

Depois da Conferência de Saúde: o desafio da incorporação das deliberações no ciclo de planejamento do Sistema Único de Saúde

After the Health Conference: the challenge of incorporating the deliberations into the planning cycle of the Unified Health System

Después de la Conferencia de Salud: el reto de incorporar las deliberaciones al ciclo de planificación del Sistema Unificado de Salud

Maria Ângela Conceição Martins

Graduada em fisioterapia, mestre e doutora em Saúde Coletiva e docente no Instituto de Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Cuiabá, MT, Brasil;
E-mail: fisioangela@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-6446-8361

Maria Luiza Silva Cunha

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Pesquisadora colaboradora e docente no Laboratório de Situações Endêmicas Regionais (LASER/ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: luiza.cunha@fiocruz.br; ORCID: 0000-0001-7565-7996

Patricia dos Santos da Costa

Mestre e doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz).
Tecnologista em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: patricia.scosta@fiocruz.br; ORCID: 0000-0003-3974-708

Contribuição dos autores:
MACM idealizou o artigo, elaborou o primeiro esboço, coordenou a redação do manuscrito e conduziu as revisões até a versão final. MLSC colaborou na elaboração do primeiro esboço, na redação e na revisão do manuscrito. PSC contribuiu para a organização e interpretação dos dados. JFK realizou a revisão crítica do manuscrito. MMC realizou a revisão geral do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e concordam com sua publicação. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 09/12/2025

Aprovado em: 22/06/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Juliana Fernandes Kabad

Graduada em Ciências Sociais, mestre e doutora em Saúde Pública. Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil; E-mail: juliana.kabad@fiocruz.br; ORCID: 0000-0002-3531-3002

Marly Marques da Cruz

Vice-presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz desde maio de 2025. Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com Especialização em Saúde Pública, Residência em Medicina Preventiva e Social, Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Cuiabá, MT, Brasil; E-mail: marly@ensp.fiocruz.br; ORCID: 0000-0002-4061-474X

Resumo: Objetivos: Analisar os desafios, potencialidades e estratégias relacionados à incorporação das deliberações das conferências de saúde, expressas nos instrumentos de planejamento governamental e do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da análise de 110 diários de campo elaborados por participantes da Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS, realizada entre 2023 e 2024. Os registros foram submetidos à análise de conteúdo temática e organizados em cinco dimensões analíticas: política, formativa, organizacional, informacional e relacional/comunicacional. **Resultados:** As compreensões dos cursistas demonstraram diversidade de estratégias de monitoramento nos diferentes territórios, com iniciativas que variaram da mobilização de conselhos à criação de comissões, da realização de reuniões com equipes de planejamento ao desenvolvimento de ferramentas de acompanhamento. Destacaram-se avanços pontuais na incorporação das deliberações dos planos estaduais e municipais. Mas persistem limites, como a ausência de metodologias padronizadas, o desconhecimento das deliberações, as fragilidades na comunicação entre gestão e controle social, a escassez de recursos, a baixa participação popular e as dificuldades de articulação política. Os participantes apontaram a necessidade de qualificação contínua, fortalecimento da transparência, criação de mecanismos institucionais permanentes e investimentos em sistemas informatizados de monitoramento. **Conclusões:** A efetiva incorporação das deliberações das conferências ao planejamento governamental depende de processos políticos, formativos e organizacionais integrados, além do fortalecimento do diálogo entre gestão e controle social. Avançar nessa direção requer ampliar a participação social, aprimorar competências técnicas e consolidar práticas de monitoramento contínuo.

Palavras-chave: Participação Social; Planejamento em Saúde; Conferências de Saúde; Monitoramento; Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde.

Abstract: Objectives: To analyze the challenges, strengths, and strategies of participants in a national training program on monitoring and evaluation, focused on the challenges and potential of incorporating the resolutions of health conferences, as expressed in government planning instruments and the public health system. **Methods:** This is an experience report with a

qualitative approach, developed from the analysis of 110 field diaries written by participants of the Training in Monitoring and Evaluation for Social Control in the SUS, held between 2023 and 2024. The records were analyzed using thematic content analysis and organized into five analytical dimensions: political, formative, organizational, informational, and relational/communicational. **Results:** The learners' understandings showed diversity in monitoring strategies in different territories, with initiatives ranging from mobilizing councils and creating commissions to holding meetings with planning teams and developing monitoring tools. The text highlighted specific progress in incorporating resolutions into state and municipal plans. However, persistent challenges remain, including the lack of standardized methodologies, poor awareness of past decisions, weak communication between management and social control, scarcity of resources, low public participation, and difficulties in political coordination. Participants pointed to the need for continuous training, strengthening transparency, creating permanent institutional mechanisms, and investing in computerized monitoring systems. **Conclusions:** The effective incorporation of conference decisions into government planning depends on integrated political, training, and organizational processes, as well as on strengthening the dialogue between management and social control. Moving in this direction requires expanding social participation, improving technical skills, and consolidating continuous monitoring practices.

Keywords: Social Participation; Health Planning; Health Conferences; Monitoring; Health Evaluation; Health Management.

Resumen: Objetivos: Analizar los desafíos, potencialidades y estrategias de los participantes en un programa nacional de capacitación sobre monitoreo y evaluación, centrado en los retos y el potencial de incorporar las resoluciones de las conferencias de salud, tal como se expresan en los instrumentos de planificación gubernamental y el sistema de salud pública.

