UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA PROFSAÚDE

João dos Santos Lima Júnior

Planejamento, monitoramento e avaliação no SUS: uma análise da coerência e proposta de qualificação dos instrumentos no município de São Cristóvão-SE

Lagarto - SE

2026

João dos Santos Lima Júnior

Planejamento, monitoramento e avaliação no SUS: uma análise da coerência e proposta de qualificação dos instrumentos no município de São Cristóvão-SE

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto, como requisito para a defesa.

Orientador:
Prof. Dr. Marcus Valerius da Silva Peixoto

Linha de Pesquisa: Gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica

Lagarto - SE
2026

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

João, dos Santos Lima Júnior.

L110p Planejamento, monitoramento e avaliação no SUS: uma análise da coerência e proposta de qualificação dos instrumentos no município de São Cristóvão-SE / João dos Santos Lima Júnior ; orientador Marcus Valerius da Silva Peixoto. – Lagarto, SE, 2026.

80 f. : il.

Dissertação (mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Sergipe, 2026.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Planejamento em Saúde. 3. Monitoramento e Avaliação em Saúde. 4. Controle Social. I. Peixoto, Marcus Valerius da Silva, orient. II. Título.

CDU 614.2:352(815.8)

Everton Luís dos Santos Pereira - CRB-5/2100

Lagarto - SE

2026

João dos Santos Lima Júnior

Planejamento, monitoramento e avaliação no SUS: uma análise da coerência e proposta de qualificação dos instrumentos no município de São Cristóvão-SE

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal de Sergipe/Campus de Lagarto, como requisito parcial para obter o título de mestre

Aprovada em: 17/06/2026

Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
gov.br
MARCUS VALERIUS DA SILVA PEIXOTO
Data: 24/09/2026 11:38:04-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Marcus Valerius da Silva Peixoto (Orientador)
Universidade Federal de Sergipe/Campus São Cristóvão

Documento assinado digitalmente
gov.br
JANE MARY DE MEDEIROS GUIMARAES
Data: 25/09/2026 11:58:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dra. Jane Mary de Medeiros Guimarães
Universidade Federal do Sul da Bahia

Documento assinado digitalmente
gov.br
ANA SILVIA MOCCELLIN
Data: 24/09/2026 12:09:14-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dra. Ana Silvia Moccellin
Universidade Federal de Sergipe/Campus São Cristóvão

"À minha família, por constituir o esteio de força e inspiração diante dos obstáculos superados. Manifesto meu reconhecimento pelo amparo recebido durante este ciclo de Mestrado, período que demandaram intensa entrega e o constante desafio de conciliar a vida acadêmica com as demais atividades profissionais e pessoais."

AGRADECIMENTOS

Expresso meu profundo reconhecimento ao **Professor Dr. Marcus Valerius**, pela orientação precisa, pela paciência e pelo rigor intelectual que nortearam a condução deste estudo. Sua mentoria foi fundamental para que este projeto alcançasse a maturidade técnica e metodológica necessária.

Ao **Professor Dr. Allan Dantas**, dedico um agradecimento especial pelo incentivo imprescindível na fase inicial desta jornada. Suas palavras e seu estímulo foram o suporte necessário para que os primeiros passos neste mestrado fossem dados com confiança e determinação.

Aos demais docentes do **PROFSAÚDE/UFS**, manifesto minha gratidão pela dedicação e pela excelência no compartilhamento de conhecimentos, pilares essenciais na consolidação da minha formação crítica e profissional no campo da Saúde Coletiva.

Aos **avaliadores da banca examinadora**, registro meus sinceros agradecimentos. As contribuições oferecidas na etapa de qualificação, com olhares e vivências diversos, revelaram-se estratégicas e enriquecedoras para o aprimoramento desta pesquisa, permitindo avançar com segurança e consistência na construção do produto final.

Aos **colegas de turma**, agradeço pelo companheirismo e pelo apoio mútuo. As trocas constantes transformaram o ambiente acadêmico em um espaço de cooperação e aprendizado coletivo. Agradeço, de coração, pelo título afetuoso de **"Prefeito"** da turma; neste momento de encerramento de ciclo e de "mandato", deixo registrado meu carinho a cada um(a) de vocês que contribuíram para tornar esta caminhada mais leve. **AbraSUS !!!!**"

“As leis são feitas em tons de cinza, mas o SUS foi escrito com tintas vivas.” DANTAS, 2022, Por que valorizar o SUS? [Questão de Saúde - Ep. 2]

Epígrafe: “Por planejamento entende-se um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas”. (TEIXEIRA 2010, p.17.)

RESUMO

O planejamento no Sistema Único de Saúde é executado por meio de instrumentos que explicitam propósitos e ações no âmbito local, superando modelos centralizados em favor de uma abordagem plural e estratégica, fundamentada nas teorias de Testa e Matus. O problema central investigado neste trabalho, reside na coerência da explicitação entre o planejamento e a avaliação das ações de saúde no município de São Cristóvão/SE. Objetiva-se realizar uma análise crítica dos instrumentos de Planejamento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, visando qualificar os processos de monitoramento e avaliação e fortalecer o controle social. A metodologia caracteriza-se como uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, centrada na técnica de análise documental à luz da análise temática de conteúdo. O corpus documental abrange o Plano Municipal de Saúde (2022–2025), a Programação Anual de Saúde (2024) e o Relatório Anual de Gestão (2024), submetidos ao confronto analítico para identificar a coerência entre o pactuado e o executado no componente da Atenção Primária à Saúde. Todo o esforço investigativo é direcionado para a hermenêutica dos documentos oficiais, permitindo desvelar se a transparência e a rastreabilidade das ações de Atenção Primária à Saúde estão sendo asseguradas aos conselheiros. Como Produto Técnico-Tecnológico, foi elaborado um Relatório Técnico Conclusivo acompanhado de uma proposta de ação baseada na Educação Permanente em Saúde para os membros do Conselho Municipal de Saúde. Os resultados esperados apontam para a identificação predominante de coerências e de algumas distorções que subsidiarão a prática fiscalizadora do Conselho Municipal de Saúde, transformando a análise técnica em ferramenta de luta política e gestão democrática. Conclui-se que o uso sistemático do monitoramento e avaliação, despido de subjetividades e pautado no rigor dos instrumentos oficiais, é capaz de reconectar o planejamento municipal às reais necessidades da população sancristovense, consolidando o Sistema Único de Saúde como política de cidadania e direito humano fundamental. Como principais referências teórico-metodológicas utilizadas no presente estudo, destaque para (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), (Brasil, Ministério da Saúde, 2021), (Matus, 2005), (Minayo, 2004), (Teixeira, 2010), (Tribunal de Contas da União, 2018).

Palavras chaves: Sistema Único de Saúde, Planejamento em Saúde, Monitoramento e Avaliação em Saúde, Controle Social.

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação stricto sensu Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System planning is executed through instruments that explicitly define purposes and actions at the local level, overcoming centralized models in favor of a pluralistic and strategic approach, grounded in the theories of Testa and Matus. The central problem investigated in this work lies in the coherence of the explicitness between the planning and evaluation of health actions in the municipality of São Cristóvão/SE. The objective is to conduct a critical analysis of the Unified Health System planning instruments at the municipal level, aiming to improve monitoring and evaluation processes and strengthen social control. The methodology is characterized as exploratory research of a qualitative nature, centered on the technique of document analysis in light of thematic content analysis. The documentary corpus encompasses the Municipal Health Plan (2022–2025), the Annual Health Programming (2024), and the Annual Management Report (2024), which were subjected to analytical comparison to identify the coherence between what was agreed upon and what was executed in the Primary Health Care component. All investigative efforts are directed towards the interpretation of official documents, allowing us to reveal whether the transparency and traceability of Primary Health Care actions are being ensured for the council members. As a Technical-Technological Product, a Conclusive Technical Report was prepared, accompanied by a proposed action based on Continuing Health Education for the members of the Municipal Health Council. The expected results point to the predominant identification of coherences and some distortions that will support the Municipal Health Council's oversight practice, transforming technical analysis into a tool for political struggle and democratic management. It is concluded that the systematic use of monitoring and evaluation, devoid of subjectivity and guided by the rigor of official instruments, is capable of reconnecting municipal planning to the real needs of the São Cristóvão's population, consolidating the Unified Health System as a policy of citizenship and a fundamental human right. As the main theoretical-methodological references used in this study, note to (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), (Brasil, Ministério da Saúde, 2021), (Matus, 2005), (Minayo, 2004), (Teixeira, 2010), (Tribunal de Contas da União, 2018).

Keywords: Unified Health System, Health Planning, Health Monitoring and Evaluation, Social Control.

This Master's Thesis is the result of the stricto sensu Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Postulado da Coerência de Mário Testa 19
Figura 2 - O Triângulo de Governo de Carlos Matus 20
Figura 3 - Relação entre governança e gestão 22
Figura 4 - Diagrama dos instrumentos de planejamento do SUS 37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conceitos e processos dos momentos do PES 21
Quadro 2 - Trajetória das normativas do planejamento do SUS 30
Quadro 3 - Análise dos critérios de coerências do PMS 2022 – 2025..... 47
Quadro 4 - Análise dos critérios de coerências da PAS 2024..... 48
Quadro 5 - Análise dos critérios de coerências do RAG 2024..... 48
Quadro 6 - Análise dos critérios de coerências entre a PAS e o RAG 2024..... 49
Quadro 7 - Análise observacional do pesquisador..... 51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
ANS	Agenda Nacional de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPPS	Centro Pan-Americano de Planejamento de Saúde
DGMP	DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento
DOMI	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores
EPS	Educação Permanente em Saúde
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
M&A	Monitoramento e Avaliação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PCA	Plano de Contratações Anual
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PS	Plano de Saúde
PTT	Produto Ténico e Tecnológico
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SARGSUS	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão do SUS
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCM	Trabalho de Conclusão de Mestrado
UFS	Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1 Introdução 13

1.1 Justificativa 15

1.2 Objetivos.....16

1.2.1 Objetivo geral.....16

1.2.2 Objetivos específicos.....16

2 Revisão de Literatura.....17

3 Metodologia.....41

4 Resultados.....45

5 Discussão 51

6 Produto Técnico Tecnológico 63

7 Considerações Finais 75

Referências.....77

1. Introdução

A teoria democrática contemporânea vincula a qualidade da democracia à existência de espaços participativos e deliberativos, essenciais para conferir legitimidade às decisões coletivas. Nesse contexto, autores como Dryzek, (2010, p. 14), Habermas (1996), Cohen e Sabel (1997) e Benhabib (1996) afirmam que "uma decisão coletiva só será legítima na medida em que todos aqueles sujeitos a ela tenham o direito, a capacidade e a oportunidade de participar, de forma consequente, na deliberação sobre o conteúdo desta decisão" (Faria, Silva, Lins, 2012).

Planejar consiste, essencialmente, em reduzir incertezas. Para isso, envolve intervenção econômica, ações regulatórias, orientação de investimentos e alocação eficiente de recursos. Na saúde, o planejamento está presente em todas as etapas da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O planejamento das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo é formalizado pelo Plano Plurianual (PPA) e pelo Plano de Saúde (PS), ambos com vigência quadrienal e previstos na Constituição de 1988 (Brasil, Fiocruz, 2023).

Esses instrumentos de planejamento governamental orientam decisões orçamentárias e a gestão estratégica do setor. O PPA subsidia a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), enquanto o PS define metas do SUS, operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS). A formulação das ações públicas deve contar com participação ativa da sociedade, por meio de conselhos, conferências, movimentos sociais e organizações civis. Cabe ao controle social identificar demandas, propor prioridades e fiscalizar a atuação do poder público nas três esferas de governo (Brasil, Fiocruz, 2023).

Contudo, a efetividade desse ciclo depende da articulação ascendente e da capacidade do controle social em fiscalizar a coerência do que é planejado, através das metas pactuadas, e avaliado, a partir da execução registrada no Relatório Anual de Gestão (RAG). Em São Cristóvão/SE, observa-se que, apesar da existência de uma estrutura administrativa dedicada ao planejamento, persistem desafios na operacionalização do Monitoramento e da Avaliação (M&A).

A Lei Complementar nº 141/2012 atribui aos Conselhos de Saúde funções de fiscalização, monitoramento, avaliação e controle das despesas com ações e serviços públicos de saúde nas três esferas de governo. Entre suas competências estão a aprovação da proposta orçamentária anual, conforme metas da LDO e do planejamento ascendente (Lei nº 8.890/90,

art. 36), e a análise do RAG, incluindo prestação de contas e informações financeiras mediante assessoramento adequado.

O monitoramento e a avaliação, vinculados ao planejamento, ainda carecem de definição consensual na literatura especializada. Diante dessa lacuna, adotam-se as abordagens teóricas utilizadas por pesquisadores das políticas sociais no Brasil (Vieira, et al, 1990).

Embora não haja consenso conceitual nas políticas públicas, reconhece-se a importância do M&A como instrumentos essenciais à gestão, mesmo diante de limitações técnicas e operacionais. A avaliação torna-se especialmente relevante quando voltada à melhoria das condições sociais e à redução do sofrimento humano, sobretudo nas ações em saúde, acrescentam Santos e Cruz, 2014 apud Vieira, et al, 1990.

Este estudo propõe a análise documental e a qualificação dos instrumentos de planejamento do SUS no município de São Cristóvão/SE. A investigação pauta-se no fortalecimento dos processos de M&A, em estrita observância às legislações vigentes e aos manuais técnicos institucionais. Adicionalmente, a proposta alinha-se às evidências da literatura contemporânea ao correlacionar a maturidade dos mecanismos de M&A à obtenção de resultados assistenciais efetivos e à consecução das metas pactuadas (Teixeira, 2010).

O problema central desta pesquisa reside na possível fragilidade da articulação entre a programação tática (PAS 2024) e a coerência do que é planejado, através das metas pactuadas, e avaliado, a partir da execução registrada no RAG 2024 no município, o que limita a capacidade deliberativa do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Desta forma, a pergunta de pesquisa que norteia este estudo é: como os registros de execução contidos no RAG 2024 correlacionam-se com as ações pactuadas na PAS 2024, e de que maneira essa análise pode qualificar a atuação do CMS?

O objetivo geral deste trabalho é analisar a coerência dos instrumentos de planejamento do SUS em São Cristóvão/SE, qualificando os processos de M&A e fortalecendo a governança local. Como Produto Técnico-Tecnológico (PTT), será desenvolvido um Relatório Técnico Conclusivo, acompanhado de uma oficina de Educação Permanente em Saúde para os conselheiros do CMS, visando instrumentalizá-los para a fiscalização efetiva. A relevância social deste PTT reside na transformação da análise técnica em ferramenta de intervenção prática, contribuindo para que a gestão municipal transponha o rito burocrático em direção a uma gestão participativa e transparente.

1.1 Justificativa

O planejamento no âmbito do SUS fundamenta-se em instrumentos cíclicos que materializam o ciclo de gestão: o PS e a PAS que operacionalizam metas e recursos e os dispositivos de monitoramento e prestação de contas, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do RAG. Contudo, a escassez de estruturas técnicas nas gestões de saúde dos municípios e a sua dependência de estruturas do governo municipal, fragiliza a articulação com o Conselho Municipal de Saúde e mitigando o exercício da autonomia do Controle Social.

São Cristóvão (SE), escolhida para esse estudo, é a quarta cidade mais antiga do Brasil e a primeira capital de Sergipe. Segundo o IBGE, o município possui uma área de 438,037 km², população de 95.612 habitantes (Censo 2022) e densidade demográfica de 218,27 hab/km². Situa-se a apenas 17 km de Aracaju. O município destaca-se pelo forte setor industrial (polo industrial do Grande Aracaju) e por abrigar a Universidade Federal de Sergipe (UFS) no bairro Rosa Elze. (Brasil, IBGE, 2026)

O município de São Cristóvão/SE apresenta um diferencial institucional relevante ao estruturar-se com uma Diretoria de Planejamento e Gestão e uma Coordenadoria de Instrumentos de Gestão, arranjo administrativo qualificado e alinhado ao preconizado em seu Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025. A seleção desta localidade como objeto de estudo justifica-se pela robustez desse arranjo e pela consolidação da parceria técnico-científica com o Observatório de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Esse cenário viabiliza a análise crítica dos instrumentos de gestão, permitindo que o diagnóstico das fragilidades no ciclo federativo entre a PAS e o RAG fundamente estratégias de intervenção.

A relevância científico-tecnológica desta pesquisa é acentuada pela escassez na literatura de análises sobre a consistência interna e a rastreabilidade entre o previsto e o executado no planejamento local. A trajetória acumulada pelo pesquisador na gestão e no Controle Social do SUS evidencia distorções históricas na construção coletiva e no monitoramento desses instrumentos, as quais persistem mesmo em cenários administrativos mais estruturados. Inserido na linha de pesquisa "gestão e avaliação de serviços na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Básica", o estudo busca oferecer subsídios técnicos e acionáveis para qualificar a gestão participativa e o monitoramento das políticas públicas, fortalecendo a governança participativa municipal.

Ao considerar os 23 anos de experiência profissional do pesquisador na condição de trabalhador e gestor do SUS, constata-se que os instrumentos de planejamento governamental e o controle social demandam atenção central das gestões municipais. Essa relevância transcende a mera obrigatoriedade normativa, impulsionada pela crescente intervenção do Poder Judiciário e dos órgãos de controle externo para a efetivação de uma articulação simbiótica entre a gestão e o Conselho Municipal de Saúde. Centralizar este estudo em tais eixos justifica-se pela oportunidade de analisar a realidade de São Cristóvão/SE, município que apresenta maturidade em sua estrutura organizacional de saúde, mapeando quais gargalos ou distorções normativas persistem como entraves e de que maneira o Produto Técnico Tecnológico desta pesquisa qualificará a capacidade de monitoramento e avaliação do controle social local.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a coerência dos instrumentos de planejamento do SUS no município de São Cristóvão/SE, visando subsidiar a gestão local e o CMS com recomendações técnicas fundamentadas, que possam contribuir para o aprimoramento dos processos de M&A das ações e serviços de saúde, garantindo a conformidade com as diretrizes normativas do sistema público.

