17. Promover, em parceria com o CES, a realização das Conferências Estaduais de Saúde, bem como colaborar na organização das Conferências Municipais de Saúde;
18. Estimular o processo de discussão e de organização do controle social no espaço regional;
19. Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais;
20. Apoiar a Política Nacional do HumanizaSUS.

5.3 Atribuições e Responsabilidades dos Gestores Municipais

1. Desenvolver processo de monitoramento e avaliação, abrangendo as diversas áreas da SMS;
2. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida;
3. Apoiar a realização de pesquisa na área de gestão estratégica e participativa;
4. Assumir responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de educação e comunicação, no âmbito local;
5. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
6. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS, bem como a educação permanente dos conselheiros municipais e dos conselhos de gestão participativa;
7. Garantir a participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários na formulação, gerenciamento, implementação e avaliação do processo permanente de planejamento

- participativo, construindo nesse processo o Plano Municipal de Saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
8. Submeter o relatório de gestão anual à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
 9. Participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;
 10. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;
 11. Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises, operar os sistemas de informação e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação e manter atualizado o CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde;
 12. Coordenar a implantação do componente Municipal de Auditoria do SUS;
 13. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial e realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
 14. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
 15. Apoiar administrativa e financeiramente a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde;
 16. Viabilizar, administrativa e financeiramente, a participação dos conselheiros municipais nas Conferências Municipais e Estaduais de Saúde;
 17. Promover, em parceria com o CMS, a realização das Conferências Municipais de Saúde;
 18. Estimular o processo de discussão e de organização do controle social no espaço regional;
 19. Implementar ouvidoria municipal, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, em consonância com as diretrizes nacionais;
 20. Apoiar a Política Nacional do HumanizaSUS.