


**INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS: UMA ANÁLISE DA SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA (SAGE)**

**SUS MANAGEMENT INSTRUMENTS: AN ANALYSIS OF THE STRATEGIC MANAGEMENT SUPPORT ROOM (SAGE)**

**INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DEL SUS: UN ANÁLISIS DE LA SALA DE APOYO A LA GESTIÓN ESTRATÉGICA (SAGE)**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-096>

**Data de submissão:** 10/05/2025

**Data de publicação:** 10/06/2025

**Glenda Pereira Costa Silva**

Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão  
E-mail: [glenda.silva@discente.ufma.br](mailto:glenda.silva@discente.ufma.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5586-375>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3107503296266752>

**Ingrid Feitoza Muniz**

Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão  
E-mail: [ingrid.feitoza@discente.ufma.br](mailto:ingrid.feitoza@discente.ufma.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5244-0062>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1866214849859414>

**Ana Carolina Alves da Hora**

Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão  
E-mail: [ana.hora@discente.ufma.br](mailto:ana.hora@discente.ufma.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7914-698X>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6697558961021531>

**Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho**

Socióloga, Mestre em Ciências Sociais, Doutora em Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1180-1586>  
Email: [ruth.britto@ufma.br](mailto:ruth.britto@ufma.br)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6914279050780248>

**Judith Rafaelle Oliveira Pinho**

Cirurgiã Dentista, Mestre em Saúde Coletiva, Doutora em Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8857-8138>  
Email: [judith.pinho@ufma.br](mailto:judith.pinho@ufma.br)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1541809941431244>

## RESUMO

O planejamento em saúde sob a ótica do controle social é considerado um importante mecanismo de participação da sociedade, pois consiste em definir proposições com vistas a solucionar os problemas identificados nas análises da situação de saúde da população. Dessa forma, a Lei nº 141/2012 definiu que os conselhos de saúde atuassem de forma proeminente no ciclo de planejamento das políticas de saúde, fiscalizando, avaliando e emitindo pareceres conclusivos ou não sobre todos os instrumentos de gestão em saúde (Planos de Saúde- PS, Programação Anual da Saúde- PAS e Relatório Anual de Gestão-RAG). Portanto, o objetivo deste estudo é analisar a situação dos instrumentos de gestão do SUS a partir dos dados extraídos da Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE). Trata-se de um estudo quantitativo de caráter exploratório-descritivo. A avaliação do portal foi realizada em junho de 2024 e os dados foram coletados por estados considerando os status de monitoramento do PS, PAS e do RAG. Os resultados evidenciaram um declínio no percentual de aprovação do PS entre os anos de 2020 e 2022 (85,1%). Na mesma direção, a PAS (66,6%) e o RAG (18,5%) obtiveram a menor taxa de aprovação no ano de 2022. O RAG foi o instrumento de gestão que apresentou as piores taxas de aprovação em todos os anos analisados. Assim, evidencia-se que no período analisado prevalece a lógica da racionalidade no interior dos conselhos de saúde, o que produz efeitos deletérios ao processo do planejamento resultando em fragilidade da democratização do processo decisório.

**Palavras-chave:** Conselhos de saúde. Controle social. Participação social. Planejamento em saúde. Gestão em saúde.

## ABSTRACT

Health planning from the perspective of social control is considered an important mechanism for society's participation, as it consists of defining proposals with a view to solving problems identified in analyses of the population's health situation. Thus, Law No. 141/2012 defined that health councils should play a prominent role in the health policy planning cycle, monitoring, evaluating, and issuing conclusive or inconclusive opinions on all health management instruments (Health Plans - PS, Annual Health Programming - PAS, and Annual Management Report - RAG). Therefore, the objective of this study is to analyze the situation of SUS management instruments based on data extracted from the Strategic Management Support Room (SAGE). This is a quantitative study of an exploratory-descriptive nature. The portal was evaluated in June 2024, and data were collected by states considering the monitoring status of the PS, PAS, and RAG. The results showed a decline in the PS approval rate between 2020 and 2022 (85.1%). In the same direction, the PAS (66.6%) and the RAG (18.5%) obtained the lowest approval rate in 2022. The RAG was the management instrument that presented the worst approval rates in all the years analyzed. Thus, it is evident that in the period analyzed, the logic of rationality prevails within the health councils, which produces deleterious effects on the planning process, resulting in a fragile democratization of the decision-making process.