Métodos: Se trata de un relato de experiencia, de enfoque cualitativo, desarrollado a partir del análisis de 110 diarios de campo elaborados por participantes de la Formación en Monitoreo y Evaluación para el Control Social en el SUS, realizada entre 2023 y 2024. Los registros fueron sometidos a análisis de contenido temático y organizados en cinco dimensiones analíticas: política, formativa, organizacional, informativa y

relacional/comunicacional. **Resultados:** Las comprensiones de los estudiantes demostraron diversidad de estrategias de monitoreo en diferentes territorios, con iniciativas que abarcan desde la movilización de consejos y la creación de comisiones hasta la celebración de reuniones con equipos de planificación y el desarrollo de herramientas de monitoreo. Se destacaron avances específicos en la incorporación de resoluciones en los planes estatales y municipales. Sin embargo, persisten limitaciones como la ausencia de metodologías estandarizadas, el desconocimiento de las decisiones tomadas, la escasa comunicación entre la administración y el control social, la escasez de recursos, la baja participación ciudadana y las dificultades en la articulación política. Los participantes señalaron la necesidad de capacitación continua, mayor transparencia, la creación de mecanismos institucionales permanentes y la inversión en sistemas de monitoreo computarizados. **Conclusiones:** La incorporación efectiva de las decisiones de las conferencias en la planificación gubernamental depende de procesos políticos, de capacitación y organizativos integrados, así como del fortalecimiento del diálogo entre la administración y el control social. Avanzar en esta dirección requiere ampliar la participación social, mejorar las competencias técnicas y consolidar las prácticas de monitoreo continuo.

Palabras clave: Participación Social; Planificación Sanitaria; Conferencias de Salud; Monitoreo; Evaluación Sanitaria; Gestión Sanitaria.

INTRODUÇÃO

A participação social constitui um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem se consolidado historicamente como mecanismo essencial para a democratização das políticas públicas no Brasil¹. Os conselhos e conferências de saúde instituídos pela Lei 8.142/1990² configuram espaços formais de deliberação e controle social, voltados à incorporação das demandas da sociedade nos processos decisórios do sistema. Ainda que a legislação utilize a expressão participação da comunidade, a nomenclatura tem sido compreendida, no âmbito da participação social, como a atuação da sociedade civil na formulação das políticas públicas de saúde³⁻⁴.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, exerceu influência decisiva na construção do capítulo da saúde na Constituição Federal de

1988⁵, contribuindo para o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado.

Desde então, as conferências passaram a constituir importantes espaços de debate coletivo e de definição de diretrizes para o SUS, fortalecendo a participação de usuários, trabalhadores e gestores na formulação das políticas de saúde^{1,3}.

Entretanto, a institucionalização dos espaços participativos não garante, por si só, a incorporação de suas deliberações aos processos de gestão. Apesar dos avanços obtidos na ampliação da participação social, diversos estudos têm apontado dificuldades na tradução das propostas aprovadas nas conferências em instrumentos de planejamento e de gestão do SUS^{6,7}. Ricardi, Shimizu e Santos⁶, ao analisarem as Conferências Nacionais de Saúde e sua relação com o planejamento do Ministério da Saúde, identificaram um descompasso entre as deliberações produzidas pelas conferências e sua efetiva incorporação aos Planos Nacionais de Saúde, indicando que a influência dessas instâncias participativas sobre o planejamento governamental ainda é limitada. O estudo apontou a necessidade de fortalecer a articulação entre participação social, planejamento, monitoramento e avaliação, de modo a garantir que as proposições construídas coletivamente pudessem orientar de forma mais efetiva a formulação e a implementação das políticas públicas de saúde.

Em âmbito municipal, Krüger et al.⁷ verificaram que, embora as Conferências Municipais de Saúde constituam importantes espaços de participação social, suas deliberações nem sempre são incorporadas ao planejamento local. Os autores ressaltam a necessidade de maior integração entre a participação social e a gestão, a fim de fortalecer os processos de planejamento no SUS.

Reconhecendo essas fragilidades, a 16ª Conferência Nacional de Saúde (2019)⁸ recomendou o fortalecimento da capacidade de monitoramento das deliberações pelos conselhos de saúde e a ampliação da formação dos conselheiros de planejamento, orçamento, monitoramento e gestão do SUS, fortalecendo a importância da participação social nos processos de planejamento e acompanhamento das políticas públicas de saúde.

Nesse contexto, torna-se importante compreender como os processos formativos voltados ao controle social podem contribuir para o fortalecimento da participação social e para a apropriação de instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma formação em monitoramento e avaliação para o controle social, promovida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e analisar os sentidos atribuídos pelos cursistas, expressos em seus diários de campo, à participação social nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, bem como os principais desafios e potencialidades.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência compreendido como uma forma de produção de conhecimento baseada na descrição, sistematização e reflexão crítica sobre práticas relevantes para determinado campo de atuação, referente à Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), realizada em 2023 por meio de parceria entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (ISC/UFMT). Conforme apontam Mussi, Flores e Almeida (2021)¹⁶, o relato de experiência ultrapassa a simples narração de acontecimentos, exigindo análises e reflexões que produzam aprendizados e contribuam para o aprimoramento de práticas profissionais e institucionais.

A experiência formativa foi analisada a partir dos registros produzidos pelos cursistas ao longo do curso, que, como parte das atividades pedagógicas, elaboraram diários de campo de caráter individual, concebidos como instrumentos de reflexão, acompanhamento e avaliação da aprendizagem. Nesses registros, os participantes foram estimulados a relacionar os conteúdos trabalhados durante o curso aos seus contextos de atuação, registrando desafios, potencialidades, experiências e estratégias relacionadas ao monitoramento, à avaliação, ao planejamento e ao controle social no SUS.