1.2.2 Objetivos Específicos

I – Analisar a tríade dos instrumentos de planejamento do SUS do município de São Cristóvão/SE, PMS 2022-2025, PAS 2024 e RAG 2024, disponíveis no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) do Ministério da Saúde;

II – Identificar coerências e distorções entre as ações pactuadas na PAS 2024 e os resultados reportados no RAG 2024 para a diretriz de Atenção Primária à Saúde (APS), identificando fatores que impactam a execução do planejado e, dessa forma, subsidiar recomendações de aprimoramento da gestão;

III - Elaborar recomendações técnicas voltadas à qualificação estrutural da PAS e do RAG, com base nas lacunas identificadas no exercício de 2024, consolidando-as em um Relatório Técnico Conclusivo;

IV – Promover uma ação de Educação Permanente em Saúde voltada aos membros do CMS de São Cristóvão, abordando temáticas relacionadas às políticas públicas, controle social e planejamento do SUS, com o objetivo de fortalecer a capacidade do Conselho em monitorar e avaliar as políticas de saúde do município.

2. Revisão de literatura

2.1 Marco teórico conceitual

2.1.1 Fundamentos Teóricos do Planejamento

A ausência de respaldo científico na formulação de políticas públicas tem contribuído para a prevalência de práticas marcadas pela improvisação, pelo imediatismo e pela limitada capacidade de processamento tecnopolítico dos problemas sociais. Observa-se, nesse contexto, um distanciamento mútuo entre as ciências sociais e a esfera política, o que resulta na hegemonia de um pragmatismo orientado por soluções desprovidas de planejamento estratégico (Matus, 2005).

A construção de uma teoria de governo e de condução exige a formulação de uma nova ciência de natureza horizontal, concebida a partir da perspectiva de um ator social imerso e comprometido com uma posição específica no jogo social. Nesse sentido, pode-se afirmar que governar, ou conduzir, corresponde à arte e à ciência de mobilizar organizações e cidadãos no interior desse jogo, enfrentando problemas complexos e conflituosos que atravessam diferentes campos do conhecimento. Essa atuação ocorre em um cenário marcado por variáveis imprecisas, incertas e mutáveis, tendo como finalidade a criação de possibilidades concretas para a realização de um projeto político (Matus, 2005).

Essas variáveis são consideradas imprecisas e incertas por refletirem a natureza própria da unidade da prática social, na qual se entrelaçam dimensões complexas e incertas, tanto quantitativas quanto qualitativas, relacionadas à construção do futuro. Tais variáveis estão conectadas por relações causais e por vínculos de sentido, o que confere à prática social um caráter dinâmico e multifacetado (Matus, 2005).

O método denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES) emergiu como resposta aos desafios e contradições inerentes ao processo de formulação de políticas públicas. Este método demonstrou êxito ao superar as limitações do planejamento tradicional,

extrapolando os limites da esfera econômica para constituir-se como um instrumento voltado à ação. Ademais, o PES transcendeu o espaço do planejamento convencional, consolidando gradualmente suas ferramentas como métodos eficazes de governo (Matus, 2005).

O planejamento é amplamente utilizado na política e na administração, tanto pública quanto privada. Trata-se de um processo de racionalização das ações humanas, voltado à definição de proposições e à construção de sua viabilidade, com o objetivo de solucionar problemas e atender às necessidades individuais e coletivas (Teixeira, 2010).

O interesse pelo planejamento em saúde surgiu da crescente complexidade do trabalho na área, impulsionado pelas transformações nas condições de vida e saúde das populações. Campanhas sanitárias e programas de controle de doenças já incorporavam práticas de planejamento, mesmo antes de sua formalização como método (Teixeira, 2010).

A partir da segunda metade do século XX, com o avanço científico e tecnológico e a reorganização dos serviços de saúde em redes e sistemas, o planejamento passou a ser amplamente reconhecido como essencial. Nesse contexto, organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), passaram a desenvolver metodologias para apoiar a gestão pública em saúde (Teixeira, 2010).

O debate sobre políticas de saúde na América Latina teve como marco o documento *Formulación de Políticas de Salud* (1975), elaborado pelo Centro Pan-Americano de Planejamento de Saúde (CPPS). Nele, a formulação de políticas é definida como o processo pelo qual a autoridade política estabelece objetivos e meios de ação, expressos de forma clara e precisa (Teixeira, 2010).

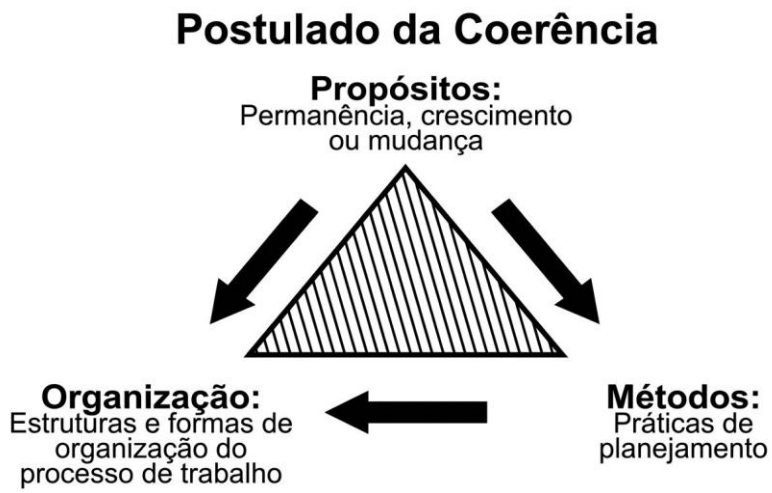
Este documento é dividido em quatro capítulos, sendo o terceiro dedicado à formulação de políticas. Reconhece-se a dificuldade de propor um modelo universal, mas apresenta um esquema que interpreta o estilo intelectual do político na construção de políticas de saúde (Teixeira, 2010).

A partir da matriz do planejamento estratégico do CPPS, surge na América Latina o "pensamento estratégico" de Mário Testa, que enfatiza a análise do poder e suas manifestações nas relações entre os diversos atores sociais envolvidos no setor saúde (Teixeira, 2010).

Testa define política como proposta de distribuição de poder e estratégia como sua forma de implementação. Ele distingue o poder político, técnico e administrativo, cada um com funções específicas: o político expressa interesses, o técnico aplica conhecimentos e o administrativo gerencia recursos (Teixeira, 2010).

Em sua reflexão, Testa (Teixeira, 2010) sistematiza o "Postulado de Coerência", um diagrama que relaciona projetos políticos, métodos de execução e organização institucional, articulando os propósitos governamentais às estratégias e estruturas de ação.

FIGURA 1
O Postulado da Coerência de Mário Testa



Fonte: Teixeira (2010), com tratamento digital por Inteligência Artificial (2026).

O Enfoque Situacional de Carlos Matus

Nos anos finais da década de 1970 e ao longo dos anos 1980, consolidou-se o enfoque situacional, com destaque para a obra de Carlos Matus, economista chileno. Sua reflexão sobre política, planejamento e governo — especialmente difundida no Brasil — influenciou fortemente a área da saúde, sendo amplamente utilizada em cursos, consultorias e pesquisas acadêmicas (Teixeira, 2010).

A proposta de Matus parte da ideia de "situação", entendida como um conjunto de problemas percebidos por um ator social. Para ele, um problema é algo fora dos padrões de normalidade definidos pelo conhecimento, interesse e capacidade de ação do ator. Este pode ser uma pessoa, grupo ou instituição que, de forma temporária ou permanente, interfere na realidade e produz mudanças (Teixeira, 2010).

O enfoque estratégico-situacional traz algumas consequências importantes para o ato de planejar. O ator social que planeja faz parte da realidade a ser planejada. Não é um observador externo e nem o único presente naquela situação. Outros atores também estão presentes e planejam. Não há garantia de controle sobre uma determinada situação planejada, porque a ação de cada ator depende da ação dos outros (Matus, 1993; Vilasbôas, 2004 apud Teixeira, 2010).

Um dos pilares da obra de Matus é o desenvolvimento da "ciência e das técnicas de governo", voltadas ao fortalecimento da capacidade de governar nos Estados latino-americanos. Governar, segundo ele, é uma prática complexa que exige tanto arte quanto domínio teórico sobre os sistemas sociais. Para isso, é necessário articular três dimensões: projeto de governo, capacidade de governo e governabilidade do sistema — elementos que compõem o chamado triângulo de governo (Teixeira, 2010).

FIGURA 2
O Triângulo de Governo de Carlos Matus



Fonte: Teixeira (2010), com tratamento digital por Inteligência Artificial (2026).

Segundo Matus apud Teixeira, 2010, uma variável essencial para a capacidade de governo é o domínio de técnicas eficazes de planejamento. Essa capacidade se expressa na habilidade de dirigir, gerenciar, administrar e controlar. Com base nisso, o autor desenvolveu o Planejamento Estratégico Situacional, voltado para contextos democráticos, nos quais o poder é compartilhado entre diversos atores sociais.

O PES, posteriormente ampliado com outros métodos que compõem a "trilogia matusiana" segundo Sá, Artmann apud Teixeira, 2010, que se baseia na ideia de situação e propõe quatro momentos distintos no planejamento: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. O momento explicativo trata da análise da situação inicial e dos problemas, o normativo define a situação-objetivo e o que fazer no tempo político disponível, o estratégico organiza as operações e avalia sua viabilidade e o tático-operacional executa, monitora e avalia as ações planejadas.

QUADRO 1
Conceitos e processos dos momentos do Planejamento Estratégico Situacional

EXPLICATIVO	NORMATIVO	ESTRATÉGICO	TÁTICO-OPERACIONAL
Situação	Direcionalidade	Viabilidade	Ação - Operação
• Identificação • Descrição • Explicação de problemas	• Cenário • Definição Situação-objetivo • Análise de coerência	• Tipos de estratégias: Cooperação / conflito • Análise de viabilidade: decisão, operação, permanência	• Agenda do dirigente; • Gerência de operações; • Sistema de "prestação de contas" (monitoramento e avaliação)

Fonte: Teixeira (2010), com tratamento digital por Inteligência Artificial (2026).

2.1.2 Federalismo e Governança no Brasil

O federalismo organiza politicamente comunidades menores dentro de um sistema maior, distribuindo poder e recursos entre União e entes federativos. Essa estrutura garante autonomia e autoridade compartilhada na tomada de decisões e execução de políticas públicas (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

A criação de formas coletivas de poder, sem perder a autonomia local, decorre da "situação federativa", que combina identidade nacional com diversidade territorial, cultural, política e social, sustentada pelo ideal de "unidade na diversidade" (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

No Brasil, o modelo federativo foi adotado com a Proclamação da República em 1889, assumindo diferentes formatos ao longo do tempo, conforme os contextos políticos e econômicos (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

Governança e gestão são conceitos distintos. A governança define rumos e acompanha sua execução, enquanto a gestão operacionaliza o ciclo Planejar-Executar-Avaliar-Agir. A governança é responsabilidade da alta direção, enquanto a gestão envolve todos os gestores (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

Gestão, segundo a Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT), é o conjunto de processos e controles para atingir metas estratégicas, seguindo diretrizes e políticas definidas pela governança (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

A essência da governança está na adoção de práticas que minimizem os riscos da delegação administrativa. Isso envolve mecanismos para orientar, acompanhar e avaliar a gestão. Por sua vez, a gestão deve planejar com base nas diretrizes da governança, executar as ações previstas, monitorar sua implementação e, quando necessário, ajustar o planejamento para garantir o cumprimento dos objetivos institucionais (Tribunal de Constas da União, 2018).

FIGURA 3
Relação entre governança e gestão



Fonte: Tribunal de Constas da União (2018), com tratamento digital por Inteligência Artificial (2026).

Segundo organismos internacionais, os pilares da governança em saúde incluem a definição estratégica, acompanhamento contínuo, integração do sistema, articulação entre o setor saúde e outras áreas, responsabilização, transparência e estímulo por meio de incentivos. Esses elementos devem nortear a atuação dos Conselhos de Saúde (Tribunal de Constas da União, 2018).

Nessa mesma direção, a governança pública pode ser compreendida como o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle usados para orientar, avaliar e acompanhar a gestão, visando à implementação de políticas e à oferta de serviços à sociedade (Tribunal de Constas da União, 2018).

Esse entendimento reforça o papel central do cidadão na esfera pública, uma vez que, conforme a Constituição o poder emana do povo, exercido diretamente ou por representantes. O gestor é o mandatário encarregado de administrar em nome da população (Tribunal de Constas da União, 2018).

No campo da saúde, essa concepção de governança se materializa no SUS, que é composta por instâncias e mecanismos oficiais de compartilhamento de poder que asseguram a

participação dos Estados e Municípios na elaboração das políticas e programas, no planejamento nacional, na alocação de recursos financeiros e na tomada das principais decisões que afetam os rumos da política de saúde no País (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

Além disso, a governança federativa do SUS inclui espaços de participação social, como os conselhos e as conferências de saúde, presentes nas três esferas de governo. Os conselhos de saúde constituem espaços institucionais presentes em cada esfera de governo, voltados à formulação de estratégias e ao controle da execução da política de saúde, abrangendo questões relativas aos aspectos econômicos e financeiros (Moreira; Escorel, 2009 apud Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

Por fim, para que esse arranjo funcione de forma efetiva, é indispensável que a comunicação entre os entes do SUS ocorra de forma eficaz em todos os 5.570 municípios, nos 26 estados e no Distrito Federal. Para isso, é essencial que as secretarias e os conselhos de saúde estejam devidamente estruturados (Tribunal de Constas da União, 2018).

2.1.3 Participação Social no SUS

A Constituição Federal, promulgada em 5 de outubro de 1988, é amplamente reconhecida por estudiosos como uma das mais modernas no que tange à promoção de direitos e à consolidação democrática. Popularmente denominada “Constituição Cidadã”, representa um marco jurídico, ainda que não isenta de imperfeições e passível de atualizações por meio de emendas constitucionais (Brasil, Fiocruz, 2023).

Destaca-se, sobretudo, pela incorporação da noção de direito universal, rompendo com modelos anteriores de cobertura restrita a segmentos vinculados ao mercado formal. A Carta consagra a responsabilidade estatal pelo bem-estar individual e coletivo, institucionalizando princípios fundamentais de cidadania (Brasil, Fiocruz, 2023).

A Constituição de 1988 introduziu avanços significativos, especialmente no campo da participação social, entendida como o envolvimento da sociedade em espaços públicos de interlocução com o Estado. Essa abertura promoveu maior descentralização e ampliou os canais de diálogo para formulação e controle de políticas públicas (Brasil, Fiocruz, 2023).

A saúde, já antes da promulgação constitucional, era pauta dos movimentos sociais, que reivindicavam espaços de participação. A criação dos Conselhos e Conferências de Saúde institucionalizou essa demanda, promovendo uma nova dinâmica de democratização estatal, com corresponsabilidade entre sociedade e governo na defesa do interesse público (Manzotti et al apud Brasil, Fiocruz, 2023).

Cabe aos conselhos de saúde zelar pelos princípios, valores e pela estrutura de governança frente às secretarias de saúde. Ambos devem funcionar como uma unidade organizacional, na qual os conselhos assumem o papel de protagonistas na promoção da governança institucional (Tribunal de Contas da União, 2018).

A partir das demandas dos cidadãos e grupos sociais, identificadas por meio de indicadores e propostas discutidas nas conferências de saúde, os conselhos devem estabelecer diretrizes para a elaboração dos planos de saúde. Com base nessas diretrizes, as secretarias de saúde devem desenvolver os planos e submetê-los à apreciação dos conselhos. Após aprovação, cabe à gestão executar o plano, monitorando continuamente a conformidade e o desempenho das ações e serviços, além de buscar melhorias para alcançar os objetivos definidos (Tribunal de Contas da União, 2018).

Durante o regime civil-militar, na década de 1970, emergiu o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), composto por atores sociais diversos. Este movimento foi decisivo na construção de propostas para a reestruturação do sistema de saúde nacional (Brasil, Fiocruz, 2023).

A RSB visava à transformação civilizatória da sociedade brasileira, culminando na criação do SUS, cuja concepção foi consolidada na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e anteriormente delineada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1979. A consagração da saúde como direito de todos e dever do Estado na Constituição de 1988 foi uma conquista histórica (Brasil, Fiocruz, 2023).

Nesse contexto de redemocratização e de afirmação de direitos, a participação social ganhou centralidade como princípio estruturante do SUS. Ela pode ser definida como o envolvimento da sociedade na administração pública, por meio de mecanismos legais, dentro da lógica da democracia representativa. Além do voto, incluem-se instrumentos como consultas públicas, plebiscitos, júris populares e atuação em Conselhos e Comitês (Brasil, Fiocruz, 2023).

A própria Constituição de 1988 reforçou esse movimento ao estabelecer um modelo federativo com três esferas de governo autônomas, cada uma com responsabilidades amplas na condução de políticas públicas. Esse arranjo visava à descentralização e ao fortalecimento do controle democrático local, incentivando a cooperação entre os entes federativos (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

No campo da saúde, esse modelo permitiu a criação dos Conselhos de Saúde, que ampliaram os mecanismos de democracia participativa. Esses conselhos são compostos por representantes de usuários, trabalhadores da saúde, governo e prestadores de serviços, sendo

obrigatória a paridade na representação dos usuários. Além disso, exercem função fiscalizadora sobre os gastos públicos (Nascimento et al, 2021).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) constitui uma das instâncias superiores de deliberação do SUS, sendo responsável por deliberar, fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde no país. Entre suas atribuições, destaca-se a competência para propor ações de monitoramento e avaliação dos processos de planejamento e execução orçamentária e financeira do SUS, incluindo a aprovação dos instrumentos de planejamento e do orçamento do Ministério da Saúde (Nascimento et al, 2021).

A atuação dos conselhos de saúde é caracterizada por sua autonomia em relação às autoridades governamentais, o que permite à sociedade civil participar de forma sistemática e independente dos debates e decisões sobre saúde pública. Dessa forma, os conselhos se consolidam como instrumentos democráticos de efetivação do SUS, contribuindo para a garantia do direito à saúde por meio da intervenção direta ou indireta nas políticas públicas e da exigência de atuação efetiva do Estado (Nascimento et al, 2021).

Compete também aos conselhos de saúde acompanhar a conformidade, os resultados e o desempenho das políticas e planos de saúde, utilizando informações fornecidas pela gestão e outras fontes, como relatórios dos tribunais de contas, documentos do Sistema Nacional de Auditoria do SUS e conteúdos divulgados pela imprensa (Tribunal de Contas da União, 2018).

A complexidade das competências legais conferidas aos conselhos de saúde exige um grande foco em sua própria organização e planejamento, com o apoio dos governos. É importante assegurar a autonomia, a capacitação permanente dos conselheiros, instalações físicas adequadas e recursos humanos e materiais suficientes (Tribunal de Contas da União, 2018).