**Keywords:** Health councils. Social control. Social participation. Health planning. Health management.

## RESUMEN

La planificación sanitaria desde la perspectiva del control social se considera un mecanismo importante para la participación social, ya que consiste en definir propuestas para resolver los problemas identificados en los análisis de la situación de salud de la población. Así, la Ley n.º 141/2012 definió que los consejos de salud deben desempeñar un papel destacado en el ciclo de planificación de políticas sanitarias, monitoreando, evaluando y emitiendo dictámenes concluyentes o no concluyentes sobre todos los instrumentos de gestión sanitaria (Planes de Salud - PS, Programación Anual de Salud - PAS e Informe Anual de Gestión - RAG). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar la situación de los instrumentos de gestión del SUS con base en datos extraídos de la Sala de Apoyo a la Gestión

Estratégica (SAGE). Se trata de un estudio cuantitativo de naturaleza exploratoria-descriptiva. El portal se evaluó en junio de 2024 y los datos fueron recopilados por los estados considerando el estado de monitoreo del PS, PAS y RAG. Los resultados mostraron una disminución en la tasa de aprobación del PS entre 2020 y 2022 (85,1%). En la misma dirección, el PAS (66,6%) y el RAG (18,5%) obtuvieron el índice de aprobación más bajo en 2022. El RAG fue el instrumento de gestión con los peores índices de aprobación en todos los años analizados. Por lo tanto, es evidente que, en el período analizado, prevalece la lógica de la racionalidad en los consejos de salud, lo que produce efectos perjudiciales en el proceso de planificación, resultando en una frágil democratización del proceso de toma de decisiones.

**Palabras clave:** Consejos de salud. Control social. Participación social. Planificación sanitaria. Gestión sanitaria.

## 1 INTRODUÇÃO

A participação da comunidade é um pilar fundamental na gestão dos Sistemas de Atenção à Saúde (SAS) (WHO, 2021). No Brasil, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), os Conselhos de Saúde (CS) representam espaços estratégicos de decisão acerca da formulação, planejamento e fiscalização das políticas públicas de saúde em todos os níveis de gestão. Reconhece-se, desta forma, que o gerenciamento do SUS é resultado da partilha entre os agentes governamentais e os CS (Haum; Carvalho, 2021).

Sendo assim, para subsidiar o aspecto organizativo do SUS, foi estabelecido que a etapa de planejamento é um pressuposto para a alocação dos recursos financeiros, sendo mediada pela utilização dos seguintes instrumentos de gestão: Planos de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Nesta perspectiva, cabe aos CS acompanharem a concepção destes documentos, bem como, realizar a emissão de um parecer conclusivo que pode ser favorável à aprovação (ou não) (Brasil, 2012).

Apesar dos esforços para a definição das bases legais da participação social institucionalizada no ciclo de planejamento, um grande desafio da gestão compartilhada do SUS é a existência de uma tendência de despolitização e esvaziamento destas instâncias deliberativas no ato de condução das pautas orçamentárias, que estão intimamente ligados a avaliação dos instrumentos de gestão, que por sua vez, representam a base do planejamento (Silva, 2023).

Deste modo, a participação da comunidade no processo decisório é fundamental para assegurar o exercício da cidadania garantindo que não haja descontinuidade administrativa ou desconexão entre as ações programadas e as análises da situação de saúde da população (Araújo *et al.*, 2018). Assim, para além das funções deliberativas dos CS na ótica do planejamento, cabe ressaltar a importância de aumentar a transparência e visibilidade dos pareceres emitidos por essas instâncias deliberativas (Brasil, 2012).

Nesse sentido, foi observada que embora seja obrigatória a publicidade das decisões tomadas pelos CS acerca dos instrumentos de gestão, é incipiente a quantidade de informações disponíveis nos portais das secretarias de saúde (Santos *et al.*, 2020). Assim, as lacunas informacionais sinalizam o enfraquecimento do pleno exercício do controle social em saúde materializado no interior dos CS intensificando a “[...] ausência de uma cultura de planejamento [...]” (Fuginami; Colussi; Ortiga, 2020).

Portanto, torna-se examinar as informações referentes aos pareceres emitidos pelos CS no âmbito do planejamento em saúde. Nesta direção, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2018 a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), no intuito de divulgar para a sociedade civil informações acerca dos instrumentos de gestão do SUS. Assim, este trabalho se propõe a analisar a situação dos