Desenvolvida em formato híbrido, a formação teve como objetivo fortalecer a atuação do controle social nos processos de planejamento,

monitoramento, avaliação, orçamento e gestão do SUS, abordando temas relacionados às conferências de saúde, aos instrumentos de planejamento e à participação social. O público-alvo foi composto por conselheiros de saúde e apoiadores técnicos vinculados aos níveis municipal, estadual e nacional de gestão, provenientes de todos os estados brasileiros, do Distrito Federal e das capitais.

A formação foi organizada em quatro turmas, cada uma acompanhada por uma equipe pedagógica composta por dois docentes e um tutor. O curso foi estruturado em três módulos temáticos. O primeiro abordou conceitos fundamentais sobre Estado, democracia, políticas públicas, participação e controle social em saúde, bem como o papel dos conselhos e conferências de saúde no SUS (18 horas); o segundo tratou de conceitos e instrumentos relacionados ao planejamento, monitoramento e avaliação em saúde (32 horas) e, o terceiro discutiu as contribuições do monitoramento e da avaliação para o fortalecimento do controle social, articulando as deliberações das conferências de saúde aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS (32 horas). Além disso, foram destinadas 8 horas ao trabalho de campo que deu origem a este relato. Os conteúdos relativos às conferências de saúde foram abordados principalmente nos módulos 1 e 3, sendo, este último, dedicado à articulação entre as deliberações conferenciais, os instrumentos de planejamento, o monitoramento e a gestão do SUS.

Dos 115 participantes matriculados no curso, 110 realizaram os diários de campo, que representaram as seguintes instâncias do Controle Social: Conselhos Estaduais de Saúde (n=59; 53,6%), seguidos pelos representantes do Conselho Nacional de Saúde (n=31; 28,2%) e dos Conselhos Municipais de Saúde (n=20; 18,2%); sendo 73 (66,4%) mulheres e 37 (33,6%) homens.

Os registros foram lidos integralmente e organizados em planilha contendo código de identificação, local ou instância de atuação, unidade da federação, função exercida e excertos dos relatos. A identidade dos participantes foi preservada mediante a anonimização dos registros e remoção de informações que possibilitassem sua identificação.

Todos os diários continham registros sobre os temas abordados neste estudo, ainda que com diferentes níveis de detalhamento e aprofundamento. Para esta análise, foram selecionados os trechos que abordavam experiências, desafios, potencialidades, estratégias e percepções relacionadas à incorporação das deliberações das conferências de saúde nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS.

A sistematização dos registros permitiu compreender os sentidos atribuídos pelos participantes aos desafios e às potencialidades da participação social nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde.

Por se tratar de um relato de experiência construído a partir de registros produzidos no contexto de uma atividade formativa, este estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram observados os princípios éticos de confidencialidade e de proteção dos participantes, mediante a anonimização dos diários de campo e a exclusão de quaisquer informações que possibilitassem sua identificação individual. A utilização dos registros teve finalidade exclusivamente acadêmica e científica, sem divulgação de informações individualizadas, observando-se os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção dos cursistas.

A análise foi orientada pela seguinte questão: como os participantes percebem os desafios e as possibilidades de incorporar as deliberações das conferências de saúde aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS? Os conteúdos selecionados foram submetidos à análise de conteúdo temática, sendo inicialmente organizados e lidos de forma exaustiva e posteriormente agrupados por convergência, considerando a recorrência dos assuntos abordados e sua relação com os objetivos da formação¹⁷. Desse processo, foram organizadas cinco dimensões analíticas: política, organizacional, informacional, relacional e comunicacional, que foram utilizadas para organizar a apresentação dos resultados.

RESULTADOS

O estudo permitiu identificar distintas iniciativas e estratégias adotadas para monitorar a incorporação das deliberações das Conferências de Saúde aos instrumentos de planejamento do SUS, com variações significativas entre

municípios, estados e a esfera nacional. Embora haja consenso sobre a importância desse monitoramento, sua efetivação tem ocorrido de maneira descentralizada, sendo conduzida, de forma autônoma, por cada conselho de saúde, conforme suas capacidades técnicas, articulações institucionais e níveis de conhecimento. Essa heterogeneidade também se manifesta na compreensão de que caberia ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) exercer papel estruturante, coordenando estratégias nacionais de monitoramento que contribuíssem para fortalecer as conferências como instâncias participativas e assegurar maior coerência no acompanhamento das deliberações.

Os diários de campo revelaram compreensões de que a aproximação entre os Conselhos de Saúde e as equipes responsáveis pela elaboração dos Planos de Saúde em cada esfera de gestão é essencial para a incorporação efetiva das deliberações conferenciais. Entre as experiências relatadas, destacou-se o esforço do Estado do Rio Grande do Sul (RS) em integrar as propostas da conferência ao Plano Estadual de Saúde, por meio da realização de reuniões sistemáticas entre a gestão e o Conselho Estadual de Saúde (CES-RS). Em outros contextos, como no Acre (AC), observou-se que tanto o Plano Estadual de Saúde 2020 - 2023 quanto as Programações Anuais de Saúde (PAS) contemplaram deliberações da 8ª Conferência Estadual de Saúde. De forma semelhante, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (ES) tem desenvolvido esforços para incorporar as propostas conferenciais às PAS, evidenciando iniciativas locais que buscam fortalecer a coerência entre planejamento e participação social.