2.1.4 Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas

A avaliação de políticas públicas, enquanto prática de natureza abrangente, é objeto de múltiplas definições na literatura especializada. Essa diversidade conceitual decorre da variedade de modelos teóricos, paradigmas analíticos e abordagens metodológicas presentes em campos como Ciência Política, Sociologia, Administração Pública e Economia, entre outros (Brasil, Fiocruz, 2023).

Nesse sentido, a complexidade inerente à avaliação evidencia a importância do uso de ferramentas de planejamento estratégico é essencial para lidar com objetivos de grande impacto,

especialmente quando o planejador não controla todas as variáveis e está sujeito a imprevistos. O monitoramento estratégico deve aprofundar a análise dos problemas, considerar os atores envolvidos, identificar oportunidades e propor ações oportunas (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

O monitoramento tem como objetivo central aprimorar a fase de implementação de políticas, programas e projetos. Para isso, realiza o acompanhamento sistemático da execução do que foi planejado, oferecendo dados que subsidiam decisões rápidas e oportunas, além de fornecer insumos relevantes para futuras avaliações da intervenção (Brasil, Fiocruz, 2023).

Monitoramento e avaliação são práticas interdependentes. As informações geradas pelo acompanhamento contínuo alimentam o processo avaliativo, enquanto os resultados da avaliação retroalimentam o planejamento e o próprio monitoramento. Antero (2008), de forma ilustrativa, compara a avaliação a uma fotografia e o monitoramento a um filme, destacando suas naturezas distintas e complementares (Brasil, Fiocruz, 2023).

Ainda que guardem certa proximidade conceitual, é importante distinguir avaliação de monitoramento. A avaliação busca oferecer aos gestores informações mais detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos de um programa, por meio de pesquisas específicas ou análises normativas. Já o monitoramento fornece dados mais simples e imediatos sobre a operação e os resultados, geralmente organizados em sistemas de indicadores. A escolha desses indicadores deve considerar critérios como validade, capacidade de síntese, abrangência temática, disponibilidade de fontes e potencial de intervenção diante dos problemas identificados (Drumond Junior apud Pinto et al, 2022).

Ambas as práticas são essenciais para assegurar o acesso, a qualidade e a efetividade das políticas públicas de saúde, bem como para garantir os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde. Com isso, reforça-se a ideia de que tais ações fortalecem o papel do Estado, em vez de reduzi-lo (Brasil, Fiocruz, 2023).

Entende-se que o monitoramento e a avaliação integram a cultura organizacional e as práticas institucionais voltadas ao aperfeiçoamento da atuação estatal frente às demandas sociais. O controle social, por sua vez, no contexto da participação popular no SUS, contribui para a proposição, formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas de saúde. Essa atuação compartilhada na tomada de decisão aproxima o M&A (monitoramento e a avaliação) do controle social (Brasil, Fiocruz, 2023).

Compete às três esferas de governo — federal, estadual e municipal —, de forma articulada, estabelecer mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, bem como

monitorar o nível e a qualidade da saúde da população. Além disso, é necessário assegurar que o arcabouço jurídico, gerencial e sanitário seja efetivamente implementado, visando ao cumprimento das metas de saúde e à gestão eficiente dos recursos financeiros e orçamentários. Essa estrutura é sustentada por um processo integrado de planejamento, monitoramento e avaliação (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

Embora a ausência de uniformidade conceitual nas políticas públicas represente um desafio para pesquisadores e profissionais da área, há consenso quanto à relevância do monitoramento e da avaliação como instrumentos indispensáveis à gestão pública. Mesmo diante de limitações técnicas e operacionais, essas práticas devem ser implementadas, especialmente quando orientadas por valores comprometidos com a melhoria das condições sociais e a redução do sofrimento humano, aspectos diretamente vinculados às intervenções em saúde (Santos e Cruz apud Vieira et al, 1990).

Planejamento e ação são dimensões indissociáveis. O plano representa o cálculo que antecede e orienta a ação, embora o agente não possa controlar integralmente as circunstâncias em que atuará. Por isso, é fundamental que, no momento da execução, estejam presentes elementos de análise, correção e aprendizado contínuo (Matus apud Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

O monitoramento configura-se como uma prática gerencial voltada à aferição do desempenho frente às metas estabelecidas. Envolve três etapas principais: medir, comparar e analisar. Por ser uma atividade rotineira, deve ser de fácil compreensão e aplicação pelos gestores, permitindo ajustes imediatos diante de problemas identificados (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

A avaliação pode ser compreendida de diversas formas. Em geral, reconhece-se que há uma relação entre as ações realizadas e os resultados obtidos. O planejamento de ações, especialmente aquelas que implicam mudanças significativas, envolve premissas e operações que podem ser representadas por imagens, fluxogramas e matrizes. Esses recursos facilitam a comunicação e a explicação das intenções e práticas, permitindo a socialização de ideias dentro dos limites éticos da convivência coletiva (Santos, 2023).

O monitoramento é uma prática gerencial indispensável ao acompanhamento contínuo das informações prioritárias de uma programação, tanto em sua dimensão operacional quanto em seus resultados finais. Já a avaliação oferece uma análise valorativa que orienta a tomada de decisão, permitindo ajustes na formulação e implementação de políticas, programas e projetos de saúde (Sellera et al, 2025).

A prática avaliativa em saúde enfrenta múltiplos desafios, relacionados à complexidade das intervenções e às especificidades das populações envolvidas. A variabilidade dos contextos político, socioeconômico e epidemiológico influencia diretamente os processos de avaliação. Em sociedades marcadas pela desigualdade e pela lógica neoliberal, que fragiliza os investimentos em políticas públicas, surgem dilemas éticos relevantes, especialmente no que diz respeito à garantia dos direitos fundamentais, como o direito à saúde (Dardot; Laval apud Santos, 2023).

A avaliação de políticas públicas pode ser classificada como somativa ou formativa. A avaliação somativa é realizada ao final de uma intervenção, com o propósito de prestar contas à sociedade ou às instituições financiadoras, geralmente adotando uma perspectiva externa. Por sua vez, a avaliação formativa ocorre durante o desenvolvimento do programa, com foco no seu aprimoramento. Essa modalidade pode envolver gestores e executores, assumindo uma abordagem externa ou mista, conforme o contexto e os objetivos da intervenção (Pinto et al, 2022).

Na saúde pública, a avaliação tem como função principal apoiar as decisões no âmbito do SUS. Ela permite identificar problemas, redirecionar ações e serviços, incorporar novas práticas sanitárias à rotina profissional e medir os efeitos das intervenções sobre a saúde da população (Oliveira, Reis, 2016).

Um dos maiores desafios atuais dos sistemas de saúde é tornar a avaliação parte integrante da gestão. Isso significa incorporá-la à cultura organizacional, de forma transversal ao planejamento, permitindo acompanhar a capacidade de resposta dos serviços, os efeitos das ações, corrigir falhas e fornecer retorno às equipes, gestores e sociedade (Oliveira, Reis, 2016).

Avaliar o SUS exige uma abordagem ampla, que considere todas as esferas de gestão. Essa avaliação deve abranger três dimensões principais: satisfação de usuários e profissionais, desempenho dos serviços e análise de dados secundários provenientes das bases nacionais do sistema (Oliveira, Reis, 2016).

A execução eficaz de planos em contextos complexos depende de um processo contínuo de monitoramento e avaliação. Esse processo envolve prestação de contas com prazos e responsáveis definidos, identificação de obstáculos, análise de resultados e reformulação com base na prática e na aprendizagem. Mais do que cumprir metas, é necessário avançar constantemente, adotando estratégias inovadoras e melhorias proativas (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

Diante da baixa efetividade na implementação das deliberações dos conselhos e conferências de saúde, tem crescido, na última década, a necessidade de fortalecer o monitoramento e a avaliação no âmbito do controle social, como forma de ampliar a influência das decisões participativas na gestão do SUS (Brasil, Fiocruz, 2023).

Nesse contexto, o monitoramento e a avaliação têm sido reconhecidos como práticas essenciais tanto para o controle social quanto para a gestão do SUS, contribuindo diretamente para a consolidação das propostas e diretrizes definidas pelos conselhos de saúde (Brasil, Fiocruz, 2023).

Além de acompanhar ações planejadas e executadas, um sistema de monitoramento eficaz deve avaliar o próprio processo de planejamento e o uso dos resultados obtidos. Não se pode assumir que todo plano já contempla os princípios do Ministério da Saúde, como participação social, análise de cenários e mecanismos robustos de avaliação — é preciso verificar sua presença e aplicação (Oliveira, Reis, 2016).

Idealmente, os modelos de monitoramento e avaliação devem ser definidos antes da implementação de projetos, serviços ou políticas. Isso garante que os objetivos e resultados estejam claramente descritos desde o início, facilitando a avaliação futura de forma mais precisa e viável (Oliveira, Reis, 2016).

A gestão deve tratar o monitoramento e avaliação como parte estratégica, aproximando teoria e prática. Quando essas ferramentas são vistas apenas como instrumentos burocráticos da gestão central, afastam os profissionais que operam o SUS e dificultam sua efetiva aplicação no cotidiano (Oliveira, Reis, 2016).

2.2 Normativas do Planejamento do SUS

O planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde configura-se como um processo articulado, solidário e ascendente entre as três esferas de gestão, orientado pela busca de complementaridade e integração nacional. Esse processo pressupõe que a formulação das políticas e a execução das ações partam das necessidades locais de saúde em direção ao nível federal, compatibilizando as realidades municipais e estaduais ao cenário consolidado da União. Desse modo, o desenvolvimento das atividades de planejamento em cada território exige mútua cooperação interfederativa, superando a atuação isolada ou fragmentada dos entes governamentais para conformar uma rede integrada de ações e serviços públicos de saúde. (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

O planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adota a região de saúde como base territorial e espacial estratégica, configurando-a como o cenário geográfico indispensável para a garantia da integralidade da atenção e a continuidade do cuidado. Sob essa perspectiva, a região de saúde constitui-se na unidade analítica de referência para a compreensão da dinâmica socioeconômica e do perfil epidemiológico local. Ademais, possibilita o dimensionamento acurado da capacidade instalada de produção de serviços, o mapeamento dos recursos fiscais e a distribuição de equipamentos e profissionais, subsidiando a modelagem de uma imagem-objetivo robusta para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

A partir dessas normativas, são instituídos os mecanismos de pactuação interfederativa, os instrumentos formais de planejamento e os procedimentos de monitoramento e controle social. Tais elementos são fundamentais para garantir que as ações e serviços de saúde sejam organizados de maneira articulada entre os entes federativos, com equidade no acesso e foco nas reais necessidades da população, conforme os preceitos constitucionais que regem o SUS, cuja síntese é demonstrada no quadro 2 a seguir. (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

QUADRO 2
Trajetória das normativas do planejamento do SUS.

Lei/Decreto/Portaria Resolução/Manual	Data da Publicação	Objetivos
Constituição Federal	5 de outubro de 1988	Determina que todos os órgãos públicos adotem o PPA, a LDO e a LOA como instrumentos obrigatórios de planejamento e orçamento em todas as esferas de gestão.
Lei nº. 8.080	19 de setembro de 1990	Atribui ao Ministério da Saúde a responsabilidade pelo planejamento estratégico nacional do SUS, em articulação com os entes federativos. Estabelece que a gestão municipal deve planejar, organizar, controlar e executar os serviços públicos de saúde sob sua competência.
Lei nº. 8.142	28 de dezembro de 1990	Para receber recursos, municípios, estados e o Distrito Federal devem ter Fundo de Saúde, Conselho de Saúde ativo, plano estruturado e relatório de gestão que comprove a execução das ações.
Portaria MS nº. 393	29 de março de 2001	Versa sobre a Agenda Nacional da Saúde para 2001.
Portaria MS nº. 399	22 de fevereiro de 2006	Apresenta o Pacto pela Saúde 2006 e define os princípios, objetivos e elementos de pactuação que estruturam o Sistema de Planejamento do SUS.
Portaria MS nº. 699	30 de março de 2006	Estabelece a regulamentação das diretrizes operacionais referentes aos Pactos pela Vida e de Gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Portaria MS nº. 1.097	22 de maio de 2006	Estabelece que a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência em Saúde constitui um processo formalmente instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Portaria MS nº. 3.085 (Revogada pela Portaria 2.135/2013)	01 de dezembro de 2006	Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, determinando que o planejamento seja articulado entre as esferas de gestão. Por meio da pactuação tripartite, define bases para planejamento, monitoramento e avaliação, incentivando a participação social e a integração entre setores, considerando os determinantes da saúde.
Decreto nº. 7.508	28 de junho de 2011	Regulamenta a Lei nº 8.080, definindo a organização do SUS, o planejamento das ações em saúde, a assistência à população e a articulação entre os entes federativos.
Lei Complementar 141	13 de janeiro de 2012	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição, fixando os valores mínimos anuais para investimentos em saúde pelos entes federativos. Define critérios de rateio, fiscalização e controle das despesas, e revoga partes das Leis nº 8.080/1990 e nº 8.689/1993.
Resolução CNS 453	10 de maio de 2012	Aprovar as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.
Resolução CNS 459	10 de outubro de 2012	Aprova o modelo padronizado do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas, conforme § 4º do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012 e Anexo I da resolução.
Portaria MS nº. 2.135	25 de setembro de 2013	Estabelece diretrizes para o planejamento no SUS, reafirmando o modelo ascendente e integrado — iniciado no nível local e articulado até o federal — com base na identificação de problemas e necessidades de saúde para definir diretrizes, objetivos e metas.
Portaria MS nº. 750	29 de abril de 2019	Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP) no SUS.
Manual do usuário para conselheiros de saúde DigiSUS gestor – Módulo Planejamento	2023	O material orienta gestores e técnicos no uso do DGMP, com instruções passo a passo para facilitar o entendimento das funções do sistema. Esta edição, de dois volumes, é direcionada aos Conselhos de Saúde.
DigiSUS Gestor Módulo Planejamento: Manual do Usuário	2025	Destinado aos Conselheiros de Saúde, o material orienta o uso do DGMP por meio de instruções passo a passo, facilitando a compreensão das funções do sistema. Esta edição, de um total de dois volumes, é voltada a gestores e técnicos.

2.2.1 Constituição Federal

As relações intergovernamentais no SUS buscam garantir acesso universal, integral e equânime à saúde, conforme previsto na Constituição de 1988 e detalhado na Lei nº 8.080/1990 (Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

A participação da comunidade no SUS aparece como diretriz constitucional, conforme segue:

> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - **participação da comunidade**.

2.2.2 Lei orgânica 8.080/1990

A Lei nº 8.080/1990, a Lei Orgânica da Saúde, é um marco jurídico fundamental na consolidação do SUS, ao estabelecer um sistema público, universal e descentralizado, voltado ao atendimento equitativo da população brasileira.

Com o objetivo de destacar alguns pontos de relação do estudo com o conteúdo da lei, apresentam-se os seguintes artigos:

> 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: VIII - **participação da comunidade**.
>
> 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.
>
> 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.

2.2.3 Lei orgânica 8.142/1990

A Lei nº 8.142/1990 complementa a Lei nº 8.080 ao consolidar a gestão democrática e participativa do SUS, reforçando o compromisso com a escuta da sociedade e o uso eficiente dos recursos públicos.

Destaque para os seguintes artigos da Lei:

> Art. 1° O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde.
> § 2° O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

> Art. 4° Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I - Fundo de Saúde; II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o III - plano de saúde; IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o setembro de 1990.
>
> Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. § 1º O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada. § 2º A compatibilização de que trata o caput será efetuada no âmbito dos planos de saúde, os quais serão resultado do planejamento integrado dos entes federativos, e deverão conter metas de saúde.

2.2.4 Portaria MS nº 393/2001

A Portaria GM/MS nº 393/2001 cria a Agenda Nacional de Saúde (ANS), voltada à reformulação dos instrumentos de gestão do SUS. Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, define seis eixos prioritários: mortalidade infantil e materna, controle de doenças, modelo assistencial, gestão e qualidade, capacitação e controle social.

Estados e municípios devem elaborar agendas próprias, alinhadas ao modelo nacional e às realidades locais, com participação dos Conselhos de Saúde. Após aprovação estadual, devem ser divulgadas para orientar os municípios.

A norma reforça a descentralização e a participação social como bases do planejamento estratégico, alinhando ações às necessidades da população e aos princípios do SUS.

2.2.5 Portaria MS nº. 399/2006

A Portaria GM/MS nº 399/2006 institui o Pacto pela Saúde, estruturado em três eixos: Pacto pela Vida (melhoria dos indicadores), Pacto em Defesa do SUS (valorização como política de Estado) e Pacto de Gestão (definição de responsabilidades e incentivo à descentralização). Também cria o Termo de Compromisso de Gestão e reorganiza o financiamento federal em cinco blocos: atenção básica, média e alta complexidade, vigilância, assistência farmacêutica e gestão do SUS.

2.2.6 Portaria MS nº. 699/2006

A Portaria GM/MS nº 699/2006 regulamenta os Pactos pela Vida e de Gestão, promovendo a unificação de metas e indicadores e fortalecendo a integração entre os entes do SUS. Institui os Termos de Compromisso de Gestão, que substituem a habilitação e consolidam

responsabilidades e metas. Prevê transição até 2007, com possibilidade de incluir metas locais, reforçando a transparência e o alinhamento do planejamento às prioridades do Pacto pela Vida.

2.2.7 Portaria MS nº. 1.097/2006

A Portaria GM/MS nº 1.097/2006 institui a PPI como processo oficial do SUS, organizando a oferta de serviços conforme as necessidades locais, com base na regionalização e planejamento ascendente. Formaliza a articulação de recursos entre os entes federativos, reforça a pactuação tripartite para o financiamento da média e alta complexidade, e define critérios para atualização financeira com acompanhamento técnico do Ministério da Saúde.

2.2.8 Portaria MS nº. 3.085 - Revogada pela Portaria 2.135/2013

A Portaria nº 3.085/2006 regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS, promovendo integração entre os entes federativos e planejamento articulado às realidades locais. Valoriza a pactuação tripartite, o monitoramento, a avaliação e a participação social, fortalecendo a gestão compartilhada e a consolidação do SUS como política pública.

2.2.9 Decreto 7.508/2011

O Decreto nº 7.508/2011 complementa a Lei nº 8.080/1990 ao detalhar a organização da rede de atenção, a regionalização dos serviços e o acesso ao SUS. Reforça a cooperação entre os entes federativos e define mecanismos para o planejamento e gestão compartilhada. Destaque para o artigo 32 que vincula as pactuações de gestão ao conteúdo dos Planos de Saúde:

> Art. 32. As Comissões Intergestores pactuarão: I - aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição da política de saúde dos entes federativos, consubstanciada nos seus planos de saúde, aprovados pelos respectivos conselhos de saúde.