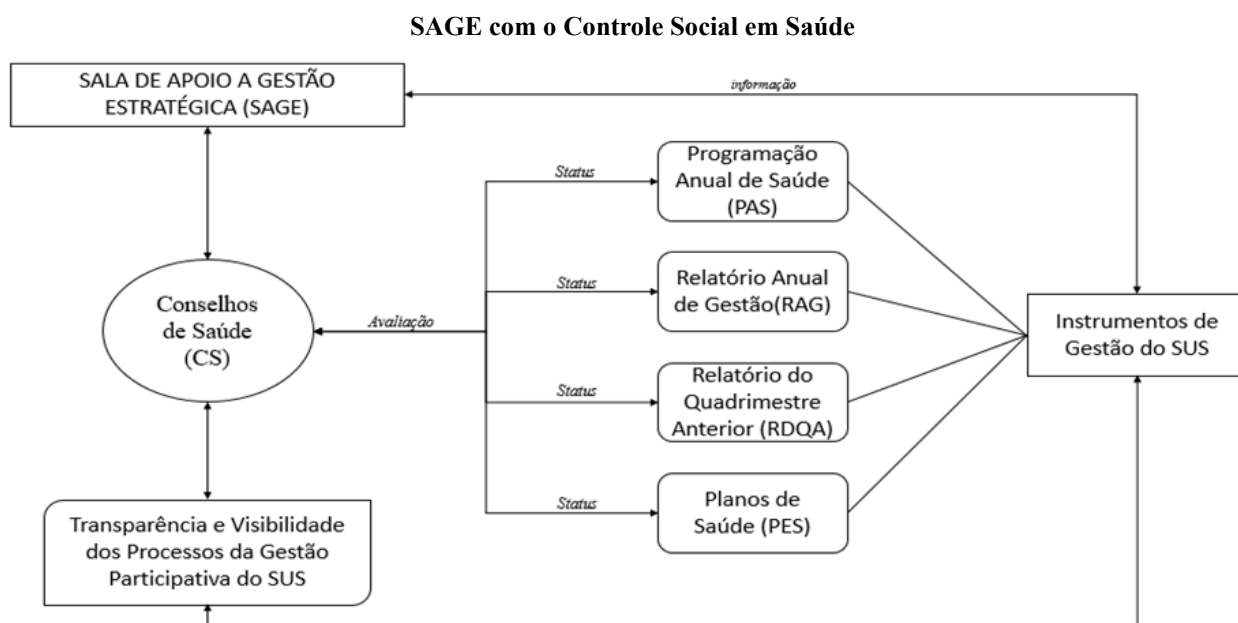
instrumentos de planejamento do SUS nas 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF) contidos na primeira versão da plataforma SAGE.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter exploratório-descritivo realizado com os dados extraídos da SAGE. O estudo é parte integrante do projeto de pesquisa “Controle Social do Estado do Maranhão: Perfil dos Conselhos”.

A escolha do portal como locus base para realização da pesquisa fundamentou-se pelo fato da primeira versão da plataforma disponibilizar os status de monitoramento gerados a partir da elaboração, encaminhamento e apreciação dos Instrumentos de Gestão do SUS aos respectivos CS.

Estes documentos foram:



Fonte: SAGE (2018).

Todos estes instrumentos de gestão foram criados para operacionalizar o planejamento do SUS. A PAS é realizada todo o detalhamento das metas, objetivos e das ações, bem como a previsão de recursos financeiros que poderão ser utilizados no ano. Assim, a PAS permite a operacionalização das proposições do PS. A elaboração deste documento tem como base legal as normas do MS, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) do respectivo exercício (Brasil, 2017).

Os PS destacam-se na execução do ciclo orçamentário, pois definem todas as metas, objetivos e ações no âmbito da saúde que serão implementadas em cada esfera da gestão do SUS para o período

de quatro anos. Desse modo, a implementação dos PS é uma condição indispensável para a elaboração da Programação Anual da Saúde (PAS) e do RAG, visto que estes documentos se interligam sequencialmente, compondo o processo contínuo de planejamento a cada quadriênio (Brasil, 2017).

O RAG é o último instrumento de planejamento construído pela gestão das secretarias de saúde a cada ciclo orçamentário. Este documento demonstra o acompanhamento e avaliação de todas as ações executadas na PAS em cada ano em todas as esferas de gestão. Todos estes documentos são submetidos aos CS que possuem a prerrogativa de validação (atribuição dos status) destes instrumentos de gestão (Brasil, 2012; 2018).

A avaliação do portal foi realizada em junho de 2024, considerando as informações disponibilizadas por estados de acordo com o status de monitoramento dos seguintes instrumentos de gestão: PS, PAS, RAG RDQA, conforme disposto no Quadro a seguir.