Os relatos também indicaram que, no Rio Grande do Sul (RS), a elaboração do Plano Estadual de Saúde, pela assessoria de gestão e planejamento, considerou as deliberações das conferências e as metas definidas pelos diferentes departamentos da secretaria. A incorporação das deliberações foi mencionada de modo semelhante por participantes que representavam os estados de Tocantins (TO), Piauí (PI), Goiás (GO), Mato Grosso (MT), Maranhão (MA) e Santa Catarina (SC). Segundo um representante de conselho municipal, esse movimento reflete um processo gradual de amadurecimento das equipes de gestão e dos conselheiros, o que resulta em maior reconhecimento da importância das deliberações conferenciais e de

sua inclusão no Plano de Saúde e nos demais instrumentos de gestão. De acordo com ele:

Nos últimos anos, percorremos um caminho de amadurecimento dos membros da gestão da área de Planejamento e dos conselheiros, de forma que há um grande respeito pelo processo de aprovação das deliberações da Conferência e sua incorporação no Plano de Saúde e nos demais instrumentos de gestão (Representante de Conselho Municipal 1).



Segundo os relatos, as propostas discutidas na conferência de 2019 foram consideradas na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) vigente, indicando o compromisso das equipes de planejamento em adotar uma abordagem participativa e responsiva às necessidades da população. Entre as estratégias mencionadas pelos participantes destacam-se a criação de comissões para acompanhar a elaboração e a execução do plano, o encaminhamento do relatório final da conferência para as equipes responsáveis pelo planejamento nas secretarias de saúde e a utilização dos mecanismos já instituídos de avaliação de planos e relatórios pelos conselhos de saúde. A incorporação parcial das deliberações aos instrumentos de planejamento também foi relatada por representantes do município de Vitória (ES), do Conselho Estadual de Saúde do Paraná (PR) e do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (MG), reforçando a presença de iniciativas heterogêneas em diferentes contextos federativos.

Os relatos também apontaram iniciativas voltadas ao monitoramento das deliberações após a elaboração dos planos e relatórios de gestão, como observado nas experiências de Pernambuco e do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES-RS). No Distrito Federal, destacou-se o compromisso assumido pela Secretaria de Saúde em incorporar as deliberações conferenciais, reforçado por um termo de cooperação firmado entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SSDF), com o objetivo de fortalecer o controle e a participação social no SUS. Entre as estratégias propostas, mencionou-se o desenvolvimento de um aplicativo ou ferramenta semelhante ao “ConfereSUS”, destinado a verificar a inclusão das deliberações nos instrumentos de planejamento do sistema.

Entre as iniciativas identificadas, destacou-se a experiência do Conselho Municipal de Saúde de João Pessoa, que desenvolveu o “Instrumento de

Avaliação Quali-quantitativa do Relatório Anual de Gestão (RAG)”, concebido para subsidiar o monitoramento por parte da gestão, dos órgãos de controle e do próprio controle social. Em Minas Gerais, relatou-se a criação de um observatório destinado a acompanhar a incorporação das deliberações, embora se encontre atualmente inativo. Segundo o representante do Conselho Estadual de Saúde (CES-MG), a formação em Monitoramento e Avaliação (M&A) analisada, neste estudo, poderia contribuir para reativar e qualificar esse processo. De modo geral, os limites para a incorporação das deliberações das conferências aos instrumentos de planejamento do SUS - sintetizados no Quadro 1 - foram associados tanto a aspectos relacionados à gestão e ao sistema de saúde quanto às fragilidades no próprio exercício do controle social.

Os elementos apresentados no Quadro 1 correspondem à sistematização dos limites e responsabilidades mencionados pelos participantes nos diários de campo sob síntese analítica dos autores.

Quadro 1. Responsabilidade e Limites do processo de incorporação das deliberações das conferências nos instrumentos de planejamento do SUS

Responsabilidade	Limites
Gestão do Sistema de Saúde	Fragilidade no cumprimento das deliberações previstas nos instrumentos de planejamento. Existência de profissionais que desconhecem ou não compreendem o papel dos conselhos de saúde. Ausência de institucionalização do processo de elaboração dos planos a partir das deliberações conferenciais. Utilização das deliberações apenas como fonte de consulta pontual, geralmente diante de problemas específicos. Dificuldade da gestão em incorporar integralmente as propostas aprovadas nas conferências. Centralização da elaboração dos instrumentos de planejamento nos gabinetes, com envio tardio ao controle social. Inexistência ou insuficiência de indicadores adequados para monitoramento das ações.
Controle Social	Dificuldade de delegados e conselheiros em compreender o ciclo de construção e a finalidade dos instrumentos de planejamento do SUS. Falta de monitoramento sistemático das resoluções e ausência de retorno ou justificativas da gestão sobre alterações, rejeições ou não implementação das propostas. Inexistência de formação técnica adequada para novos conselheiros. Desinformação e insuficiente preparo teórico, técnico e político dos conselheiros.