2.2.10 Lei Complementar 141/2012

A Lei Complementar nº 141/2012 atribui aos Conselhos de Saúde funções específicas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com ações e serviços de saúde em todas as esferas. Cabe aos conselheiros aprovar a proposta orçamentária anual com base nas metas da LDO, analisar e validar o relatório de gestão, acompanhando a prestação de contas e as

informações financeiras com o devido assessoramento (Brasil, Ministério da Saúde, 2014, p.62).

Destaque para os seguintes artigos:

> Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3o, do art. 198 da Constituição Federal.
>
> Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. § 1o O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. § 4o Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.
>
> Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.
>
> Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações. § 4o Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no 4o da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
>
> Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

2.2.11 Resolução 459/2012 do CNS

A Resolução nº 459/2012 do CNS fortalece a transparência, a participação social e a gestão democrática no SUS ao padronizar o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas. Exige sua apresentação em audiências públicas, ampliando o controle social e o envolvimento da sociedade. Também favorece a articulação entre os entes federativos, promovendo uma gestão mais integrada e eficiente. Destaque para os artigos:

> Art.1º Aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I desta resolução.

2.2.12 Portaria de Consolidação I que traz o consolidado atualizado das portarias MS nº 2.135/2013 e nº 750/2019

A Portaria MS nº 2.135/2013 estabeleceu diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, consolidando a integração entre gestão, participação social e instrumentos orçamentários.

A Portaria MS nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento, no âmbito do SUS, que contribui para modernizar a gestão, ampliar a transparência e melhorar a avaliação.

2.2.13 DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento e Manual do Usuário

O DGMP é uma plataforma digital em desenvolvimento que permite aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal registrar dados do PS e da PAS, além de elaborar e enviar o RDQA e o RAG para análise dos conselhos de saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

O DigiSUS Gestor foi oficializado pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que modificou os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

O sistema permite elaborar RDQA e RAG, registrar metas da Pactuação Interfederativa e inserir conteúdos mínimos dos planos e programações. Também funciona como repositório dos documentos de planejamento e resoluções do SUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

Os conteúdos dos instrumentos são organizados conforme os prazos de elaboração e execução, facilitando a visualização das conexões entre eles. Após o preenchimento do PS e da PAS, o sistema libera os relatórios para elaboração conforme o cronograma (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

O item 11 do sistema permite incluir Análises e Considerações Gerais nos RDQA e RAG, além de Recomendações para o Próximo Exercício no RAG. O item Checar Pendências mostra campos não preenchidos e libera o envio ao conselho (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

Após o envio ao conselho, os formulários ficam bloqueados para edição, mas continuam

acessíveis ao gestor. O relatório pode ser baixado em PDF (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

O conselho de saúde pode visualizar todos os itens do RDQA e RAG, sem editar. Deve se manifestar em todos os campos (exceto itens 1 e 2), emitir Parecer no RAG e inserir Análises no RDQA (item 13). O RAG pode ser aprovado, aprovado com ressalva, reprovado ou devolvido para ajustes. Também é necessário anexar a resolução de apreciação (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

2.3 Planejamento no Sistema Único de Saúde

Planejar significa qualificar continuamente os planos, manter o foco durante a execução, desenvolver capacidades de ação e adaptar-se às mudanças constantes, em um ambiente de governança compartilhada (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

Esses instrumentos estão interligados de forma sequencial, compondo um ciclo de planejamento que permite a operacionalização integrada, colaborativa e sistêmica do SUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

A Figura 4 mostra os instrumentos de planejamento do SUS e sua integração com os instrumentos de gestão do governo.

FIGURA 4
Diagrama dos instrumentos de planejamento do SUS



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2024), com tratamento digital por Inteligência Artificial (2026).

Os principais instrumentos de gestão — Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão — são fundamentais para o planejamento nas três esferas do SUS. Devem ser construídos de forma integrada e conter mecanismos de monitoramento e avaliação que assegurem o cumprimento dos objetivos definidos (Oliveira, Reis, 2016).

O planejamento no SUS configura-se como uma função essencial da gestão, sendo não apenas uma exigência legal, mas também um mecanismo estratégico para assegurar a unidade do sistema e o cumprimento dos princípios constitucionais. Reflete as responsabilidades dos gestores em cada esfera de governo e promove a integração das ações e serviços de saúde. Para tanto, requer domínio técnico e utilização de instrumentos e ferramentas desenvolvidas nos processos de trabalho (Sellera et al, 2025).

A elaboração e uso dos instrumentos de gestão devem estar presentes em todas as instâncias da saúde. Por isso, é necessário que gestores e equipes técnicas incorporem essa etapa à agenda estratégica, entendendo que o planejamento não se encerra com a finalização dos documentos, mas continua como prática permanente (Oliveira, Reis, 2016).

O desenvolvimento de uma cultura institucional voltada ao planejamento, monitoramento e avaliação é fundamental para promover a eficiência dos sistemas e alcançar melhores resultados em saúde para a população. Essa cultura depende de uma prática contínua que envolva a construção coletiva dos objetivos estratégicos, a preservação do foco durante a execução das ações, o aprimoramento constante dos processos e instrumentos de gestão, além da educação permanente de técnicos e gestores (Rivera et al, 1992 apud Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

Quanto mais bem elaborado for o plano, mais sólidos serão os fundamentos para interagir — seja negociando, convencendo ou disputando — com os atores que detêm o controle de variáveis cruciais para sua execução. A qualificação do plano tende a ser proporcional à capacidade de governo, que, por sua vez, deve ser continuamente fortalecida. Assim, um bom plano não apenas reflete essa capacidade, como também incorpora ações voltadas ao seu aprimoramento (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

O Plano de Saúde orienta a elaboração do planejamento e do orçamento governamental na área da saúde, constituindo-se como instrumento central para a definição e implementação das iniciativas do SUS em cada esfera de gestão, no período de quatro anos. Além de fundamentar a execução, o PS também sustenta o acompanhamento e a avaliação da gestão em todas as áreas da atenção à saúde (Art. 95 e 96 da Portaria de Consolidação nº 1/2017). Complementarmente, a PAS operacionaliza as intenções expressas no PS, anualizando metas e

indicando a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no respectivo exercício (Art. 97 da Portaria de Consolidação nº 1/2017) (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

O RDQA constitui instrumento de monitoramento, acompanhamento da coerência da execução da Programação Anual de Saúde, devendo ser apresentado pelo gestor do SUS em audiência pública na Casa Legislativa até os meses de maio, setembro e fevereiro. Já o RAG sintetiza os resultados alcançados com base nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano de Saúde, oferecendo subsídios para ajustes necessários tanto no próprio plano quanto nas programações subsequentes (Brasil, Ministério da Saúde, 2021).

A Constituição Federal de 1988 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e encaminhamento do PPA, da LDO e LOA, instrumentos centrais do planejamento estatal. No âmbito da saúde, a Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, reforçando o caráter democrático e participativo do sistema. Posteriormente, o Decreto nº 7.508/2011 regulamentou a Lei nº 8.080/1990, disciplinando a organização do SUS, o planejamento e a articulação interfederativa (BRASIL, Ministério da Saúde, 2013).

A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 sistematiza as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS. Este dispositivo consolidou as normativas originalmente estabelecidas pela Portaria nº 2.135/2013, incorporando, posteriormente, as atualizações introduzidas pela Portaria nº 750/2019, que acrescentou novos dispositivos e ajustes procedimentais à referida consolidação. A articulação entre esses atos normativos é detalhada, na íntegra, conforme descrito abaixo:

> **TÍTULO IV - DO PLANEJAMENTO - CAPÍTULO I - DAS DIRETRIZES DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO ÂMBITO DO SUS**
> **(Origem: PRT MS/GM 2135/2013 com algumas redações atualizadas pela PRT GMMS n° 750 de 29.04.2019)**
> **Art. 94.** Este Capítulo estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.
> **Parágrafo Único.** O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:
> **I -** planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada;
> **II -** respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT);
> **III -** monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS;
> **IV -** planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;

> **V -** compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;
> **VI -** transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade; e
> **VII -** concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

2.4 O Conselho de Saúde no processo de Planejamento do SUS

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS, presente em todas as esferas de governo e integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competências definidas pela Lei nº 8.142/90. Sua instituição e reformulação devem observar os princípios democráticos, assegurando que o Poder Executivo acolha as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, em consonância com a legislação vigente (Brasil, Conselho Nacional de Saúde, 2012).

A participação da sociedade organizada, assegurada pela legislação, confere aos Conselhos de Saúde papel privilegiado na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros. Conforme o art. 12 da Lei nº 8.689/93 e a Lei Complementar nº 141/2012, a cada quadrimestre o gestor do SUS, nas respectivas esferas de governo, deve apresentar em audiência pública relatório detalhado com a prestação de contas sobre o andamento do plano de saúde, a agenda pactuada, os relatórios de gestão, a aplicação dos recursos, as auditorias realizadas e a produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada (Brasil, Conselho Nacional de Saúde, 2012).

2.4.1 Competências dos conselhos de saúde

> Aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete: I - fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, III - discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde; IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos

> setores público e privado; V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços; VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão; VII - estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros; VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde; IX - deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde; X - avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS; XIII - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente; XVI - analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento; XVII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente; XIX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde; (BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, 2026)

3. Metodologia

Caracteriza-se este estudo como uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, centrada na técnica de análise documental. O percurso investigativo voltou-se ao desenvolvimento de um Produto Técnico-Tecnológico, consubstanciado no formato de Relatório Técnico Conclusivo, cujo escopo reúne recomendações acionáveis para o aprimoramento das funções do Conselho Municipal de Saúde no monitoramento e na avaliação das ações e serviços da rede local, em estrita observância às diretrizes operacionais do Sistema Único de Saúde. Complementarmente, a intervenção contempla a execução de uma ação de Educação Permanente em Saúde (EPS), estruturando-se o desenho metodológico global em três etapas interdependentes.

A base normativa para a análise da coerência documental desta pesquisa fundamentou-se na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que aglutina as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS. Consideram-se, ademais, as atualizações introduzidas pela Portaria nº 750/2019, a qual alterou dispositivos da referida consolidação, especialmente no que tange à operacionalização do sistema de planejamento por meio do DigiSUS Gestor Módulo Planejamento. Esse arcabouço jurídico-normativo constituiu o parâmetro primordial para o cotejamento dos dados documentais e a identificação de possíveis assimetrias no ciclo de gestão municipal.

Somaram-se a esse escopo os referenciais da literatura que abordam a vertente estratégica do planejamento em saúde e legislações estruturantes que estabelecem nexos diretos com o planejamento ascendente e o controle social. Dentre essas normativas, destacaram-se a Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade e as transferências intergovernamentais de recursos; a Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados anualmente e os critérios de rateio; e as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, em especial a Resolução nº 453/2012, que subsidia a análise e o fortalecimento do controle social sobre os instrumentos de gestão.

A natureza desta investigação exigiu um delineamento metodológico que harmonizou o rigor analítico com a realidade operacional da gestão do SUS local. Desta forma, o estudo também foi orientado pelo referencial teórico da Saúde Coletiva e pelas diretrizes do PES. A escolha pela abordagem qualitativa justificou-se pela necessidade de apreender não apenas os aspectos quantificáveis do planejamento, mas a dimensão subjetiva e o significado das ações para os atores envolvidos, superando a fragmentação que a análise puramente estatística poderia incorrer. Conforme leciona Minayo (2004), a pesquisa qualitativa é aquela que responde a questões particulares, privilegiando o significado e a intencionalidade dos atos e das relações sociais, sendo, portanto, o método capaz de contemplar a complexidade do SUS enquanto construção humana.

3.1. Etapa I - Análise dos instrumentos de planejamento da saúde de São Cristóvão

A primeira etapa da pesquisa consistiu na análise documental das peças fundamentais que integram o ciclo de planejamento e prestação de contas do SUS no município de São Cristóvão/SE, delimitadas pelo PMS 2022-2025, pela PAS 2024. Sob uma abordagem metodológica de caráter analítico e crítico, o exame direcionou-se à identificação da coerência interna e do alinhamento transversal entre esses instrumentos, em estrita observância às diretrizes da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017. Pretendeu-se, por meio do confronto entre o programado e o executado, rastrear e evidenciar fidedignamente eventuais inconsistências, lacunas ou distorções operacionais que pudessem comprometer a efetividade do planejamento em saúde e a transparência na prestação de contas à sociedade, fornecendo o substrato técnico necessário para subsidiar e fortalecer a competência legal de monitoramento e avaliação do CMS.

> Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura do primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para isso a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem. (Minayo, 2004)

3.1.1 Análise qualitativa dos instrumentos de planejamento do SUS em São Cristóvão à luz da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, marcos normativos correlatos e da literatura correspondente

A análise qualitativa foi processada por meio da técnica de análise de conteúdo, visando identificar a convergência entre as prioridades estratégicas elencadas no documento PMS 2022-2025 e a sua efetiva execução operacional descrita na programação tática e na prestação de contas de 2024. Para esse fim, o confronto analítico tomou como base os arquivos institucionais da PAS 2024. A utilização desse aparato metodológico permitiu verificar se os instrumentos de gestão setorial superam o rito meramente burocrático e se funcionam, de fato, como ferramentas estratégicas de fortalecimento do SUS local.

As categorias de análise foram extraídas diretamente das diretrizes de monitoramento e avaliação previstas na Portaria de Consolidação nº 1/2017, legislações complementares e literatura afim, estruturando-se em torno da tríade: planejamento, execução e controle social. O foco dessa delimitação categorial consistiu em fornecer subsídios para qualificar e fortalecer a capacidade legal de M&A do CMS. A identificação de possíveis distorções serviu como insumo para a elaboração do Relatório Técnico Conclusivo e para o desenho da ação de Educação Permanente em Saúde voltadas aos conselheiros, transpondo o diagnóstico técnico em uma ferramenta de intervenção prática e de transparência democrática na gestão local.

3.1.2 Técnicas e procedimentos para a coleta e análise dos dados

A Técnica de Análise de Conteúdo empregada foi a análise temática, operacionalizada a partir de três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

> Fazer uma análise temática consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação cuja *presença* ou *freqüência* signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de freqüências das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presente no discurso. (Minayo, 2004)

O percurso de coleta e análise de dados foi operacionalizado por meio da **análise de conteúdo**, através dos passos, ordenação e classificação dos dados, através da leitura exaustiva e análise final, técnica que permitiu identificar a convergência entre as prioridades elencadas no PMS 2022-2025 e a sua efetiva materialização operacional descrita na PAS 2024 e no RAG 2024. O procedimento analítico seguiu as três etapas fundamentais da análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com foco na tríade planejamento, execução e controle social.

As categorias analíticas foram extraídas das normativas de M&A previstas na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, permitindo verificar a integridade da prestação de contas e a transparência das ações voltadas à Atenção Primária à Saúde. Este procedimento garantiu que o diagnóstico não se limitasse ao rito burocrático, constituindo-se como um insumo estratégico para o fortalecimento da competência legal do CMS no exercício do controle social, em consonância com as exigências pedagógicas e políticas do PROFSAUDE.

A construção da Matriz de Coerência metodológica estruturou-se a partir do emparelhamento sistemático e sequencial dos instrumentos que compõem o ciclo de planejamento e gestão do SUS no município de São Cristóvão/SE. Tomou-se como ponto de partida a análise de consistência interna e externa entre o PMS 2022-2025, a PAS 2024 e o RAG 2024. Em uma das categorias desta matriz delimitou-se como unidade analítica central a programação anual direcionada à Diretriz da Atenção Primária à Saúde (APS), de modo a rastrear se as metas pactuadas na PAS foram materializadas e mensuradas no RAG correspondente. Visando ultrapassar a mera conferência burocrática de metas físicas, a Matriz incorporou uma categoria dedicada à "Síntese Crítica".

Essa categoria, fundamentada na observação analítica do pesquisador, teve por objetivo diagnosticar o encadeamento e as possíveis rupturas de continuidade no ciclo de monitoramento local, subsidiando o posterior desenho de estratégias de fortalecimento para o Controle Social.

3.2. Etapa II - Elaboração de um Relatório Técnico Conclusivo

A segunda etapa da pesquisa foi dedicada à elaboração de um Relatório Técnico, fundamentado nos achados provenientes das revisões legais e teóricas, da análise dos instrumentos de planejamento em saúde do município de São Cristóvão. Este relatório terá como finalidade subsidiar tecnicamente a gestão municipal e o Conselho Municipal de Saúde, oferecendo subsídios para futuras revisões e aprimoramentos dos instrumentos de planejamento

do SUS no âmbito local. Espera-se, com isso, contribuir para o fortalecimento da governança em saúde, a qualificação dos processos de planejamento e a promoção da efetividade das ações previstas nas políticas públicas municipais.

O Relatório Técnico Conclusivo no contexto do PROFSAÚDE/Fiocruz (Mestrado Profissional em Saúde da Família) é um tipo de Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), considerado um Produto Técnico-Tecnológico que consolida uma intervenção, produto ou intervenção técnica aplicada ao SUS.

3.3. Promoção de uma ação de Educação Permanente

A terceira etapa da pesquisa foi dedicada à construção de uma ação de EPS, através da elaboração de um plano pedagógico, voltada aos Conselheiros Municipais de Saúde de São Cristóvão, com foco em temáticas relacionadas ao controle social e planejamento do Sistema Único de Saúde bem como ao fortalecimento das competências de monitoramento e avaliação no âmbito do Conselho. Esse plano foi estruturado com base na análise documental, nos achados do Relatório Técnico Conclusivo, bem como em documentos oficiais que tratam do planejamento no SUS, e será conduzido em formato expositivo/participativo, através da realização de uma oficina, com duração total de três horas. A educação permanente a ser aplicada será na lógica de um processo contínuo de aprendizagem que ocorre no cotidiano do espaço de atuação, onde aprender e ensinar se integram às práticas.

4. Resultados

A apresentação dos resultados deste TCM estrutura-se a partir da análise documental dos instrumentos de gestão, sob a égide do referencial normativo do SUS. Inicialmente, examinou-se a coerência interna entre o PMS 2022-2025, a PAS 2024 e o RAG 2024 de São Cristóvão/SE, com o intuito de identificar se os objetivos e diretrizes foram devidamente estratificados na execução operacional do município.