**Lista dos status por instrumento de gestão**

Instrumentos	Status
Plano de Saúde	Não iniciado, em elaboração, Aprovado, Não Aprovado, em análise no Conselho de Saúde.
Programação de Saúde	Não iniciada, em elaboração, aprovada, não aprovada, em análise no Conselho de Saúde.
Relatório Anual de Gestão	Não iniciado, em elaboração, retornado para ajustes, aprovado, não aprovado, aprovado com ressalvas, em análise no Conselho de Saúde
Relatório Detalhado Quadrimestral	Não iniciado, em elaboração, retornado para ajustes, avaliado, em análise no Conselho de Saúde

**Fonte: Ministério da Saúde (2018).**

Para a coleta dos dados foram considerados dois aspectos: o primeiro está relacionado em verificar se os status de “aprovação” ou “reprovação” emitidos pelos CS é aplicado a todos os instrumentos de gestão; e o segundo critério é a conferência da presença ou ausência destes documentos no portal.

Salienta-se ainda, que o RDQA por ser um documento de acompanhamento e monitoramento da execução da PAS, o seu status de avaliação difere dos demais instrumentos de gestão, sendo enviado para os CS apenas para recomendações, não cabendo aprovação ou reprovação. Dessa forma, não foi incluído na pesquisa.

A descrição de cada status dos instrumentos de planejamento está presente no Quadro a seguir. Posteriormente, os dados coletados foram organizados e codificados. Os status “em elaboração”, “não iniciado” e “retornado para ajustes” foram agrupados na categoria intitulada como outros em decorrência da identificação de poucos campos com estes status.

**Descrição da definição de cada status utilizado para os instrumentos de planejamento**

Status	Descrição
Aprovado ou Aprovada	Demonstram o encaminhamento do respectivo instrumento pela gestão ao CS, que se manifestou favorável pela aprovação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP). No caso do RDQA, o status similar é o “avaliado”.
Aprovado com ressalvas	Aprovado com ressalvas o CS aprovou o relatório, mas alertou para algum aspecto, que não necessariamente determinaria a devolução ao gestor para ajustes
Não aprovado	A gestão encaminhou o respectivo instrumento ao CS, que se manifestou favorável pela não aprovação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP.
Em análise no Conselho de Saúde (CS)	Indica que a gestão encaminhou o respectivo instrumento para apreciação no CS, que por sua vez ainda não se manifestou quanto à apreciação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP.
Em elaboração	A gestão acessou o campo do respectivo instrumento no DGMP e já fez algum registro (uma diretriz no caos do PS), atualização de pelo menos uma meta (no caso da PAS) e PAS finalizada (no caso de RDQA e RAG), visto ser essa uma das condições para habilitação dos relatórios. Ainda não foi incorporada ao DGMP a funcionalidade que determina o status “em elaboração” para o RAG e RDQA a partir do momento em que pelo menos um dos formulários dos referidos relatórios seja preenchido e gravado.
Não iniciado	A gestão acessou o DGMP, mas ainda não estão presentes as condições acima relatadas. Ressalta-se que para este boletim, o status “não acessou o DGMP”, no caso do PS e “não acessou o campo da PAS”, utilizados no boletim anterior, foram incorporados ao status “não iniciado”.
Retornado para ajustes	A gestão já encaminhou o instrumento para apreciação no CS, que na apreciação julgou necessário solicitar mais informações ao gestor.
Não aprovado	A gestão encaminhou o respectivo instrumento ao CS, que se manifestou favorável pela não aprovação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP.

**Fonte: Ministério da Saúde (2018).**

Após a coleta dos dados codificados dos status dos instrumentos de gestão de cada estado brasileiro, os resultados foram digitados no *Excel*® para análise de frequência e exportados para o *Google Colab*® para confecção de mapas de calor com finalidade de indicar a proporção, em ordem crescente, de conformidade ou não conformidade dos instrumentos de gestão do SUS avaliados pelos CS.

Estas instâncias deliberativas e colegiadas de acordo com a Lei nº 141/2012 possuem a prerrogativa de aprovar ou reprovam os instrumentos de gestão do SUS e de dar ampla visibilidade e transparência, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.



A fim de atender a Resolução CNS nº 466/2012, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CEP/UFMA) e aprovado sob o parecer de número 2.835.442 e CAE n. 90328518.4.0000.5087.