	Baixa participação dos conselheiros nas atividades mais relevantes de sua competência. Centralização excessiva dos processos na mesa diretora dos conselhos. Fragilidade do controle social para realizar monitoramento contínuo e efetivo das ações de gestão
--	---

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

Os limites sintetizados no Quadro 1 evidenciam que os desafios para a incorporação das deliberações das conferências aos instrumentos de planejamento do SUS se distribuem entre fragilidades da gestão e do próprio controle social, configurando um problema estrutural e multifacetado. Do lado da gestão, destacam-se entraves relacionados à falta de institucionalização de processos, ao desconhecimento do papel dos conselhos, à centralização decisória e à ausência de indicadores capazes de orientar o monitoramento das ações. No âmbito do controle social, sobressaem dificuldades formativas, baixa participação, insuficiência de práticas sistemáticas de acompanhamento e assimetrias internas que limitam a atuação dos conselheiros. Esses elementos, quando combinados, geram um ciclo de fragilização mútua entre gestão e participação social, comprometendo a efetividade do planejamento ascendente e dificultando a materialização das prioridades definidas democraticamente nas conferências.

O estudo também identificou um conjunto de desafios e propostas apresentados pelos participantes para aprimorar a incorporação das deliberações das conferências aos instrumentos de planejamento do SUS. Essas percepções foram organizadas em cinco dimensões analíticas: política, formativa, organizacional, informacional e relacional/comunicacional, que permitiram sintetizar, de maneira estruturada, os diferentes fatores que influenciam esse processo, conforme apresentado no Quadro 2, a seguir.

O Quadro 2 sintetiza os desafios e propostas identificados nos relatos dos cursistas e agrupados segundo as dimensões analíticas do material empírico.

Quadro 2. Desafios e propostas dos cursistas conforme as dimensões de análise

Dimensões	Desafios	Propostas
Política	Elaboração dos instrumentos de planejamento condicionada ao contexto político-partidário e às prioridades definidas no plano de governo. Conflitos ideológicos entre a gestão e o controle social, dificultando a continuidade das prioridades definidas nas conferências. Falta de interesse e compromisso da gestão municipal com as deliberações. Ausência de vontade política para implementação do que foi definido pelo controle social. Baixo comprometimento das equipes de planejamento. Desvalorização do controle social. Baixa participação e envolvimento dos conselheiros nos processos deliberativos. Resistência de gestores em dar continuidade às deliberações, sobretudo em casos de alternância político-ideológica. Centralização do poder na gestão, com visão de “propriedade” do SUS.	Sensibilizar gestores sobre a importância das deliberações conferenciais e da participação popular na elaboração das políticas. Descentralizar processos e ampliar a participação dos conselheiros. Reconhecer e traduzir os interesses da população no Plano de Saúde, de forma imparcial. Valorizar a participação das conferências como referência para o planejamento. Democratizar o controle social, combatendo corporativismos, hierarquizações e práticas tecnocráticas. Fortalecer a responsabilização e o domínio das informações pelos conselheiros. Identificar eventos-chave das políticas e monitorar seu impacto.
Formativa	Necessidade de qualificação da equipe da Secretaria Executiva para continuidade das ações de monitoramento. Desconhecimento sobre temas essenciais, como leitura de relatórios e prestação de contas. Longo percurso de apropriação do papel dos conselheiros e de sua atuação na elaboração dos instrumentos de planejamento.	Investir na qualificação da gestão e do controle social. Oferecer capacitações específicas em monitoramento e avaliação. Incentivar a formação continuada das equipes de planejamento. Promover educação permanente para conselheiros, especialmente sobre ferramentas de gestão e planejamento.

Organizacional	Participação insuficiente do controle social em todas as etapas do planejamento. Dificuldade de acompanhar a execução efetiva das diretrizes incorporadas às políticas municipais. Ausência de metodologia institucionalizada para monitoramento das deliberações. Falta de transparência sobre o que foi deliberado, programado ou excluído e quais foram os motivos. Insuficiência de recursos financeiros. Burocratização excessiva nos espaços de gestão e de controle social. Desconhecimento das deliberações por parte dos atores envolvidos. Atuação limitada dos usuários no monitoramento e avaliação.	Garantir participação do controle social em todas as etapas do planejamento. Criar mecanismos para implementação das deliberações. Estabelecer comissões paritárias e permanentes de monitoramento. Utilizar ferramentas nacionais de planejamento (como PNS e PPA) para qualificar o trabalho de M&A. Promover articulação intersetorial entre diferentes setores de governo. Adotar gestão orientada por resultados. Divulgar amplamente as deliberações das conferências. Criar agenda pós-conferência para acompanhamento das propostas aprovadas. Instituir grupos de trabalho específicos para acompanhar as deliberações. Criar sistemas de registro e monitoramento das ações do controle social. Implantar salas de situação permanentes para acompanhamento das propostas. Realizar plenárias anuais de devolutiva à população. Usar ferramentas digitais como o ConecteSUS para apoio ao monitoramento. Organizar deliberações por grupos temáticos no âmbito do CNS. Avaliar a incorporação das deliberações no PPA e no PNS. Inserir a origem das propostas no RAG, facilitando o monitoramento pelo conselho.
Informacional	Ausência de sistemas informatizados adequados para monitoramento das deliberações.	Desenvolver sistemas virtuais de acompanhamento das deliberações. Criar ferramentas tecnológicas que garantam transparência e acessibilidade às informações. Estruturar um Sistema Nacional de Monitoramento