Este cotejamento documental, fundamentado na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017 e normativas correlatas, visou identificar possíveis distorções entre o planejado e o executado, fornecendo o substrato técnico para a elaboração do Relatório Técnico Conclusivo e da proposta de Educação Permanente voltada ao fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde. A análise apresentada transcende a mera verificação de conformidade burocrática, buscando compreender a eficácia do planejamento como ferramenta política de garantia do direito à saúde no território sancristovense.

4.1 Matriz de Coerência: Alinhamento entre PMS (2022-2025), PAS (2024) e RAG (2024)

Nesta seção, apresentam-se os resultados obtidos por meio da triangulação dos principais instrumentos de gestão do município de São Cristóvão/SE, consubstanciados na construção de uma Matriz de Coerência. O objetivo central deste exame é verificar a verticalização das políticas de saúde, observando se as diretrizes estabelecidas no PMS 2022-2025 foram devidamente desdobradas em metas e ações na PAS 2024 e, posteriormente, se tiveram sua execução física fidedignamente reportada no RAG 2024.

A análise pauta-se no rigor da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, que pressupõe o planejamento como um processo contínuo e ascendente. A Matriz de Coerência atua, portanto, como uma ferramenta analítica para identificar lacunas de continuidade e possíveis "alertas de coerência" entre o compromisso político-institucional e a realidade operacional. Para além da conformidade formal, busca-se compreender como a fluidez dessas informações impacta a transparência e a capacidade decisória do Conselho Municipal de Saúde, fornecendo o embasamento necessário para a intervenção pedagógica proposta neste TCM.

Para além da análise de consistência interna dos instrumentos de planejamento, a presente investigação ancora-se em um diálogo crítico com outras normativas complementares do SUS, bem como com a literatura referenciada neste estudo. Dessa forma, a avaliação não se restringe à conformidade formal dos registros, mas investiga se as lacunas identificadas entre a PAS e a execução final convergem para o desatendimento de prioridades estratégicas, fundamentando, assim, a necessidade de intervenções educativas que qualifiquem o exercício do controle social e o monitoramento baseado em evidências.

4.1.1 Categoria de Análise do PMS 2022-2025: O Nível Estratégico do Planejamento

A análise da coerência inicia-se pelo exame do PMS 2022-2025, instrumento que consubstancia o planejamento estratégico de médio prazo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE. Conforme preconizado pelos artigos 96, 436 e 439 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, o PMS deve refletir as necessidades de saúde da população identificadas na Conferência Municipal, estabelecendo as diretrizes, objetivos e metas que orientarão a gestão durante o quadriênio.

Nesta categoria, o foco recai sobre a análise situacional, orientada, dentre outros, pelos temas contidos no Mapa da Saúde [(descrição geográfica da distribuição de recursos humanos

e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. (BRASIL, Decreto, 2026)] 1. A relevância desta análise reside na verificação de como esses enunciados estratégicos conferem sustentabilidade às ações operacionais anuais. Abaixo, detalha-se a estrutura selecionada para este estudo, a qual serviu de base para o cotejamento com os instrumentos de execução PAS e prestação de contas RAG, revelando o grau de aderência entre a intenção estratégica e a realidade assistencial.

QUADRO 3
Análise dos critérios de coerências do PMS 2022 – 2025 de São Cristóvão - SE

Critério de Coerência		**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
Análise situacional	Estrutura do sistema de saúde	SIM	PMS 2022-2025 de São Cristóvão SE
	Redes de atenção à saúde	NÃO	
	Condições sociossanitárias	SIM	
	Fluxos de acesso	NÃO	
	Recursos financeiros	NÃO	
	Gestão do trabalho e da educação na saúde	NÃO	
	Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão	NÃO	
Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores		SIM	
Processo de monitoramento e avaliação		PARCIAL	
A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde		SIM	
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para o registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde		SIM	DGMP
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.		SIM	

4.1.2 Categoria de Análise da PAS 2024: O Nível Tático

A segunda etapa da construção da Matriz de Coerência debruça-se sobre a PAS 2024 de São Cristóvão/SE. Este instrumento, de periodicidade anual, atua como o elo tático que operacionaliza as diretrizes estratégicas do PMS, em estrita observância aos artigos 97, 98, 436 e 439 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017. De acordo com o arcabouço normativo, a PAS deve conter a definição das ações que garantirão o alcance das metas, bem como a identificação dos recursos financeiros necessários para sua viabilização.

QUADRO 4
Análise dos critérios de coerências da PAS 2024 de São Cristóvão - SE

Critério de Coerência	Existe Coerência?	Base da Evidência
Definição das ações que, no ano especifico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde	SIM	PAS 2024
Identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS	SIM	
Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS	SIM	
Elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente	NÃO	PAS e RAG 2024
Execução no ano subsequente	PARCIAL	PAS 2024
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para o registro de informações e documentos relativos à Programação Anual de Saúde	SIM	DGMP
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.	SIM	

4.1.3 Categoria de Análise do RAG 2024: O Nível Operacional e a Prestação de Contas

A etapa conclusiva da Matriz de Coerência concentra-se no exame do RAG 2024. Este instrumento constitui-se como o mecanismo fundamental de comprovação da execução do que foi programado, atendendo ao disposto nos artigos 99, 436 e 439 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017. No âmbito do SUS, o RAG é o documento que apresenta os resultados alcançados e as orientações para eventuais redirecionamentos, servindo de base para o parecer conclusivo do Conselho Municipal de Saúde sobre a gestão financeira e assistencial.

QUADRO 5
Análise dos critérios de coerências do RAG 2024 de São Cristóvão - SE

Critério de Coerência	Existe Coerência?	Base da evidência
Devem constar as Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde	SIM	RAG 2024 de São Cristóvão SE
Devem constar as Metas da PAS previstas e executadas	SIM	
Deve constar a Análise da execução orçamentária	SIM	
Recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do PMS	SIM	
O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira	SIM	
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e	SIM	

municípios, para elaboração de Relatório Anual de Gestão		DGMP
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para envio ao Conselho de Saúde respectivo do RAG para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	SIM	
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.	SIM	

4.1.4 Categoria Análise de Coerência entre PAS e o RAG 2024: O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

Este subitem constitui o núcleo analítico do confronto entre a programação tática e a execução operacional, tomando como objeto central a Diretriz 01 do PMS 2022-2025. Esta diretriz é estratégica para a gestão de São Cristóvão/SE, pois estabelece o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das Redes de Atenção e coordenadora do cuidado no território. Sob a ótica da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS/2017, busca-se identificar o nexo causal entre o planejado na PAS 2024 e o efetivamente relatado no RAG 2024, estruturando-se a partir de dois objetivos fundamentais: a) Objetivo 1 - ampliar o acesso da população às ações e serviços da Atenção Primária à Saúde e b) Objetivo 2 - qualificar as ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

QUADRO 6
Análise dos critérios de coerências entre a PAS e o RAG 2024 de São Cristóvão - SE

DIRETRIZ 1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENADORA DO CUIDADO		
Critério de Coerência **Objetivo Nº 1 - Ampliar o acesso da população às ações e serviços da Atenção Primária à Saúde**	**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
Meta 1 - Manter 100% da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. Ação 1 - fazer levantamento do quadro de profissionais de saúde necessários para compor a atenção primária à saúde do município.	NÃO	RAG 2024
Meta 1 - Manter 100% da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. Ação 2 - adequar a cobertura das ESF de acordo com remapeamento e análise da cobertura, de acordo com o perfil sociodemográfico e epidemiológico.	SIM	RAG 2024
Meta 2 - Aumentar o número de unidades de saúde com acesso à informatização; Ação 1.3 - elaborar e executar plano de intervenção com base em diagnóstico (todos os processos descentralizados - SISREG, e-SUS PEC, HORUS etc). Ação 3 - elaborar e executar plano de intervenção com base em diagnóstico (todos os processos descentralizados - SISREG, e-SUS PEC, HORUS etc)	SIM	RAG 2024
Meta 3 - Adequar todas as Unidade Básicas de Saúde com mobiliários e equipamentos necessários a cada ambiente.		

Ação 4 - elaborar e executar plano de intervenção com base em levantamento de necessidade de materiais permanente.	SIM	RAG 2024
Meta 4 - Requalificar Unidades Básicas de saúde no município Ação 5 - construção da UBS no Luís Alves e na Várzea Grande	SIM	RAG 2024
Critério de Coerência **Objetivo Nº 2 - Qualificar as ações e serviços da Atenção Primária à Saúde**	**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
Meta 1 - Implantar Planejamento e Programação Local na Atenção Primária à Saúde. Ação 1 – Implementar o Planejamento e Programação Local de Saúde com base no projeto piloto realizado em 2023.	SIM	RAG 2024
Meta 2 - Manter 100% das macroáreas com apoio institucional. Ação 2 - Manter a função do Apoio Institucional vinculado a COESF no organograma da Secretaria municipal de Saúde.	SIM	RAG 2024
Meta 3 - Manter macroáreas com mapa georreferencial atualizado. Ação 3 - Atualizar anualmente os mapas georreferenciados.	SIM	RAG 2024
Meta 4 - Implantar Colegiado Gestor em todos os Macroterritórios. Ação 4 - Elaborar e executar plano de ação para implantação dos colegiados gestores dos microterritórios.	SIM	RAG 2024
Meta 5 - Formar os trabalhadores da APS anualmente através atividades de educação permanente. Ação 5 - Implantar e Implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS	SIM	RAG 2024
Meta 6 - Formar os gerentes da APS trimestralmente através atividades de educação permanente. Ação 6 - Implantar e Implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS	SIM	RAG 2024
Meta 7 - Ampliar Unidades de Saúde cobertas por Serviço Social. Ação 7 - Contratar dois profissionais de Serviço Social, um para macro 02 e um para macro 03	SIM	RAG 2024
Meta 8 - Formar os trabalhadores da APS anualmente em relação às urgências através atividades de educação permanente. Ação 8 - Implantar e Implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS.	SIM	RAG 2024
Meta 9 - Implementar protocolo de encaminhamento as urgências na APS. Ação 9 - Elaborar e implementar o protocolo de encaminhamentos e atendimentos as urgências na APS.	SIM	RAG 2024

4.1.5 Categoria Análise Observacional: Nexos Causais e Rupturas no Ciclo de Planejamento

Este subitem encerra a construção da Matriz de Coerência, apresentando a síntese crítica baseada na observação analítica do pesquisador sobre o encadeamento dos instrumentos de gestão de São Cristóvão/SE. Para além da descrição documental, esta categoria de análise busca identificar a existência, ou a ausência, de nexo causal entre a intenção estratégica (PMS), a pactuação tática (PAS) e a execução operacional (RAG). Sob a luz do referencial normativo e dos princípios da Saúde Coletiva, o olhar do revisor dedica-se a interpretar os resultados apresentados, classificando-os como evidências de continuidade administrativa ou como "alerta de coerência" em situações de ruptura.

A importância desta análise observacional reside na sua capacidade de desvelar se os instrumentos de planejamento funcionam como engrenagens integradas ou se operam de forma isolada e meramente burocrática. A identificação dessas rupturas não possui caráter punitivo, mas serve como substrato técnico-pedagógico para a elaboração do Relatório Técnico Conclusivo. Ao apontar as inconsistências no fluxo de monitoramento e avaliação, esta seção justifica a necessidade da proposta de Educação Permanente para o CMS, visando instrumentalizar os conselheiros para uma fiscalização mais assertiva e qualificada sobre a execução das políticas de saúde no território.

QUADRO 7
Análise observacional do pesquisador

Critério de Coerência	**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
No PMS cita a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017?	SIM	PMS 2022-2025
A estrutura organizacional da SMS São Cristóvão possui áreas de gestão compatíveis para o fortalecimento da cultura do planejamento em saúde no SUS?	SIM	PMS 2022-2025
O Relatório da Conferência Municipal de Saúde que foi aprovado no CMS São Cristóvão do PMS 2022 – 2025 teve como base a Conferência no 1º. Ano de gestão municipal, ou seja, a do ano 2021?	NÃO	PMS 2022-2025
De acordo com a **Lei Complementar nº 141/2012** e a **Portaria de Consolidação nº 1/2017**, a aprovação da PAS deve ocorrer de forma concomitante ao processo de elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), no exercício anterior ao da execução.	NÃO	PAS 2024
Segundo a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 a PAS deverá conter: **I - a definição das ações**. Nos instrumentos de planejamento do SUS de São Cristóvão de 2024 as ações foram definidas apenas na PAS?	PARCIAL	PAS 2024 PMS 2022-2025
A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 em seu Artigo 96 § 2º traz: O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados. O PMS 2022-2025 de São Cristóvão sinaliza no seu conteúdo algum elemento que confirme essa indicação.	PARCIAL	PMS 2022-2025
Garante-se a transparência dos instrumentos de planejamento (PMS, PAS, RAG e RDQA) no portal oficial da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão. https://transparencia.saocristovao.se.gov.br/Planos/Saude/RelatorioQuadrimestral?	PARCIAL	Site oficial SMS São Cristóvão

5. **Discussão**

Os achados deste estudo revelam que a dinâmica de planejamento e prestação de contas no município de São Cristóvão/SE, considerando, em especial, a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e todo o processo organizacional e de mobilização para

elaboração e aprovação do PMS 2022-2025, não se restringe a um rito meramente burocrático, mas constitui um processo de gestão em busca de qualificação e alinhamento com as diretrizes do Planejamento do SUS.

> O enfoque estratégico-situacional traz algumas consequências importantes para o ato de planejar. O ator social que planeja faz parte da realidade a ser planejada. Não é um observador externo e nem o único presente naquela situação. Outros atores também estão presentes e planejam. Não há garantia de controle sobre uma determinada situação planejada, porque a ação de cada ator depende da ação dos outros. (Matus, 1993; Vilasbôas, 2004 apud Teixeira, 2010)

A avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS de São Cristóvão, a análise de coerência entre a PAS e o RAG 2024 e a análise observacional confirmaram as hipóteses iniciais desta pesquisa, demonstrando que a integração desses instrumentos é condição *sine qua non* para a transparência e para a efetividade das políticas públicas de saúde locais.

> Testa define política como proposta de distribuição de poder e estratégia como sua forma de implementação. Ele distingue o poder político, técnico e administrativo, cada um com funções específicas: o político expressa interesses, o técnico aplica conhecimentos e o administrativo gerencia recursos (Teixeira, 2010).

Estas avaliações e análises revelam que a coerência normativa no município de São Cristóvão não deve ser compreendida apenas como um rito burocrático, mas como um imperativo da gestão democrática. Conforme preconiza a Portaria de Consolidação nº 1/2017, o planejamento no SUS deve ser ascendente e integrado.

> **Art. 94.** Este Capítulo estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. **Parágrafo Único.** O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos: **IV -** planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Ao confrontar a execução técnica com os pressupostos teóricos da literatura e do Planejamento no SUS, observa-se que o alcance dos objetivos propostos ratifica a relevância da necessidade de se fortalecerem e permanentemente se qualificarem os processos de planejamento, monitoramento e avaliação de forma sistemática, capaz de traduzir intenções políticas em resultados assistenciais mensuráveis e socialmente validados pelo Controle Social.

> Embora a ausência de uniformidade conceitual nas políticas públicas represente um desafio para pesquisadores e profissionais da área, há consenso quanto à relevância do monitoramento e da avaliação como instrumentos indispensáveis à gestão pública. Mesmo diante de limitações técnicas e operacionais, essas práticas devem ser implementadas, especialmente quando orientadas por valores comprometidos com a melhoria das condições sociais e a redução do sofrimento humano, aspectos diretamente vinculados às intervenções em saúde (Santos e Cruz apud Vieira et al, 1990).

Para além do cumprimento estrito dos ritos processuais exigidos pela legislação e normativas, a análise da gestão em saúde de São Cristóvão exige um olhar atento aos determinantes que orbitam a legalidade, mas que incidem diretamente na governança local.

Importante interpretar os instrumentos de gestão (PMS, PAS e RAG) sob a ótica da Análise Situacional, proposta por Matus (1993), compreendendo que o planejamento é um cálculo que precede e preside a ação em um cenário de incertezas e conflitos de interesses.

> A proposta de Matus parte da ideia de "situação", entendida como um conjunto de problemas percebidos por um ator social. Para ele, um problema é algo fora dos padrões de normalidade definidos pelo conhecimento, interesse e capacidade de ação do ator. Este pode ser uma pessoa, grupo ou instituição que, de forma temporária ou permanente, interfere na realidade e produz mudanças (TEIXEIRA, 2010).

Em síntese, os resultados da análise documental indicam que, conquanto o município de São Cristóvão/SE demonstre capacidade organizativa, subsistem lacunas críticas na observância dos pressupostos da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS de 2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017) e de outras normativas do SUS. Identificou-se a premência de qualificar a estruturação do Plano Municipal de Saúde, quanto à sua conformidade normativa. Tal qualificação perpassa por seguir a aplicação dos elementos obrigatórios que necessitam estar presentes no instrumento.

> Quanto mais bem elaborado for o plano, mais sólidos serão os fundamentos para interagir — seja negociando, convencendo ou disputando — com os atores que detêm o controle de variáveis cruciais para sua execução. A qualificação do plano tende a ser proporcional à capacidade de governo, que, por sua vez, deve ser continuamente fortalecida. Assim, um bom plano não apenas reflete essa capacidade, como também incorpora ações voltadas ao seu aprimoramento (Brasil, Ministério da Saúde, 2024).

Importante, também, reforçar a necessidade de cumprimento dos marcos temporais estabelecidos pela legislação do SUS, garantindo a integração efetiva entre os instrumentos de planejamento governamental (PPA, LDO, LOA) e os instrumentos setoriais de saúde, em especial no que se referem aos prazos de suas elaborações e aprovações.

> **Art. 94.** Este Capítulo estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. **Parágrafo Único.** O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos: **V -** compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Ademais, é imprescindível que o PMS supere a descrição genérica das funções de gestão, incorporando dispositivos explícitos e exequíveis que definam o *como* e o *quando* do processo de monitoramento, conferindo a esse ciclo a transparência indispensável ao exercício do Controle Social e à robustez da governança local.

> Idealmente, os modelos de monitoramento e avaliação devem ser definidos antes da implementação de projetos, serviços ou políticas. Isso garante que os objetivos e resultados estejam claramente descritos desde o início, facilitando a avaliação futura de forma mais precisa e viável (Oliveira, Reis, 2016).