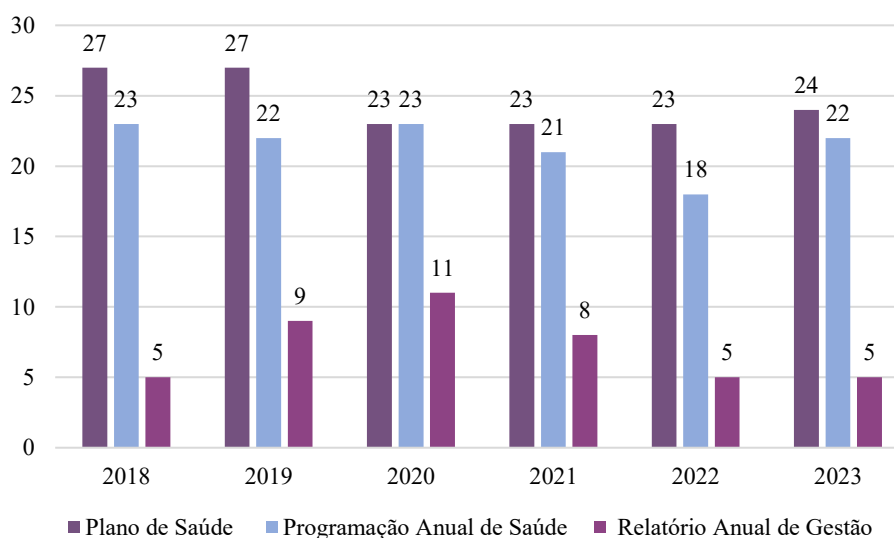
### 3 RESULTADOS

Os PS registraram a maior taxa de aprovação nos de 2018 (100%) e 2019 (100%). Nos anos subsequentes de 2020 (85,1%), 2021 (85,1%), 2022 (85,1%) e 2023 (88,8%) foi identificado a queda dos valores de aprovação. A PAS obteve a maior proporção de aprovação nos de 2018 e 2020 (85,1%) e a menor no ano de 2022 (66,6%). Destaca-se que em todo o período analisado este instrumento de gestão nunca obteve taxa de aprovação uniforme (100%) entre os vinte e sete estados brasileiros, entretanto, nunca registrou percentuais de aprovação inferiores a 50%.

O RAG foi o instrumento de gestão que apresentou as piores avaliações. Entre os anos de 2018 e 2023 nunca apresentou valores de aprovação superiores a 50%. As maiores taxas de aprovação foram registradas em 2019 (33,3%), 2020 (40,7%) e 2021 (29,6%). Nos anos de 2018, 2022 e 2023 foi identificado que apenas cinco estados brasileiros tiveram o RAG aprovado, o que corresponde a um percentual de aprovação de 18,5%.

Nas análises por região do país, identificou-se que as regiões Sul e Sudeste apresentaram a maior proporção (100%) de estados com aprovação de PS no período avaliado. Na região Nordeste, apenas o estado de Alagoas registrou a taxa de aprovação inferior a 50%. Considerando esse percentual, os estados do Pará (33,3%) e Goiás (33,3%) apresentam igualdade nos valores em:

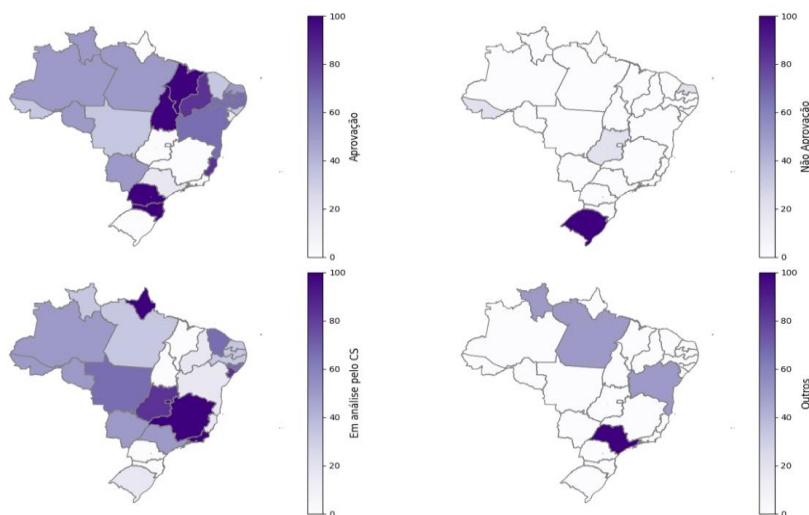
**Distribuição da proporção de aprovação dos Instrumentos de Gestão SUS entre anos de 2018 a 2023**



Fonte: SAGE (2024).