		das Deliberações das Conferências de Saúde.
Relacional e Comunicacional	Desconfiança da população em relação ao sistema de saúde. Baixo envolvimento da sociedade nas ações de participação social. Falhas de articulação e comunicação entre gestão e controle social. Pouco diálogo entre gestores e população. Baixo comprometimento percebido na comunicação institucional.	Incentivar a participação popular de forma contínua. Aproximar a população e conselhos das deliberações e propostas das conferências. Estruturar canais permanentes de comunicação do controle social. Ampliar a divulgação das decisões e resoluções para a sociedade. Utilizar diferentes mídias para difusão das deliberações da 17ª CNS. Apresentar sistematicamente as deliberações nos plenários dos conselhos.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O Quadro 2 revela que os desafios e propostas relacionados à incorporação das deliberações das conferências aos instrumentos de planejamento do SUS são multidimensionais e refletem a complexidade inerente ao processo de participação social. A dimensão política destaca tensões históricas entre gestão e controle social, revelando que a implementação das deliberações depende, em grande medida, da vontade política e da continuidade administrativa. A dimensão formativa aponta lacunas estruturais na qualificação de conselheiros e gestores, indicando que a consolidação do planejamento participativo requer investimentos contínuos em educação permanente. Na dimensão organizacional, os participantes identificam entraves institucionais, burocráticos e operacionais que dificultam a tradução das deliberações em ações planejadas, reforçando a necessidade de metodologias e mecanismos permanentes de monitoramento. As dimensões informacional e relacional/comunicacional chamam atenção para as limitações tecnológicas e para a fragilidade dos fluxos de informação entre gestão, conselhos e sociedade, fatores que repercutem na transparência e na legitimidade dos processos. Em conjunto, essas dimensões revelam que o avanço do planejamento participativo no SUS depende de esforços articulados que combinem mudanças institucionais, fortalecimento das capacidades técnicas e reconstrução dos vínculos entre Estado e sociedade.

A compreensão integrada dessas cinco dimensões permite situar de forma mais abrangente os fatores que condicionam a incorporação das deliberações das conferências ao planejamento do SUS, evidenciando que se trata de um processo atravessado por aspectos políticos, institucionais, formativos, tecnológicos e relacionais. A partir dessa síntese, torna-se possível avançar na análise dos relatos dos participantes, destacando exemplos concretos de iniciativas, experiências territoriais, limites percebidos e estratégias emergentes identificadas nos diferentes contextos federativos. Os achados apresentados a seguir aprofundam essa discussão, ilustrando como tais dimensões se manifestam na prática cotidiana da gestão e do controle social.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos 110 diários de campo permitiu identificar um conjunto expressivo e diversificado de percepções dos participantes acerca do processo de incorporação das deliberações das conferências de saúde aos instrumentos de planejamento do SUS. Os relatos evidenciaram tanto iniciativas concretas desenvolvidas em diferentes territórios quanto desafios persistentes que atravessam o cotidiano da gestão e do controle social. A sistematização desse material revelou padrões recorrentes, tensões estruturais e experiências inovadoras, organizadas nas dimensões política, formativa, organizacional, informacional e relacional/comunicacional. A seguir, são apresentados os principais achados, ilustrando como essas dimensões se manifestam nos distintos contextos federativos e de que modo influenciam a efetividade do planejamento participativo no SUS.

A participação social constitui um dos princípios estruturantes do SUS e é amplamente reconhecida como uma conquista fundamental para a democratização da saúde no Brasil. Sua concretização tem avançado tanto pela institucionalização dos Conselhos de Saúde - presentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional - quanto pela realização das Conferências de Saúde, ambas organizadas de forma paritária entre usuários, trabalhadores e gestores, configurando um processo ascendente de formulação das políticas de saúde¹⁰. No entanto, apesar desse arcabouço participativo, a ausência de uma abordagem institucionalizada para o monitoramento das deliberações ainda representa um desafio significativo a ser enfrentado nas diferentes esferas federativas.

Em nosso estudo, identificamos que um dos principais desafios para o fortalecimento dos espaços de participação diz respeito à necessidade de articulação mais consistente entre a gestão e o controle social. Essa constatação convergiu com a análise de Ricardi, Shimizu e Santos, que apontou que, a efetiva potencialização desses espaços, depende de que as Conferências de Saúde orientem de forma concreta o planejamento da gestão do SUS e subsidiem o processo decisório dos gestores⁶.

Os aspectos identificados na dimensão política dizem respeito, sobretudo, às divergências ideológicas entre os conselhos de saúde e os governos das três esferas federativas, cuja alternância no poder a cada quatro anos fragiliza a continuidade das prioridades definidas e acompanhadas pelo controle social. Somam-se a esse cenário a falta de interesse e compromisso de parte das gestões municipais, a insuficiente vontade política para implementar o que foi deliberado pelas conferências, o baixo engajamento das equipes de planejamento e a desvalorização do papel dos conselhos. Em conjunto, esses fatores configuram um ambiente adverso à consolidação de um planejamento ascendente e participativo, conforme revelaram os relatos dos participantes.

Esses elementos demonstraram que a dimensão política exerce influência decisiva sobre a capacidade de continuidade e consolidação das deliberações produzidas nas conferências, condicionando o lugar do controle social no processo de planejamento. Tal cenário evidenciou que fragilidades de ordem ideológica, administrativa e relacional não apenas limitam a implementação das propostas, mas também afetam a legitimidade dos espaços participativos e a confiança entre conselheiros e gestores.

Essas observações dialogam com o estudo de Krüger et al., que identificaram fragilidades semelhantes no processo de incorporação das deliberações das conferências aos instrumentos de gestão municipal⁷. As autoras relataram que, em diversos municípios, os planos de saúde foram elaborados após a realização das conferências e produzidos predominantemente por equipes técnicas, sem consideração adequada dos relatórios finais das edições anteriores. Tal prática evidenciou a persistência de um distanciamento entre

deliberação e planejamento, reforçando os desafios descritos pelos participantes deste estudo.