5.1 Discussões a partir da análise dos registros do PMS 2022-2025, da PAS e do RAG 2024

O M&A constituem o eixo dinâmico do Ciclo de Planejamento do SUS, transpondo a natureza estática dos instrumentos de gestão para uma dimensão de governança ativa. No âmbito do PMS 2022-2025, o monitoramento atua como o acompanhamento sistemático e contínuo da execução das metas da PAS, permitindo a identificação precoce de necessidades de ajustes ou desvios de rota. Já a avaliação incide sobre o julgamento de valor acerca dos resultados alcançados no RAG, verificando se a intervenção pública foi capaz de alterar o quadro epidemiológico e social da população.

Constatou-se que o PMS 2022-2025 apresenta o tópico de Monitoramento e Avaliação de forma genérica, carecendo de detalhamento metodológico e operacional. A ausência de definição de fluxos, periodicidade e instrumentos específicos de monitoramento diverge das orientações da Portaria de Consolidação nº 1/2017 (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017), que estabelece o M&A como processo contínuo para aferir o alcance das metas. O processo de Monitoramento e Avaliação consta do último capítulo do plano, detalhado em apenas uma lauda, e como conteúdo explicativo de como se dará esse processo, resume-se a registrar a seguinte a seguinte redação:

> A função do planejamento – aqui compreendido o monitoramento e a avaliação – é inerente a todos os profissionais, independentemente de onde atuem (Brasil, Município de São Cristóvão, 2026).

A institucionalização do monitoramento e avaliação é basilar para a transparência e a *accountability* no âmbito municipal. Conforme preconiza a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), tais processos devem subsidiar tecnicamente o Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão em suas funções deliberativas e fiscalizadoras. Todavia, observa-se uma fragilidade na arquitetura do PMS 2022-2025.

> A partir das demandas dos cidadãos e grupos sociais, identificadas por meio de indicadores e propostas discutidas nas conferências de saúde, os conselhos devem estabelecer diretrizes para a elaboração dos planos de saúde. Com base nessas diretrizes, as secretarias de saúde devem desenvolver os planos e submetê-los à apreciação dos conselhos. Após aprovação, cabe à gestão executar o plano, monitorando continuamente a conformidade e o desempenho das ações e serviços, além de buscar melhorias para alcançar os objetivos definidos (Tribunal de Contas da União, 2018).

O capítulo destinado ao Monitoramento e Avaliação no PMS 2022 - 2025 restringe-se ao acompanhamento de indicadores epidemiológicos e de cobertura assistencial. Verifica-se a ausência de menção explícita aos RDQA's e ao RAG como dispositivos centrais de acompanhamento. Essa lacuna documental pode dificultar a correlação direta entre a execução

física da PAS e a apreciação política pelo controle social, conforme evidenciado no recorte do RAG 2024 apresentado a seguir:

> Cabe mencionar, por fim, que existem dois relevantes instrumentos de monitoramento e avaliação, os quais objetivam ampliar o olhar e medir a real eficácia, eficiência e efetividade das ações planejadas, alinhadas a um elenco de indicadores, no âmbito das redes prioritárias da atenção à saúde: acompanhamento dos Indicadores Epidemiológicos e da Cobertura Assistencial (Brasil, Município de São Cristóvão, 2026, p. 160).
>
> **Art. 99.** O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).
>
> **Art. 100.** O relatório detalhado do quadrimestre anterior é **um instrumento de monitoramento e acompanhamento** da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação (Brasil L, Ministério da Saúde, 2017).

A estruturação das RAS e a definição clara dos fluxos de acesso constituem o alicerce operacional da integralidade no SUS. Sob a ótica do planejamento, a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017) estabelece, em seu Título II, que o Plano Municipal de Saúde deve refletir as diretrizes das Redes Regionalizadas e Hierarquizadas, tornando a descrição da rede assistencial e dos mecanismos de regulação itens obrigatórios para a validade técnica do instrumento.

> **Art. 96. § 3º** A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando: **I -** análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: **b)** redes de atenção à saúde; **d)** fluxos de acesso (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Em São Cristóvão, a análise da coerência desses fluxos é determinante para superar a fragmentação do cuidado. Os resultados constataram as ausências da estruturação da RAS e de uma detalhada pactuação de acesso no PMS, o que compromete não apenas a gestão clínica, mas também a transparência para o Controle Social. Conforme preconiza a Resolução CNS nº 453/2012, o CMS deve ser capaz de monitorar se o desenho da rede pactuado no PMS está, de fato, garantindo o itinerário terapêutico do usuário, transformando o planejamento em uma ferramenta viva de garantia de direitos e não em um mero formalismo cartorial.

> Cabe aos conselhos de saúde zelar pelos princípios, valores e pela estrutura de governança frente às secretarias de saúde. Ambos devem funcionar como uma unidade organizacional, na qual os conselhos assumem o papel de protagonistas na promoção da governança institucional (Tribunal de Contas da União, 2018).

A análise situacional dos recursos financeiros não se esgota na mera conferência contábil, constituindo-se como elemento estratégico e obrigatório para a validade do

planejamento governamental. Conforme estabelece a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), o Plano Municipal de Saúde deve apresentar, obrigatoriamente, a previsão de recursos financeiros para o período quadrienal, em consonância com as diretrizes da Lei Complementar nº 141/2012.

> **Art. 96. § 3º** A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando: **I -** análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: **e)** recursos financeiros (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Todavia, observa-se um alerta de coerência na arquitetura do planejamento de São Cristóvão: o PMS 2022-2025 é omisso quanto ao detalhamento dos recursos financeiros, vindo este item a figurar de forma isolada apenas na PAS 2024. Essa lacuna no instrumento de diretrizes compromete a previsibilidade e a sustentabilidade das políticas públicas, uma vez que a transparência na alocação orçamentária é o que viabiliza a execução das metas físicas. Sem um diagnóstico financeiro fidedigno no PMS que aponte as fontes de custeio, o monitoramento realizado pelo CMS torna-se fragilizado, dificultando o controle social sobre a eficiência do gasto público e a integração necessária entre o planejamento assistencial e a execução orçamentária das Redes de Atenção à Saúde.

> Além disso, a governança federativa do SUS inclui espaços de participação social, como os conselhos e as conferências de saúde, presentes nas três esferas de governo. Os conselhos de saúde constituem espaços institucionais presentes em cada esfera de governo, voltados à formulação de estratégias e ao controle da execução da política de saúde, abrangendo questões relativas aos aspectos econômicos e financeiros (Moreira; Escorel, 2009 apud Brasil, Ministério da Saúde, 2016).

A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde constitui um pilar estratégico para a sustentabilidade operacional do SUS, sendo a valorização e a qualificação dos trabalhadores requisitos indissociáveis da qualidade da atenção. Conforme estabelece a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), a análise situacional e as diretrizes para a força de trabalho são itens obrigatórios que devem integrar a arquitetura do PMS.

> **Art. 96. § 3º** A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando: **I -** análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: f) gestão do trabalho e da educação na saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Todavia, observa-se um grave alerta de coerência no ciclo de planejamento de São Cristóvão: o PMS 2022-2025 é omisso quanto a este componente, não apresentando metas ou diagnósticos voltados à política de pessoal ou à Educação Permanente em Saúde. Esta temática emerge de forma extemporânea apenas no RAG 2024, configurando uma distorção do rito normativo, uma vez que o Relatório de Gestão deve aferir o cumprimento do que foi previamente planejado. A ausência dessa discussão no instrumento referencial PMS impede que

o Conselho Municipal de Saúde exerça o M&A preventivo sobre a precarização do vínculo e o déficit de formação, fragilizando o papel do controle social na fiscalização de uma área que consome a maior parcela do orçamento público em saúde.

> Na saúde pública, a avaliação tem como função principal apoiar as decisões no âmbito do SUS. Ela permite identificar problemas, redirecionar ações e serviços, incorporar novas práticas sanitárias à rotina profissional e medir os efeitos das intervenções sobre a saúde da população (Oliveira, Reis, 2016).

A integração de Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde no planejamento governamental é condição *sine qua non* para a modernização da gestão e a ampliação da resolutividade do SUS. Conforme determina a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), a análise situacional e as diretrizes voltadas à inovação e produção em saúde figuram como itens obrigatórios na estrutura do PMS.

> **Art. 96. § 3º** A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando: **I -** análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde: **g)** ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Entretanto, a análise documental revela um cenário de ausência no plano. O componente de Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão não foi citado no PMS 2022-2025, permanecendo ausente de forma contínua na PAS 2024 e no RAG 2024. Esse alerta de coerência indica um vácuo estratégico, onde o desenvolvimento tecnológico e a inovação em processos de gestão não são pautados entre as prioridades da gestão no plano. A ausência total deste item em todos os instrumentos do ciclo de planejamento impede que o CMS monitore investimentos em áreas vitais, como a saúde digital e a incorporação tecnológica, resultando em um dado estratégico faltante que compromete da gestão local e a transparência do controle social sobre a modernização da rede assistencial.

> Segundo organismos internacionais, os pilares da governança em saúde incluem a definição estratégica, acompanhamento contínuo, integração do sistema, articulação entre o setor saúde e outras áreas, responsabilização, transparência e estímulo por meio de incentivos. Esses elementos devem nortear a atuação dos Conselhos de Saúde (Tribunal de Contas da União, 2018).

A tempestividade na elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento é condição essencial para a integração entre a gestão assistencial e as peças orçamentárias (LDO e LOA). Conforme preconiza a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), a PAS deve ser elaborada e submetida à aprovação do respectivo Conselho de Saúde em tempo hábil para subsidiar a LDO do exercício correspondente.

> Art. 5º No processo de elaboração e execução da PAS, os gestores de saúde observarão os seguintes prazos: I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

Todavia, a análise cronológica da PAS 2024 revela um alerta de coerência no fluxo institucional. O processo participativo ocorreu por meio de oficinas realizadas entre agosto e setembro de 2023, após o prazo legal de aprovação da respectiva LDO. A aprovação formal pelo CMS ocorreu apenas em 20/05/24, cinco meses após o início da base legal da referida PAS.

> As oficinas foram realizadas nos dias 11, 18 e 31 de agosto e 01, 19 e 26 de setembro. Nos primeiros dias o efetivo destaque foi para o momento formativo, tendo sido trabalhados temas como intervenção, monitoramento e avaliação em saúde, aprofundamento sobre planejamento estratégico, orçamento em saúde e Plano Anual de Contratações. Nos dias seguintes, as oficinas se deram para construção das ações com um olhar para as diretrizes, objetivos e metas (BRASIL, Prefeitura Municipal de São Cristóvão, 2026, p. 06).

Este descompasso temporal indica que a execução da PAS e orçamentária até o dia 20 de maio de 2024 transcorreu sem o anteparo da aprovação do controle social, ferindo o princípio da precedência do planejamento sobre a execução. Tal achado reforça a hipótese de um "planejamento cartorial", onde a participação social nas oficinas não se traduz em validação política tempestiva, resultando em uma fragilidade de governança democrática que compromete a capacidade fiscalizatória do Conselho sobre as prioridades eleitas para o referido ano.

> Essa lacuna reflete o que se denomina como 'planejamento cartorial', no qual o instrumento cumpre um rito burocrático de aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde, mas carece de densidade para orientar a prática real (Teixeira, 2020).

A efetividade do planejamento no SUS reside na capacidade de transpor metas assistenciais em dotações orçamentárias exequíveis, garantindo que a política de saúde possua lastro financeiro. Conforme estabelece a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), a Programação Anual de Saúde deve conter obrigatoriamente a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao seu cumprimento.

Sob essa ótica, a análise da PAS 2024 de São Cristóvão revela um avanço metodológico significativo na integração dos instrumentos de planejamento e orçamento. Ao estabelecer a correspondência direta entre os códigos das ações da programação assistencial e os respectivos códigos do PPA, da LOA e do Plano de Contratações Anual, PCA, documento que consolida as demandas que o órgão ou a entidade planeja contratar no exercício subsequente ao de sua elaboração (BRASIL, 2025), a gestão municipal promove a interoperabilidade técnica necessária para a transparência e a rastreabilidade do gasto público.

Este achado demonstra que, embora o ciclo de planejamento apresente fragilidades cronológicas, a estruturação interna da PAS 2024 qualifica o monitoramento pelo Controle Social, permitindo que o Conselho Municipal de Saúde fiscalize não apenas a intenção política, mas o fluxo real do recurso financeiro destinado a cada ação programática.

> A participação da sociedade organizada, assegurada pela legislação, confere aos Conselhos de Saúde papel privilegiado na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da Política de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros (Brasil, Conselho Nacional de Saúde, 2012).

5.2 Discussões a partir da análise de coerência encontrada entre a PAS e o RAG 2024

A análise da coerência documental entre a PAS e o RAG constitui o eixo central para a verificação da fidedignidade do ciclo de planejamento do SUS em São Cristóvão. Segundo preconiza a Portaria de Consolidação nº 1/2017, o RAG não deve ser compreendido como uma peça meramente informativa, mas como um instrumento de comprovação da execução das metas físico-financeiras pactuadas na PAS (Brasil, Ministério da Saúde, 2017). Sob essa perspectiva, esta seção busca identificar se há dado faltante ou se o fluxo de monitoramento e avaliação permite a rastreabilidade das ações propostas para o exercício de 2024.

O confronto técnico entre os dois documentos revelou que, embora o RAG 2024 mantenha a estrutura de diretrizes e objetivos estabelecidos na PAS, a transposição dos dados exige uma análise qualitativa que ultrapasse o alcance numérico. Como observa Teixeira (2010), a coerência entre o planejado e o executado é o indicador mais fidedigno da capacidade de governança de uma secretaria de saúde, pois evidencia o alinhamento entre as prioridades políticas do PMS e a alocação real de recursos.

A análise da coerência entre os instrumentos de planejamento e avaliação revela um panorama de conformidade formal predominante na Diretriz 1. Ao confrontar as metas e ações dos Objetivos 1 e 2, observa-se que, das 14 ações pactuadas na PAS 2024, 13 foram registradas no RAG 2024, demonstrando um alinhamento documental satisfatório quanto à citação da execução dessas atividades.

Ao analisar o planejado na PAS 2024 e o executado no RAG na diretriz I, objetivo 1 da Atenção Primária à Saúde em São Cristóvão, um ponto de incoerência foi identificado a partir da Ação 1.1 da PAS 2024, que previa o levantamento do quadro de profissionais de saúde necessários para compor a APS municipal.

Todavia, observa-se um alerta de coerência importante, a referida ação não consta no RAG 2024, configurando um dado faltante que impede o Conselho Municipal de Saúde de aferir se o diagnóstico da força de trabalho foi realizado. De acordo com os preceitos da Educação Permanente em Saúde, a ausência desse dado no instrumento de avaliação desorienta o Controle Social, uma vez que a dimensão "Gestão do Trabalho", essencial para a sustentabilidade da rede assistencial, torna-se invisível ao escrutínio público, reforçando a

prática de um planejamento que não se traduz em ferramenta decisória.

A identificação de uma ação programada sem o devido registro de avaliação no RAG configura um alerta importante de registro, com o objetivo de qualificar o instrumento de prestação de contas, com o objetivo de fortalecer o Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão no exercício de exercer sua função fiscalizatória de forma plena.

A análise de coerência entre os instrumentos revela uma distorção metodológica na transposição dos dados da PAS 2024 para o seu RAG 2024. Identificaram-se que três ações, originalmente vinculadas ao Objetivo 2 da Diretriz 1 na programação anual, foram realocadas para um inédito "Objetivo 3" no RAG 2024, sem que houvesse qualquer atualização formal ou republicação da PAS no SISTEMA DGMP.

Conforme estabelece a Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), os instrumentos de planejamento devem guardar estrita correspondência entre si para garantir a rastreabilidade das ações. Esse registro indica uma alteração *ex post facto* da estrutura do planejamento, o que compromete o papel fiscalizador do CMS.

5.3 Discussões a partir da análise documental sob o olhar do pesquisador

A análise documental empreendida nesta etapa permitiu desvelar a materialidade das diretrizes e fluxos que balizam a gestão do cuidado, revelando as intencionalidades e, por vezes, as lacunas presentes nos atos normativos e registros oficiais. Sob o olhar analítico do pesquisador, os documentos deixam de ser meros repositórios de informações para se tornarem dispositivos que expressam as tensões entre o plano prescrito e a realidade operacional do SUS.

Assim, a interpretação aqui apresentada busca tencionar o conteúdo documental com a práxis cotidiana, identificando como as políticas públicas são traduzidas em instrumentos de gestão e de que maneira essas evidências textuais sustentam ou limitam a consolidação dos princípios da integralidade e da equidade no território estudado.

Identifica-se em São Cristóvão uma estrutura administrativa robusta e setorizada, composta por diretorias e coordenações específicas para Planejamento, Instrumentos de Gestão, Educação Permanente, Monitoramento e Avaliação, Orçamento Público e Gestão do Trabalho. Considerando os preceitos da Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), a existência dessa organização institucional contribui com a organicidade e a fluidez do ciclo de planejamento do SUS local.

A consolidação de um processo de planejamento ascendente e participativo no município de São Cristóvão/SE encontra sustentação na solidez de sua arquitetura

administrativa, especialmente através da atuação estratégica da sua estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, ao oferecer o suporte técnico necessário para a materialização da Política Municipal de Saúde. Esse arcabouço organizativo, longe de ser apenas um arranjo burocrático, conferiu a robustez indispensável para que o PMS 2022-2025 extrapolasse o gabinete e incorporasse, de fato, as necessidades territoriais através de um amplo ciclo de mobilização.

Este percurso, marcado pela realização de Oficinas com a comunidade nas cinco macroáreas, Consulta Pública on-line, seminários com profissionais de saúde e a Oficina Geral de Planejamento Local e Participativo, demonstra a institucionalização da participação social como eixo estruturante da gestão. A compatibilização dialógica destas estratégias participativas com as propostas aprovadas na Conferência não apenas confere legitimidade política ao Plano, mas garante que a coerência entre o planejamento e a realidade local seja assegurada pela participação ativa de usuários, trabalhadores e conselheiros, consolidando o planejamento como uma construção coletiva, descentralizada e comprometida com a integralidade do cuidado.

> O planejamento no SUS configura-se como uma função essencial da gestão, sendo não apenas uma exigência legal, mas também um mecanismo estratégico para assegurar a unidade do sistema e o cumprimento dos princípios constitucionais. Reflete as responsabilidades dos gestores em cada esfera de governo e promove a integração das ações e serviços de saúde. Para tanto, requer domínio técnico e utilização de instrumentos e ferramentas desenvolvidas nos processos de trabalho (Sellera et al, 2025).