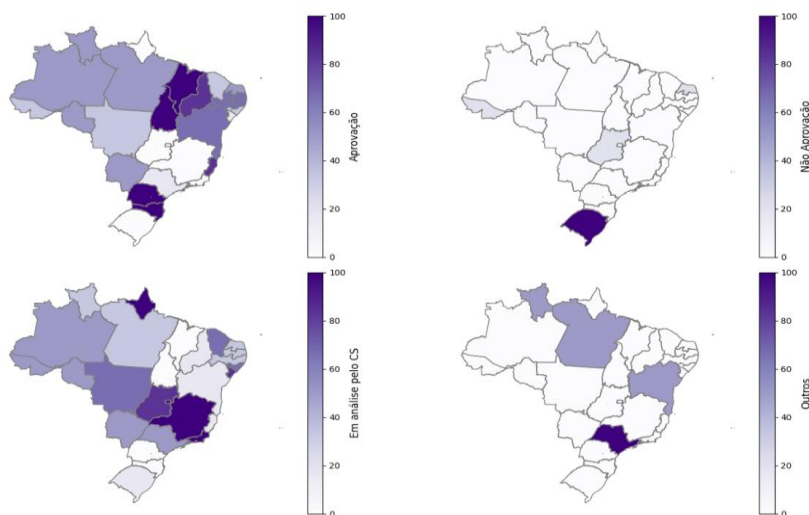
### Distribuição da proporção de aprovação dos Planos Estaduais de Saúde entre anos de 2018 a 2023



Fonte: SAGE (2024).

Sobre a PAS, chama a atenção o estado do Rio Grande do Sul que obteve a taxa não aprovação de 100% em todos os anos analisados. Em contrapartida os estados de Goiás e de Alagoas registraram a maior proporção (100%) de relatórios que constam em processo de análise nos CS (*status* “Em análise pelos CS”). Este resultado indica que os CS ainda não se manifestaram quanto à apreciação de tais documentos.

### Distribuição da proporção de aprovação dos PAS entre anos de 2018 a 2023

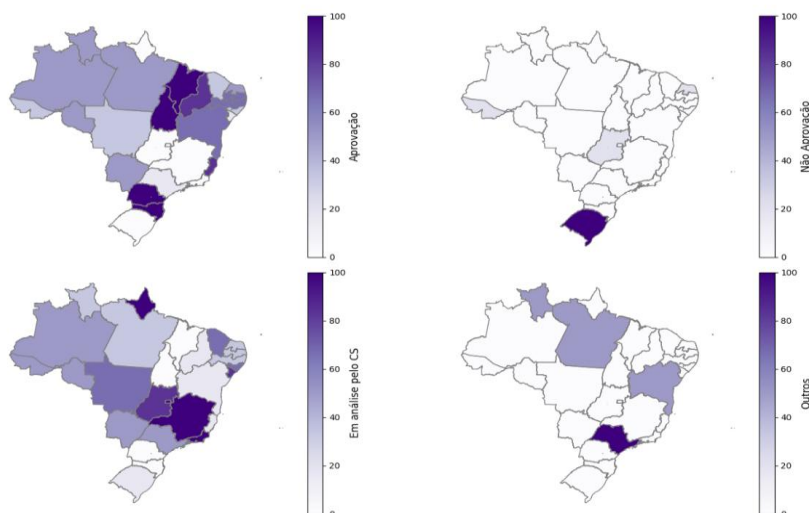


Fonte: SAGE (2024).

Os RAG apresentaram resultados mais difusos, os estados do Amapá (100%), Goiás (83,3%), Distrito Federal (100%), Minas Gerais (100%) e Rio de Janeiro (100%) apresentaram os maiores

percentuais do *status* “Em análise pelos CS”. Os estados do Acre (33,3%), Alagoas (33,3%), Ceará (33,3%) e Sergipe (16,7%) obtiveram a taxa de aprovação inferior a 50%.

#### Distribuição da proporção de aprovação dos Relatórios Anuais de Gestão entre anos de 2018 a 2023



Fonte: SAGE (2024).

## 4 DISCUSSÃO

Este estudo analisou a situação emitida pelos CS de três instrumentos de gestão (PS, PAS e RAG) entre os anos de 2018 e 2023. Os PS registraram menor proporção na aprovação durante os anos de 2020 (85,1%), 2021 (85,1%) e 2022 (85,1%). A PAS registrou percentuais mais baixos de aprovação entre 2021 (77,7%) e 2022 (66,6%). Dentro do ciclo orçamentário da saúde, o RAG foi o documento que obteve a pior taxa de aprovação (18,5%) ao longo dos anos analisados. O ano de 2020 apresentou a maior porcentagem de aprovação (40,7%).

Diante dessa realidade, torna-se oportuno ressaltar o contexto do funcionamento dos CS no monitoramento, na fiscalização e no acompanhamento dos balancetes orçamentários submetidos a análises pelo Estado. Historicamente, no Brasil, os autores apontam que além dos problemas relacionados a precariedade da estrutura física, baixa visibilidade e representatividade que perpassam o cotidiano dos CS, existe a debilidade na interlocução entre os governos e estas instâncias participativas na garantia do amplo acesso às informações econômicas-financeiras, o que evidencia a formação de disputas de poder, nas quais, os agentes governamentais detêm um papel dominante na condução e articulação de pautas de seus interesses (Silva, 2023; Paim, 2023).