Outro desafio identificado referiu-se às situações em que a gestão se coloca como “dona” do SUS, postura que dialoga com características históricas do Estado brasileiro, marcado pela centralização das decisões políticas e pela limitada participação popular, frequentemente controlada por grupos elitizados¹¹. Nesse contexto, destacou-se também a necessidade de sensibilizar gestores para a adoção das deliberações das conferências na efetivação das políticas públicas de saúde.

No âmbito do controle social, os participantes apontaram fragilidades como a ausência de comprometimento de conselheiros nas discussões deliberativas e a centralização do processo decisório em poucos atores. Como resposta a esses desafios, foram sugeridas ações voltadas à democratização interna dos conselhos, com o enfrentamento de práticas corporativistas, hierárquicas e tecnocráticas, bem como o fortalecimento da responsabilização e da qualificação dos conselheiros, por meio da compreensão de seu papel e do domínio das informações necessárias ao exercício do controle social¹².

Na dimensão formativa, os desafios para a incorporação das deliberações aos instrumentos de planejamento do SUS relacionam-se à necessidade de ampliação do conhecimento técnico e político por parte dos diferentes atores envolvidos. No âmbito do controle social, destacou-se a importância de fortalecer a compreensão do papel do conselheiro nas políticas de saúde, sua capacidade de participar da elaboração dos instrumentos de planejamento e a qualificação das equipes das Secretarias Executivas.

As propostas formativas incluíram tanto ações voltadas aos conselheiros quanto à gestão. Entretanto, no caso desta última, as menções concentraram-se nas equipes técnicas, evidenciando o caráter centralizado do processo de planejamento. Tais desafios não são exclusivos do contexto analisado, como apontam Esperidião et al., que identificam, em diferentes realidades do controle social, fragilidades na representatividade, baixa visibilidade das ações dos conselhos, insuficiência de processos de educação

permanente e influência de gestores e partidos políticos na dinâmica interna desses espaços¹².



No âmbito da dimensão organizacional, foram identificados desafios relacionados à participação do controle social em todas as etapas do planejamento, monitoramento e avaliação da política de saúde. Os participantes destacaram a necessidade de que os conselhos estejam envolvidos tanto na elaboração dos instrumentos de planejamento quanto no acompanhamento da implementação das deliberações, incluindo a apresentação de justificativas claras para aquelas que não forem incorporadas. Entre os entraves mencionados estão o desconhecimento das deliberações, a burocratização dos processos, as dificuldades inerentes à intersectorialidade e a limitada inserção dos usuários como atores centrais no monitoramento e na avaliação. Também foram apontados como desafios: a criação de mecanismos que viabilizem a implementação das deliberações, o estabelecimento de instâncias permanentes - como comissões paritárias dedicadas ao monitoramento - e a adoção de modelos de gestão orientados por resultados.

Na dimensão informacional, comprovou-se como desafio central a necessidade de construção de um sistema informatizado capaz de apoiar de forma integrada o monitoramento das deliberações das conferências. A diversidade de instrumentos de planejamento e gestão, somada à multiplicidade de fontes de informação utilizadas pelas diferentes esferas do SUS, dificulta a consolidação de dados e a análise sistemática do cumprimento das propostas aprovadas. Além disso, a limitada publicação de relatórios e documentos de gestão em plataformas virtuais, bem como a falta de uniformidade na sua elaboração, comprometem a transparência e restringem a atuação do controle social, conforme apontado por Buziquia et al.¹³

Na dimensão informacional, foi ressaltada como importante entrave a necessidade de desenvolver um sistema informatizado que integre e organize as informações necessárias ao monitoramento das deliberações das conferências. A heterogeneidade dos instrumentos de planejamento e gestão, aliada à multiplicidade de fontes de informação utilizadas nas diferentes esferas do SUS, dificulta a consolidação de dados e compromete a

análise contínua do cumprimento das propostas. Ademais, a limitada publicação de relatórios e documentos de gestão em plataformas digitais, bem como a falta de uniformidade na sua elaboração, constitui um obstáculo adicional ao exercício do controle social.¹³

Por fim, na dimensão comunicacional foram identificados obstáculos relacionados à necessidade de aproximar a gestão, o controle social e a população em geral. Entre as propostas, enfatizou-se a estruturação de canais permanentes de comunicação com a sociedade e o fortalecimento dos meios oficiais já existentes nos estados, além da ampliação de estratégias de divulgação das ações e deliberações. Esses aspectos articulam-se fortemente com a dimensão relacional, na qual emergiram dificuldades como a desconfiança da população em relação ao sistema de saúde e o limitado engajamento social nos processos participativos. Diante disso, os participantes apontaram como caminhos a serem fortalecidos o incentivo à participação popular e o estreitamento das relações entre a população, os conselhos de saúde, as deliberações governamentais e os resultados das conferências.

Para enfrentar esses desafios, os participantes sugeriram a ampla divulgação das deliberações e a criação de uma agenda pós-conferência que assegure o encaminhamento sistemático das propostas aprovadas. Também foi mencionada a criação de dispositivos específicos - como grupos de trabalho, salas de situação e comissões permanentes - destinados ao monitoramento das deliberações, bem como o desenvolvimento de instrumentos e ferramentas que apoiem esse processo. Entre as estratégias elencadas, destacam-se ainda a utilização do ConecteSUS como recurso tecnológico, a realização de plenárias anuais para devolutiva à população sobre as ações implementadas e a criação de sistemas de registro e identificação das propostas que garantam uniformidade entre os diferentes instrumentos de planejamento.