Sem retirar toda a importância registrada acima quanto à estrutura organizacional da saúde municipal, importante destacar a identificação de uma fragilidade estrutural na gênese do planejamento estratégico de São Cristóvão/SE. O PMS 2022-2025 apresenta uma anacronia documental ao ancorar suas diretrizes nas deliberações da Conferência Municipal de Saúde de 2019. Tal achado revela um grave alerta de coerência com o ciclo de planejamento quadrienal estabelecido pela Lei nº 8.142/1990 e pela Portaria de Consolidação nº 1/2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), que determinam que as Conferências sejam realizadas no primeiro ano de gestão.

> Desse modo, o PMS de São Cristóvão (SE) 2022-2025 caracteriza-se como instrumento principal de planejamento e gestão do SUS municipal, embasado na identificação de problemas e desafios da atenção à saúde local, que por sua vez foram identificados nas discussões *in loco* com a população ... Esse processo crítico-reflexivo ocorreu de forma coletiva, com diversos atores da gestão, trabalhadores, representações estaduais e municipais e comunidade, além de considerar as deliberações da Conferência Municipal de Saúde realizada no ano de 2019.

Esta escolha metodológica afeta as prioridades eleitas, resultando em um instrumento que nasce descompassado com a realidade do território e que fragiliza o papel fiscalizatório do

Conselho Municipal de Saúde sobre demandas sociais que já haviam sido superadas ou profundamente transformadas pelo contexto pandêmico.

Ao analisar a conformidade normativa do PMS 2022 - 2025 de São Cristóvão revelou-se um cenário de contrastes entre o rigor técnico-estrutural e a tempestividade administrativa. Por um lado, a integração do PMS ao PPA através da inclusão dos códigos do Plano Plurianual junto às Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde 2024, demonstra uma tentativa de alinhar o planejamento setorial à peça orçamentária central, atendendo ao que preconiza a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS de 2017 (Brasil, Ministério da Saúde, 2017), no que tange à observância dos fluxos do PPA.

Entretanto, identifica-se um desalinhamento cronológico crítico: a aprovação do PMS 2022-2025 pelo Conselho Municipal de Saúde ocorreu apenas em abril de 2022, por meio da Resolução nº 03/2022. Sob a ótica do Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PMA), esse atraso implica que o primeiro ano de vigência do ciclo quadrienal transcorreu sem o instrumento balizador devidamente pactuado, o que pode fragilizar a execução da PAS e dificultar o exercício do Controle Social, uma vez que o monitoramento realizado pelo conselho fica desprovido de base legal e técnica consolidada no período inicial (Brasil, Ministério da Saúde, 2017).

> **Art. 96 § 2º** O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados. (Brasil, Ministério da Saúde, 2017)
>
> **Resolução do CMS São Cristóvão Nº 003, de 05 de abril de 2022** que dispõe sobre a aprovação do PMS 2022 – 2025 pelo Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão-SE.

A transparência pública, enquanto pilar fundamental da democratização da saúde e do fortalecimento do controle social, manifesta-se em São Cristóvão através da disponibilização dos instrumentos que compõem o ciclo de planejamento do SUS. Observou-se que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) mantém a publicidade atualizada do PMS, da PAS e do RAG em seu portal oficial. Contudo, a ausência de publicação dos Relatórios RDQA configura uma lacuna para o monitoramento, uma vez que tais documentos são essenciais para que o CMS exerça sua função fiscalizadora de forma tempestiva, antes da consolidação anual dos resultados.

6. Produto Técnico Tecnológico – PTT

6.1 Relatório Técnico Conclusivo

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Planejamento, Monitoramento e Avaliação no SUS: Qualificação dos instrumentos de gestão em São Cristóvão/SE

Município: São Cristóvão – SE

Objeto: Análise de Coerência e Propostas de Aprimoramento (PMS, PAS e RAG)

Público-alvo: Conselheiros Municipais de Saúde, gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE.

Tipo de Produto: Relatório Técnico Conclusivo (com desdobramento em ação de Educação Permanente e Material Didático).

---

1. INTRODUÇÃO

A natureza do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) pressupõe o desenvolvimento de produções que articulem o rigor científico à intervenção prática no cotidiano dos serviços. Nesse sentido, o presente PTT constitui-se como a materialização do processo investigativo, projetado para responder a demandas específicas identificadas no presente estudo. Diferente de uma produção estritamente teórica, este produto fundamenta-se na busca por soluções inovadoras e aplicáveis, visando o fortalecimento da missão do controle social, enquanto instância de fiscalização, monitoramento e avaliação do SUS.

Este documento apresenta os resultados da pesquisa de mestrado que analisou a consistência dos instrumentos de gestão do SUS no município. O planejamento não deve ser visto como um rito cartorial, mas como uma ferramenta de garantia do direito à saúde. A integração entre o que se planeja (PMS), o que se programa para ser executado (PAS) e o que se avalia do que foi executado (RAG) é o que chamamos de Coerência de Gestão.

O PTT responde à seguinte questão: Como qualificar o papel do Conselho Municipal de Saúde no monitoramento e avaliação das ações de Atenção Primária, considerando a fragilidade na coerência entre o pactuado na PAS 2024 e o executado no RAG 2024? A proposta mitiga o risco de um "planejamento cartorial", ao fornecer aos conselheiros uma ferramenta de verificação técnica que transforma dados em instrumento de luta política e gestão democrática.

O produto é aplicável diretamente nas reuniões do CMS através do **Checklist de Verificação de Coerência**, que permite aos conselheiros acompanharem, de forma rápida e técnica, se as metas da APS previstas na PAS foram cumpridas no RAG. Sua relevância reside na capacidade de tornar a fiscalização do conselho baseada em evidências, superando a mera formalidade. A implementação ocorrerá via ação de Educação Permanente, onde o PTT será utilizado como guia para a leitura crítica dos relatórios de gestão apresentados pela SMS.

O PTT será socializado com os gestores municipais para ajuste dos fluxos de registro, com os conselheiros para capacitação contínua e com a comunidade acadêmica via repositório da UFS/Fiocruz, servindo como modelo replicável para outros municípios.

2. OBJETIVO

Instrumentalizar o Conselho Municipal de Saúde para o exercício qualificado do monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento (PMS, PAS e RAG), visando fortalecer o controle social e a governança local.

3. DESENVOLVIMENTO E CONSTRUÇÃO DO PTT

O PTT foi desenvolvido a partir de três eixos integrados:

- **Análise Documental:** Confronto analítico entre PMS 2022-2025, PAS 2024 e RAG 2024, fundamentado na Portaria de Consolidação n° 1/2017.
- **Saber prático do discente:** A construção utilizou o saber prático acumulado ao longo da trajetória profissional do discente.
- **Fundamentação Teórica:** O PTT integra o arcabouço normativo do SUS com a teoria do Planejamento Estratégico Situacional de Matus.

4. RESULTADOS DA PESQUISA

A análise dos instrumentos de gestão que compõem o ciclo de planejamento do Sistema SUS no município de São Cristóvão, no Estado de Sergipe, revela um panorama com importantes avanços estruturais e operacionais na SMS. Como apontam os documentos oficiais analisados, a SMS de São Cristóvão estruturou seu processo de trabalho com base em uma lógica organizativa que distribui competências específicas por meio da sua Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS, composta pelas Coordenação de Monitoramento e Avaliação e da Coordenação de Instrumentos de Gestão.

Essa divisão técnica confere ao município uma base administrativa sólida para o cumprimento normativo e o monitoramento das ações de saúde. Sob a ótica do referencial teórico adotado na área de Planejamento, Gestão e Educação Permanente no SUS:

> Por planejamento entende-se um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas (TEIXEIRA, 2010).

A partir dessa perspectiva de viabilidade e racionalização, identificam-se aspectos marcadamente positivos na condução da PAS de 2024. Conforme os dados documentais do município, a PAS 2024 foi edificada sob um caráter coletivo e formativo, estruturando-se a partir de um seminário composto por diversas oficinas organizadas pela SMS entre os meses de agosto e setembro.

O envolvimento integrado de diferentes setores — incluindo a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a Diretoria de Administração e Finanças e suas respectivas coordenações, em articulação com o CMS, demonstra o cumprimento das diretrizes de cogestão e valorização do Controle Social no desenho das metas locais. Esse momento formativo proporcionou o aprofundamento técnico de temas nodais, tais como intervenção, monitoramento, avaliação em saúde, planejamento estratégico e orçamento público.

Contudo, a imersão analítica nos resultados da pesquisa e a confrontação lógica entre as intenções pactuadas e os resultados consolidados, expressos na relação contínua entre o PMS 2022-2025, a PAS 2024 e o respectivo RAG, desvelam distorções operacionais significativas que demandam qualificação corretiva. Os achados sintetizados nos quadros deste relatório evidenciam falhas de encadeamento que comprometem a missão do CMS em promover a sua missão de M&A dos instrumentos de planejamento do SUS municipal.

Dessa forma, os resultados compilados a seguir, através dos quadros repositórios dos resultados da pesquisa, não apenas catalogam o cumprimento formal de indicadores, mas acentuam a necessidade imperiosa de implementar estratégias voltadas à Educação Permanente em Saúde. O fortalecimento da autonomia do Controle Social em São Cristóvão perpassa pela superação dessas lacunas de monitoramento e avaliação, convertendo os dados técnicos em ferramentas acessíveis e acionáveis para os conselheiros municipais na fiscalização do ciclo de gestão do SUS.

4.1 Quadros repositórios dos resultados da pesquisa

QUADRO 3
Análise dos critérios de coerências do PMS 2022 – 2025 de São Cristóvão - SE

Critério de Coerência		**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
Análise situacional	Estrutura do sistema de saúde	SIM	PMS 2022-2025 de São Cristóvão SE
	Redes de atenção à saúde	NÃO	
	Condições sociossanitárias	SIM	
	Fluxos de acesso	NÃO	
	Recursos financeiros	NÃO	
	Gestão do trabalho e da educação na saúde	NÃO	
	Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão	NÃO	
Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores		SIM	
Processo de monitoramento e avaliação		PARCIAL	
A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde		SIM	
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para o registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde		SIM	DGMP
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.		SIM	

QUADRO 4
Análise dos critérios de coerências da PAS 2024 de São Cristóvão - SE

Critério de Coerência	**Existe Coerência?**	**Base da Evidência**
Definição das ações que, no ano especifico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde	SIM	PAS 2024
Identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS	SIM	

Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS	SIM	
Elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente	NÃO	PAS e RAG 2024
Execução no ano subsequente	PARCIAL	PAS 2024
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para o registro de informações e documentos relativos à Programação Anual de Saúde	SIM	DGMP
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.	SIM	

QUADRO 5
Análise dos critérios de coerências do RAG 2024 de São Cristóvão - SE

Critério de Coerência	Existe Coerência?	Base da evidência
Devem constar as Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde	SIM	RAG 2024 de São Cristóvão SE
Devem constar as Metas da PAS previstas e executadas	SIM	
Deve constar a Análise da execução orçamentária	SIM	
Recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do PMS	SIM	
O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira	SIM	
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para elaboração de Relatório Anual de Gestão	SIM	DGMP
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para envio ao Conselho de Saúde respectivo do RAG para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.	SIM	
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.	SIM	

QUADRO 6
Análise dos critérios de coerências entre a PAS e o RAG 2024 de São Cristóvão - SE

DIRETRIZ 1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENADORA DO CUIDADO		
Critério de Coerência **Objetivo Nº 1 - Ampliar o acesso da população às ações e serviços da Atenção Primária à Saúde**	**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
Meta 1 - Manter 100% da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. Ação 1 - fazer levantamento do quadro de profissionais de saúde necessários para compor a atenção primária à saúde do município.	NÃO	RAG 2024
Meta 1 - Manter 100% da cobertura populacional estimada pelas equipes de		

Atenção Básica. Ação 2 - adequar a cobertura das ESF de acordo com remapeamento e análise da cobertura, de acordo com o perfil sociodemográfico e epidemiológico.	SIM	RAG 2024
Meta 2 - Aumentar o número de unidades de saúde com acesso à informatização; Ação 1.3 - elaborar e executar plano de intervenção com base em diagnóstico (todos os processos descentralizados - SISREG, e-SUS PEC, HORUS etc). Ação 3 - elaborar e executar plano de intervenção com base em diagnóstico (todos os processos descentralizados - SISREG, e-SUS PEC, HORUS etc)	SIM	RAG 2024
Meta 3 - Adequar todas as Unidade Básicas de Saúde com mobiliários e equipamentos necessários a cada ambiente. Ação 4 - elaborar e executar plano de intervenção com base em levantamento de necessidade de materiais permanente.	SIM	RAG 2024
Meta 4 - Requalificar Unidades Básicas de saúde no município Ação 5 - construção da UBS no Luís Alves e na Várzea Grande	SIM	RAG 2024
Critério de Coerência **Objetivo Nº 2 - Qualificar as ações e serviços da Atenção Primária à Saúde**	**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
Meta 1 - Implantar Planejamento e Programação Local na Atenção Primária à Saúde. Ação 1 – Implementar o Planejamento e Programação Local de Saúde com base no projeto piloto realizado em 2023.	SIM	RAG 2024
Meta 2 - Manter 100% das macroáreas com apoio institucional. Ação 2 - Manter a função do Apoio Institucional vinculado a COESF no organograma da Secretaria municipal de Saúde.	SIM	RAG 2024
Meta 3 - Manter macroáreas com mapa georreferencial atualizado. Ação 3 - Atualizar anualmente os mapas georreferenciados.	SIM	RAG 2024
Meta 4 - Implantar Colegiado Gestor em todos os Macroterritórios. Ação 4 - Elaborar e executar plano de ação para implantação dos colegiados gestores dos microterritórios.	SIM	RAG 2024
Meta 5 - Formar os trabalhadores da APS anualmente através atividades de educação permanente. Ação 5 - Implantar e Implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS	SIM	RAG 2024
Meta 6 - Formar os gerentes da APS trimestralmente através atividades de educação permanente. Ação 6 - Implantar e Implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS	SIM	RAG 2024
Meta 7 - Ampliar Unidades de Saúde cobertas por Serviço Social. Ação 7 - Contratar dois profissionais de Serviço Social, um para macro 02 e um para macro 03	SIM	RAG 2024
Meta 8 - Formar os trabalhadores da APS anualmente em relação às urgências através atividades de educação permanente. Ação 8 - Implantar e Implementar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS.	SIM	RAG 2024
Meta 9 - Implementar protocolo de encaminhamento as urgências na APS. Ação 9 - Elaborar e implementar o protocolo de encaminhamentos e atendimentos as urgências na APS.	SIM	RAG 2024

QUADRO 7
Análise observacional do pesquisador

Critério de Coerência	**Existe Coerência?**	**Base da evidência**
NO PMS cita a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017?	SIM	PMS 2022-2025
A estrutura organizacional da SMS São Cristóvão possui áreas de gestão	SIM	PMS

compatíveis para o fortalecimento da cultura do planejamento em saúde no SUS?		2022-2025
O Relatório da Conferência Municipal de Saúde que foi aprovado no CMS São Cristóvão do PMS 2022 – 2025 teve como base a Conferência no 1º. Ano de gestão municipal, ou seja, a do ano 2021?	NÃO	PMS 2022-2025
De acordo com a **Lei Complementar nº 141/2012** e a **Portaria de Consolidação nº 1/2017**, a aprovação da PAS deve ocorrer de forma concomitante ao processo de elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA), no exercício anterior ao da execução.	NÃO	PAS 2024
Segundo a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 a PAS deverá conter: **I - a definição das ações**. Nos instrumentos de planejamento do SUS de São Cristóvão de 2024 as ações foram definidas apenas na PAS?	PARCIAL	PAS 2024 PMS 2022-2025
A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 em seu Artigo 96 § 2º traz: O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados. O PMS 2022-2025 de São Cristóvão sinaliza no seu conteúdo algum elemento que confirme essa indicação.	PARCIAL	PMS 2022-2025
Garante-se a transparência dos instrumentos de planejamento (PMS, PAS, RAG e RDQA) no portal oficial da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão. https://transparencia.saocristovao.se.gov.br/Planos/Saude/RelatorioQuadrimestral?	PARCIAL	Site oficial SMS São Cristóvão

5. DIRETRIZES PARA A QUALIFICAÇÃO

5.1. Para a Secretaria Municipal de Saúde

5.1.1 Utilizar as etapas municipais das Conferências Estadual e Nacional de Saúde como espaços não apenas deliberativos de propostas para esses dois entes, mas de revisão e qualificação do PMS vigente, alinhando as propostas às necessidades de saúde emergentes.

5.1.2 Expandir as ações de EPS aos novos gestores e conselheiros, consolidando a cultura do planejamento participativo e o domínio técnico dos instrumentos de gestão e de M&A no território

5.2. Para o Conselho Municipal de Saúde

5.2.1 Checklist de Apreciação: Utilizar um roteiro técnico (como o desenvolvido nesta pesquisa) para avaliar se o RAG apresentado pela gestão realmente reflete o que foi pactuado na PAS.

6. CONCLUSÃO

A qualificação dos instrumentos de planejamento do SUS de São Cristóvão/SE depende da qualificação de uma cultura de avaliação. Quando o ciclo PMS-PAS-RAG é coerente, a gestão torna-se mais eficiente, o controle social torna-se mais forte e o cidadão recebe um serviço de saúde mais resolutivo.

6. MATRIZ DE RECOMENDAÇÕES

Instrumento	Fragilidade Identificada	Recomendação de Qualificação	Impacto Esperado
PMS	Descompasso temporal entre a elaboração/aprovação do PMS 2022–2025 e o ciclo do PPA 2022–2025, comprometendo a integração orçamentária.	Assegurar que, no exercício de 2029, a SMS conduza a realização da Conferência Municipal de Saúde e o processo de formulação do PMS 2030–2033, garantindo a sua aprovação pelo CMS em estrita observância à tempestividade do ciclo orçamentário e à articulação estratégica com o PPA correspondente.	Institucionalizar um fluxo intersetorial que assegure, a partir de 2029, a convergência cronológica e estratégica entre a Conferência Municipal de Saúde, a formulação do PMS 2030–2033 e a tramitação do PPA 2030–2033, garantindo a viabilidade orçamentária das metas pactuadas
PAS	Elaboração da PAS 2024 e aprovação no CMS em momento inoportuno à formulação e deliberação da LDO 2024	Institucionalizar o ciclo de elaboração e aprovação da PAS junto ao CMS em prazo anterior à tramitação da LDO na Câmara Municipal, a partir de 2027, garantindo o planejamento ascendente e participativo	Integração entre os instrumentos de planejamento do governo e do SUS municipal, garantindo que as ações e o financiamento previstos na PAS estejam assegurados na LDO
RAG	Identificação da ausência de ações da PAS 2024 no RAG 2024 e inclusão de objetivo no RAG 2024 não previsto na PAS 2024	Estabelecer fluxo sistemático de monitoramento entre a SMS e o CMS, adotando o RDQA e o presente PTT como referências técnicas, com o objetivo de facilitar o processo avaliativo no envio do RAG ao CMS.	Qualificação da sintonia entre o RAG e a PAS, considerando que o primeiro instrumento serve de base para a avaliação do segundo.