Neste sentido, salienta-se mesmo diante de irregularidades e/ou superficialidades presentes nos instrumentos de gestão do SUS que são avaliados pelos CS, por repetidas vezes estes documentos tendem a ser aprovados ou não analisados, como ocorreu com o PS, PAS e o RAG nos anos avaliados

por este estudo, apontando que parte significativa dos CS não possuem a efetividade da participação em torno da decisão dos orçamentos públicos da saúde em todas as regiões do país.

Embora não tenha sido objeto desta pesquisa, verificou-se que o uso excessivo de linguagem técnica nas reuniões juntamente com a escassa disponibilidade de informações baixa participação dos conselheiros e o atraso no envio dos relatórios impacta diretamente no processo decisório acerca dos instrumentos de gestão, sobretudo no RAG, que exige uma prática de avaliação qualificada dos conselheiros de saúde (Fuginami; Colussi; Ortiga, 2020; Cavalcante; Magdalena; Moriguchi, 2023).

Contudo, a participação dos CS no processo de planejamento da saúde é indispensável para haver a quebra da lógica da racionalidade normativa, ou seja, a aprovação dos instrumentos de gestão não deve ocorrer apenas para fins de cumprimento da Lei nº 141/2012 e/ou para a garantia da captação de recursos pelos entes federados (Brasil, 2012; Fuginami; Colussi; Ortiga, 2020). Entretanto, em um estudo avaliativo, observou-se que cerca de 54,8% dos conselheiros de saúde nunca haviam participado de uma reunião de tomadas de decisões orçamentária evidenciando a baixa capacidade deliberativa destes espaços (Saliba; Moimaz; Ferreira, 2009).

Acrescenta-se ao fato de a racionalidade normativa fragilizar a construção e a utilização dos instrumentos de gestão pelos agentes governamentais e conselheiros de saúde, resultando na desconexão entre as metas e objetivos pactuados nestes documentos com a execução das ações, tornando o cumprimento e a fiscalização do processo de planejamento um dos grandes desafios do controle social em saúde.

No detalhamento das análises deste estudo, cabe ainda, ressaltar a necessidade de delinear o contexto histórico que está atrelado ao fortalecimento do controle social em saúde, partindo da premissa que o enfraquecimento da participação da comunidade impacta diretamente na forte tendência de aprovação dos instrumentos de gestão (PS, PAS e RAG) sem que haja a fiscalização orçamentária adequada das políticas públicas de saúde (Paim, 2023).

Nesta perspectiva, observou-se neste estudo, que entre os anos de 2020 e 2023 foi identificado um padrão de declínio na aprovação dos PS em todas as regiões do país. Na mesma direção, a PAS e o RAG obtiveram a menor taxa de aprovação no ano de 2022, com a diferença que o RAG anteriormente já havia registrado este mesmo percentual e manteve em 2023. Nos períodos em que houve um declínio das taxas de aprovação do SUS, o mundo vivenciava o maior problema sanitário deste século, a COVID-19. O enfrentamento da epidemia apontou a necessidade da restrição do contato social diante das elevadas cargas de virulências do SARS-CoV-2 (Bispo Júnior; Moraes, 2020).

Esta estratégia prioritária implicou em mudanças na organização do trabalho dos CS, a partir da adoção de reuniões técnicas no formato remoto. Embora alguns autores tenham descrito estas

adaptações operacionais como exitosas (Araújo Júnior *et al.*, 2021), outras pesquisas anteriores à pandemia de COVID-19 já evidenciaram que um número significativo de conselheiros do segmento dos usuários não tinha acesso às tecnologias digitais (Fernandes *et al.*, 2017; Moraes *et al.*; 2009).

Desse modo, torna-se relevante destacar que as assimetrias de acesso digital agravadas pela pandemia de COVID-19 podem ter impactado diretamente no enfraquecimento da participação social nas discussões orçamentárias, levando ao declínio na aprovação dos instrumentos de gestão encontrados neste estudo. Ainda dentro do contexto da pandemia que durante os anos pandêmicos houve a “[...] usurpação da função deliberativa [...]” em decorrência da criação de comitês para gestão crise pandêmica, o que resultou na secundarização da atuação dos CS no acompanhamento dos aspectos econômicos e financeiros (Bispo Júnior; Morais, 2020).

Embora não seja possível aprofundar, nos limites deste artigo, convém refletir sobre a conjuntura política em torno do projeto de participação social. Nas eleições presidenciais de 2018, campos conservadores da política ascenderam ao poder. Dessa forma, as instâncias participativas sofreram uma tentativa de desmobilização, a partir da institucionalização do Decreto nº 9.759/2019, que extinguiu vários conselhos colegiados da administração pública sobre o pretexto que estes espaços representavam ameaças às instituições políticas (Lima; Fontes; Moura, 2020; Bravo; Pelae; Menezes, 2020).

Dessa maneira, a conjuntura política associada a pandemia de COVID-19 e os problemas historicamente enfrentados pelo controle social em saúde produzem efeitos deletérios ao planejamento na área da saúde, em especial, ao processo de construção, utilização e validação dos instrumentos de gestão, tornando-os estes documentos parte de um processo que ao longo dos anos tem se tornado cada vez mais formativo.

Assim, as questões relacionadas ao planejamento na gestão pública perpassam pelo fortalecimento do controle social em saúde, que constitui um pilar fundamental na partilha que haja uma maior consonância entre as metas e ações pactuados e as ações que são executadas nos instrumentos de gestão do SUS.

Este estudo possui algumas limitações. A pesquisa não consegue avaliar as particularidades de funcionamento de cada conselho. Porém, este é um dos poucos estudos que avaliou os dados disponibilizados na SAGE, direcionando as discussões para a importância dos instrumentos de gestão do SUS para o fortalecimento do controle social em saúde.

## 5 CONCLUSÃO

O poder decisório dos CS está intimamente ligado à dinâmica de monitoramento e a fiscalização das contas públicas realizadas por meio aprovação ou reprovação dos instrumentos de gestão do SUS (3). Dessa forma, os CS são espaços que proporcionam que a gestão do SUS seja compartilhada entre Estado e a sociedade (Rocha *et al.*, 2020).

Dessa forma, o planejamento em saúde remete a importância da fiscalização das contas públicas, que quando aprovadas servem como uma espécie de quitação dos atos praticados pelos entes federativos enquanto administradores das ações, serviços e dos recursos financeiros do setor da saúde. Os resultados deste estudo, demonstram que o processo de validação das contas públicas está imbricado com a criação e funcionamento dos CS, que possuem a função de avaliar os instrumentos de gestão.

Entretanto, é possível inferir, que a racionalidade normativa presente no processo de avaliação dos instrumentos de gestão (PS, PAS e do RAG) exerce forte influência na tendência de aprovação destes documentos, impactando diretamente na descontinuidade do processo de planejamento no interior dos CS. Esta realidade, contraria os pressupostos que embasaram o projeto de participação social, pois fragiliza aquela que é a principal função destas instâncias deliberativas, fiscalizar a ação do Estado nos aspectos econômico-financeiros.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), através do edital nº 09/2020 e do Programa de Apoio à Pós-Graduação Stricto Sensu- Edital FAPEMA nº 07/2021.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Júnior D. G. et al. Controle social como estratégia de efetivação da boa administração pública frente à COVID-19. *Sanare*, [S. l.], v. 20, supl. 1, p. 39-46, 2021.
- ARAÚJO, R. F. et al. Avaliabilidade da compatibilização de indicadores e metas dos instrumentos de planejamento do Ministério da Saúde. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 42, n. 118, p. 566-578, 2018.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 36, p. e00151620, 2020.
- BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jan. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 dez. 2017. Seção 1 - Extra, p. 21.
- CAVALCANTE, A. A.; MAGDALENA, P. C.; MORIGUCHI, C. S. Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. *Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 32, p. e210866pt, 2023.
- FERNANDES, V. C. et al. Percepção de conselheiros de saúde sobre acesso às informações e inclusão digital. *Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 218-228, 2017.
- FUGINAMI, C. N.; COLUSSI, C. F.; ORTIGA, A. M. B. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 44, n. 126, p. 857-870, 2020.
- HAUM, N. D. A. P.; CARVALHO, M. SUS social control: health in a border region on the agenda. *Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 30, n. 4, 2021.
- LIMA, I. C.; FONTES, F. L. L.; MOURA, E. G. A. Processo de desdemocratização: análise da redução de participação social no Brasil de Bolsonaro. In: VASCONCELOS, A. W. S. (Org.). *Instituições da democracia, da cidadania e do estado de direito*. 2. ed. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020.
- MORAES, I. H. S. et al. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 879-888, 2009.
- PAIM, J. S. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. *Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 45-60, 2023.
- ROCHA, M. B. et al. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020.

SALIBA, N. A.; MOIMAZ, S. A. S.; FERREIRA, N. F. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. Revista de Administração Pública, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 1369-1378, 2009.

SANTOS, C. L. et al. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], v. 25, p. 4389-4399, 2020.

SILVA, G. P. C. Controle social em saúde no Maranhão: análise documental. 2023. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization, 2021.