ANEXO
CHECKLIST DE VERIFICAÇÃO DE COERÊNCIA

Apresenta-se, a seguir, o 'Checklist de Verificação de Coerência', uma tecnologia social de apoio ao Controle Social e à Gestão do SUS em São Cristóvão/SE. Este roteiro operacional foi desenvolvido para subsidiar a atuação dos membros do Conselho Municipal de Saúde durante a apreciação dos instrumentos de planejamento e prestação de contas. Sua fundamentação teórica e técnica ancora-se nos pressupostos da Portaria de Consolidação nº 1/2017, que rege o ciclo de planejamento do SUS, e nos achados desta pesquisa, que desvelaram a necessidade de qualificar o acompanhamento da execução das metas físicas no território.

Parte 1: O Plano Municipal de Saúde (PMS)

Critério de Avaliação		Sim	Não	Parcial	Observações
Análise situacional	Estrutura do sistema de saúde				
	Redes de atenção à saúde				
	Condições sociossanitárias				
	Fluxos de acesso				
	Recursos financeiros				
	Gestão do trabalho e da educação na saúde				
	Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão				
Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores					
Processo de monitoramento e avaliação					
A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde					
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para o registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde					
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.					
As prioridades do PMS refletem as deliberações da Conferência Municipal de Saúde?					

Parte 2: A Programação Anual de Saúde (PAS) - O Dia a Dia

Critério de Avaliação	Sim	Não	Parcial	Observações
Definição das ações que, no ano especifico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde				
Identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS				
Previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS				
Elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente				
Execução no ano subsequente				
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para o registro de informações e				

documentos relativos à Programação Anual de Saúde				
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.				
Cada ação da PAS está ligada a uma diretriz que já estava no PMS?				
As metas possuem números e prazos claros (Ex: "Atingir 90%" em vez de "Melhorar")?				
Existe indicação de recursos financeiros para a execução das metas?				

Parte 3: O Relatório Anual de Gestão (RAG)

Critério de Avaliação	Sim	Não	Parcial	Observações
Devem constar as Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde				
Devem constar as Metas da PAS previstas e executadas				
Deve constar a Análise da execução orçamentária				
Recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde				
O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira				
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para elaboração de Relatório Anual de Gestão				
O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios, para envio ao Conselho de Saúde respectivo do RAG para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.				
As informações registradas e os documentos inseridos no DGMP estarão disponíveis para acesso público por meio da plataforma DigiSUS Gestor, após conclusão do procedimento de registro ou de inserção pelos gestores locais e conselhos de saúde.				
O RAG responde, ponto a ponto, às metas que foram prometidas na PAS?				
Quando uma meta não foi atingida, a gestão apresentou a justificativa e o motivo técnico?				
O relatório apresenta recomendações para o planejamento do próximo ano?				

Parte 4: Análise de Coerência

Para uma análise de excelência, escolha um tema (ex: Saúde Bucal) e faça o rastreamento:

1. No PMS: Existe diretriz para Saúde Bucal? ( ) Sim ( ) Não
2. Na PAS: Existe meta de atendimento/prevenção para este ano? ( ) Sim ( ) Não
3. No RAG: O resultado alcançado foi relatado de forma transparente? ( ) Sim ( ) Não

Resultado da Coerência:

- 3 "Sins": Planejamento Coerente.
- 1 ou 2 "Nãos": Planejamento Fragmentado (Risco de desperdício de recurso).
- 3 "Nãos": Inexistência de Planejamento (Ação meramente improvisada).

6.2 Ação de Educação Permanente

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
PLANO PEDAGÓGICO PARA REALIZAÇÃO DE OFICINA

AÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE – TURMA V

LOCAL DA AÇÃO
Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão

PÚBLICO ALVO
Conselheiros Municipais de Saúde de São Cristóvão

TÍTULO DA AÇÃO	CARGA HORÁRIA	FACILITADOR
SUS: planejamento e o papel do Conselho de Saúde no monitoramento e avaliação.	03 horas	Mestrando João dos S. Lima Júnior

EMENTA
Abordagem dos fundamentos do planejamento público em saúde (PMS, PAS e RAG) e o papel deliberativo dos Conselhos de Saúde. Fortalecimento da autonomia e capacidade técnica dos conselheiros de São Cristóvão/SE para o monitoramento, fiscalização e avaliação da execução das metas assistenciais. Discussão sobre mecanismos de transparência, equidade e gestão participativa. Apresentação do Relatório Técnico Conclusivo como ferramenta para o fortalecimento do controle social local.

OBJETIVO GERAL
Capacitar os conselheiros municipais de saúde de São Cristóvão/SE para o exercício qualificado do controle social, por meio da compreensão e domínio técnico dos instrumentos de planejamento e gestão, visando o fortalecimento da fiscalização, do monitoramento e da avaliação das ações do SUS no território.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para que o objetivo geral seja alcançado, o Plano Pedagógico desdobra-se nas seguintes metas de aprendizagem:

1. **Dimensão Normativa:** Identificar as competências legais e as atribuições deliberativas e fiscalizadoras do Conselho de Saúde, em conformidade com a Lei nº 8.142/90 e a Resolução CNS nº 453/2012.
2. **Dimensão Técnica-Operacional:** Desenvolver a capacidade de análise crítica dos instrumentos de gestão (**PMS 2022-2025, PAS 2024 e RAG 2024**), compreendendo a necessária coerência entre o planejamento e a execução orçamentária.
3. **Dimensão Prática-Avaliativa:** Instrumentalizar os conselheiros para o monitoramento e avaliação das metas assistenciais e aplicação de recursos, utilizando o **Relatório Técnico Conclusivo** como ferramenta de apoio à tomada de decisão.
4. **Dimensão Ético-Participativa:** Estimular a participação ativa e autônoma dos conselheiros no acompanhamento das políticas de saúde, promovendo a transparência e a equidade na gestão participativa local.

RECURSOS
Projetor, notebook, internet e materiais Impressos.

CONTEÚDO DA AÇÃO

1. Planejamento em saúde no SUS
- Marcos legais e normativos do planejamento;
- Instrumentos de Planejamento do SUS: PS, PAS, RDQA e RAG;
- Relação entre planejamento, execução e avaliação.

2. Controle Social e Conselhos de Saúde
- Atribuições no monitoramento e avaliação dos instrumentos de Planejamento do SUS;
- Importância do Conselho de Saúde na deliberação sobre planejamento e financiamento.

3. Monitoramento e avaliação das políticas de saúde
- A importância do RDQA no processo de Monitoramento dos instrumentos;
- Estratégias para fortalecer a atuação dos conselheiros no processo avaliativo;
- Avanços e desafios na consolidação do SUS.

4. Apresentação do PTT

METODOLOGIA

A estratégia metodológica fundamenta-se na **Educação Permanente em Saúde**, utilizando o cotidiano do controle social de São Cristóvão - SE como cenário de aprendizagem. As atividades serão divididas em dois momentos interdependentes:

Focado na dimensão técnica-operacional, este módulo utilizará a **aprendizagem baseada em problemas**:

1. **Oficina de Análise Documental:** Exercícios teórico e prático de manuseio dos instrumentos de gestão de São Cristóvão (PAS e RAG).
2. **Apresentação do PTT:** Exposição do **Relatório Técnico Conclusivo** como ferramenta de apoio à fiscalização dos conselheiros.

3. **Avaliação Participativa:** Roda de conversa final para aferir a percepção de aprendizado e pactuar o compromisso com o monitoramento contínuo das metas de saúde.

REFERÊNCIAS
Bibliografia Básica: - Constituição Federal de 1988; - Leis Orgânicas do SUS 8.080 e 8.142 de 1990; - Lei Complementar 141 de 2012; - Resolução CNS 453 de 2012; - Portaria de Consolidação nº 1/2017; - Manual do Usuário. DigiSUS Gestor: módulo Planejamento. BRASIL. MS. - NASCIMENTO, Cláudio Ferreira do; BITENCOURT, Ruth Ribeiro; CONTE, Lizandra Nunes Coelho. **Participação Social & Políticas Públicas. O Financiamento do SUS: Uma luta do Controle Social.** Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021 - Relatório Técnico Conclusivo do Trabalho de Conclusão do Mestrado PROFSAÙDE

CRONOGRAMA AÇÃO			
N	**Data**	**Horário**	**Conteúdo**
01		09 às 09h:30	Abertura e orientações sobre oficina e TCM
02		09h:30 às 11h:30	Desenvolvimento do conteúdo da Oficina
03		11h:30 às 12h:00	Avaliação participativa

_____

Facilitador João dos S. Lima Júnior Lagarto/SE, data de mês de 2026

7. Considerações Finais

O presente estudo analisou a coerência do ciclo de planejamento do SUS no município de São Cristóvão/SE, cotejando o PMS 2022-2025, a PAS 2024 e o RAG 2024. A investigação desvelou que, não obstante a robustez da estrutura organizacional e a existência de instâncias dedicadas ao planejamento e à gestão do SUS, a efetividade do ciclo de gestão local é desafiada por fragilidades na articulação normativa entre os referidos instrumentos e pela necessidade de qualificação dos processos de M&A junto ao Conselho Municipal de Saúde. Tais distorções, identificadas pela análise qualitativa documental, revelam que o planejamento municipal ainda enfrenta o desafio de transpor o rito burocrático para uma prática estratégica capaz de subsidiar a deliberação qualificada pelo controle social.

Reforçam-se, como principais resultados desta investigação, a identificação de descompassos normativo, temporais e metodológicos entre a pactuação tática e o monitoramento operacional, o que fragiliza a transparência das ações e o exercício pleno do Controle Social. O PTT desenvolvido, consubstanciado no Relatório Técnico Conclusivo e no plano de ação de Educação Permanente em Saúde, endereça essas fragilidades ao

instrumentalizar o Conselho Municipal de Saúde para o monitoramento assertivo das políticas públicas, transformando dados fragmentados em informações estratégicas para a tomada de decisão.

Em suma, o fortalecimento da governança em saúde no município de São Cristóvão/SE é intrinsecamente dependente da institucionalização de um padrão que atenda às orientações do arcabouço legal do planejamento do SUS e se paute pela robustez dos processos de M&A. A efetivação dessas diretrizes, à luz das normativas vigentes, não se configura apenas como um imperativo de conformidade legal, mas como uma ferramenta política indispensável para assegurar a transparência e a accountability da gestão municipal.

Sob essa ótica, a qualificação dos processos de M&A junto ao Conselho Municipal de Saúde assume um papel estratégico, ao instrumentalizar o controle social com análises de coerência entre a PAS e o RAG, o município potencializa a equidade e a resolutividade na resposta às necessidades de saúde da população sancristovense.

Em última análise, a relevância deste trabalho reside na demonstração de que o ciclo de planejamento do SUS em São Cristóvão/SE transcende a necessidade de conformidade administrativa, constituindo-se em um vetor fundamental para a democratização da gestão pública. Ao confrontar os instrumentos de planejamento (PMS 2022-2025, PAS 2024 e RAG 2024), este estudo desvelou fragilidades estruturais na articulação normativa e operacional que, se persistentes, comprometem a efetividade do monitoramento e do controle social.

Assim, o cumprimento dos objetivos estabelecidos foi assegurado por meio de um diagnóstico técnico capaz de instrumentalizar o CMS para além do rito burocrático, transformando-o em um órgão de deliberação estratégica.

Para garantir a perenidade dos processos de planejamento e a qualificação do controle social no município, recomendam-se as seguintes ações para a gestão e o Conselho Municipal de Saúde:

I – Sincronia Governamental: Assegurar que, no exercício de 2029, a SMS conduza a realização da Conferência Municipal de Saúde, o processo de construção do PMS 2030–2033 e sua aprovação pelo CMS em sintonia com a tramitação do PPA correspondente, garantindo a integração orçamentária e estratégica;

II – Antecipação Normativa: Institucionalizar o ciclo de elaboração e aprovação da PAS junto ao CMS em prazo anterior à tramitação da LDO na Câmara Municipal, a partir de 2027, assegurando o planejamento ascendente e participativo;

III – Revisão Crítica nas Conferências: Utilizar as etapas municipais das Conferências estadual e nacional de Saúde como espaços não apenas deliberativos de propostas para esses dois entes, mas de revisão e qualificação do PMS vigente, alinhando as propostas às necessidades de saúde emergentes;

IV – Rotina Quadrimestral de M&A: Estabelecer um fluxo sistemático de monitoramento entre a SMS e o CMS, adotando o RDQA e o presente PTT como eixos de baliza técnica, com o objetivo de facilitar o processo avaliativo quando do envio do RAG para o CMS;

V – Perenidade da Educação Permanente: Expandir as ações de EPS aos novos gestores e conselheiros, consolidando a cultura do planejamento participativo e o domínio técnico dos instrumentos de gestão e de M&A no território.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 453, de 10 de maior de 2012.** Disponível em https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-453.pdf/view. Acesso em 01 de março de 2026.

_____. _____. **Resolução n° 459, de 10 de outubro de 2012**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459_10_10_2012.html. Acesso em 06 de agosto de 2025.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. **Decreto n° 7508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 06 de agosto de 2025.

_____. **Decreto n° 10.947, de 25 de janeiro de 2022**. Regulamenta o inciso VII do caput do art. 12 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o plano de contratações anual e instituir o Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d10947.htm. Acesso em 25 de junho de 2026.

_____. Fiocruz. **Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS.** São Paulo: Ed. Lux, 2023

.

_____. **Lei Complementar n° 141, de 31 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as

normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n^{os}8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 de janeiro de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 06 de agosto de 2025

_____. **Lei n° 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 06 de agosto de 2025.

_____. **Lei n° 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.. Diário Oficial da União, Brasilia, 28 de dezembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 06 de agosto de 2025.

_____. IBGE. **Cidades e Estados**. São Cristóvão. Disponível em https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/sao-cristovao.html. Acesso em 23 de junho de 2026.

_____. Ministério da Saúde. **FortaleceSES.** Diretrizes conceituais e metodológicas para o Planejamento, o Monitoramento e a Avaliação das políticas públicas de saúde e da Governança das Secretairis Estaduais de Saúde na Consolidação do SUS. Projeto Fortalecimento da Função Gestora das Secretarias Estaduais de Saúde na Consolidação do SUS. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2024

_____. _____. **Manual de Planejamento no SUS**. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 1° edição, revisada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. _____. **Manual do Usuário**. **DigiSUS Gestor: módulo Planejamento.** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. _____. **Para entender o Controle Social na Saúde.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. _____. **Portaria de Consolidação n° 01, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em 06 de agosto de 2025.

_____. _____. **Portaria n° 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação n° 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0750_06_05_2019.html. Acesso em 06 de agosto de 2025.

_____. _____. **PORTARIA nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em 01 de março de 2026.

FARIA, Claudia Feres; SILVA, Viviane Petinelli; LINS, Isabella Lourenço. **Conferências de políticas públicas: um sitema integrado de participação e deliberação?** Revista Brasileira de Ciências Políticas. Abril, 2012

MATUS, Carlos. **Teoria do Jogo Social.** São Paulo: FUNDAP, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

NASCIMENTO, Cláudio Ferreira do; BITENCOURT, Ruth Ribeiro; CONTE, Lizandra Nunes Coelho. **Participação Social & Políticas Públicas. O Financiamento do SUS: Uma luta do Controle Social.** Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2021.

OLIVEIRA, Emília Fiqueiredo de; REIS, Regimarina Soares. **Gestão Pública em Saúde. Os desafios da Avaliação em Saúde**. São Luís: EDUFMA, 2016.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos; OLIVEIRA, Alcione Brasileiro; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. (org.) **Avaliação em Saúde. Conceitos e Práticas Formativas**. Salvador: EDUFBA, 2022.

RIBEIRO, Uriella Coelho; ALENCAR, Joana Luiza Oliveira; LIMA, Paula Pompeu Fiuza; SOUZA, Clóvis Henrique Leite de; CRUXÊN, Isadora Araujo. **Experiências de Monitoramento dos resultados de Confereências Nacionais – elementos para a discussão sobre efetividade da participação na gestão pública**. Disponível em https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2157?locale=pt_BR. Acesso em 16 de julho de 2025.

SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; OLIVEIRA, Egléubia Andrade de. **Aprendendo Avaliação: modelos e métodos aplicados**. Rio de Janeiro: Cebes, 2023.

SÃO CRISTÓVÃO. Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão. **Resolução n° 006, de 20 de maio de 2024. Programação Anual de Saúde – PAS/2024.** Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

_____. Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão. **Plano Municipal de Saúde de São Cristóvão (2022-2025)**. Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

_____. _____. **Relatório Anual de Gestão 2024**. Disponível em: https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes; BRITO, Christiane Braga Martins de; JOVANOVIC, Márcia Benévolo; RODRIGUES, Soraia Ofugi; OLIVEIRA, Carlos Fernando Dal Sasso de; SANTOS, Soraya Oliveira dos; MORAES, Luci Fabiane Scheffer. **A Implementação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).** Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TzXCZVTWSPTxGxgbmZDty4r/?format=html&lang=pt. Acesso em: 16 de julho de 2025.

TEIXEIRA, Carmén. (org). **Planejamento em Saúde. Conceitos, Métodos e Experiências.** Salvador: EDUFBA, 2010.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Guia de Governança e Gestão em Saúde: aplicável a secretarias e conselhos de saúde.** Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2018.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. SERVO, Luciana Mendes Santos. PIOLA, Sérgio Francisco. SÁ, Edvaldo Batista de. BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. **Prioriza SUS: Proposta para o Aperfeiçoamento da Gestão do SUS por meio do Planejamento, do Monitoramento e da Avaliação da Ação Governamental.** Rio de Janeiro: IPEA, 2023.