A síntese dos desafios, potencialidades e propostas identificadas ao longo deste estudo salientou que a incorporação das deliberações das conferências aos instrumentos de planejamento do SUS depende de um conjunto articulado de dimensões políticas, organizacionais, formativas, informacionais e comunicacionais. Esses achados revelaram tanto os limites

estruturais que atravessam o sistema quanto às possibilidades concretas de fortalecimento do planejamento participativo, desde que apoiado por processos institucionais contínuos e por maior integração entre gestão e controle social.

Diante desse panorama, as considerações finais apresentam as principais implicações dos resultados, destacando caminhos estratégicos para o aprimoramento da participação social e para a consolidação de um planejamento mais democrático e responsivo no SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises apresentadas ao longo deste estudo permitiram sintetizar um conjunto expressivo de elementos que influenciam a incorporação das deliberações das conferências de saúde aos instrumentos de planejamento do SUS. Os relatos dos participantes da formação possibilitaram identificar tanto iniciativas promissoras quanto limites estruturais que atravessam a prática do planejamento participativo nas diferentes esferas federativas. Os achados evidenciaram que superar esses desafios requer ações integradas entre gestão e controle social, bem como o fortalecimento de capacidades institucionais, formativas e tecnológicas que sustentem um processo de monitoramento contínuo, transparente e democrático. À luz dessas reflexões, apresentamos a seguir as principais contribuições e implicações deste estudo para o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

A participação social na formulação de políticas públicas no Estado brasileiro constitui um desafio histórico e persistente para a consolidação da democracia. Nesse contexto, a relação entre governos e sociedade civil tem oscilado entre a predominância de práticas estatais centralizadoras e o reconhecimento efetivo dos atores sociais como protagonistas nos processos decisórios. Essa tensão revela a complexidade de construir mecanismos participativos que garantam não apenas a escuta da população, mas também sua influência real na definição e implementação das políticas públicas.

Em nível micropolítico, observou-se uma dinâmica semelhante entre as equipes responsáveis pela elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão e os conselhos ou conferências de saúde. Aspectos como a complexidade do discurso técnico empregado pela gestão e a expectativa de

que os conselheiros dominem conhecimentos altamente especializados revelam um cenário no qual o Estado tende a manter algum grau de controle sobre a participação social. Nessas condições, os conselheiros frequentemente se veem diante de barreiras que limitam seu protagonismo, podendo, na melhor das hipóteses, assumir uma posição mais próxima a de espectadores do processo de definição das políticas do que a de sujeitos ativos na sua construção.

No que se refere aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS - ainda pouco compreendidos por muitos técnicos da gestão e, sobretudo, pelos conselheiros - torna-se essencial que a própria gestão, em suas distintas esferas, adote abordagens metodológicas mais acessíveis e inteligíveis. Isso implica reconhecer o saber popular e o papel dos conselheiros como representantes legítimos das necessidades da população, e não como gestores, superando assim expectativas tecnicistas que desconsideram a natureza política e participativa desses espaços. Ao mesmo tempo, ampliar a compreensão dos conselheiros sobre esses instrumentos pode favorecer maior autonomia e segurança na formulação das deliberações, além de fortalecer sua atuação no processo de incorporação das demandas sociais no orçamento e no planejamento públicos.

Portanto, é fundamental investir em processos dialógicos de aprendizagem compartilhada entre gestão e sociedade civil, reconhecendo as contradições, tensões e diferenças que atravessam essa relação. A construção de caminhos convergentes exige espaços de interlocução contínua que possibilitem a elaboração de políticas públicas — expressas nos distintos instrumentos de gestão — que sejam, de fato, resultado dessa articulação. Somente assim é possível avançar na efetivação da participação social no SUS, fortalecendo seu caráter democrático e ampliando a legitimidade das decisões que orientam o sistema de saúde.

Em síntese, os achados deste estudo evidenciaram que a efetiva incorporação das deliberações das conferências aos instrumentos de planejamento do SUS permanece como um desafio estrutural, atravessado por condicionantes políticos, institucionais, formativos e comunicacionais. Os achados possuem caráter situado e devem ser compreendidos à luz da experiência formativa analisada. Não se pretende, portanto, generalizar os

resultados para a totalidade dos conselhos de saúde ou das realidades existentes no país, entendendo que distintas realidades podem apresentar distintas experiências.

Ao mesmo tempo, revelaram um conjunto significativo de potencialidades e iniciativas que apontam para a possibilidade concreta de fortalecimento do planejamento participativo, desde que sustentado por processos formativos contínuos, metodologias transparentes e mecanismos permanentes de diálogo entre gestão e controle social. Avançar nessa direção requer o compromisso político de reconhecer os conselhos e conferências como instâncias estratégicas de formulação e acompanhamento das políticas públicas, garantindo-lhes condições materiais e simbólicas para exercer plenamente seu papel.

Assim, reafirma-se que a consolidação da participação social no SUS não é apenas uma exigência normativa, mas um imperativo democrático para que as políticas de saúde reflitam, de fato, as necessidades e os direitos da população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das jornadas de junho. 2023;12(3):45-62.
2. Brasil. Lei nº 8.142, 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. Diário Oficial da União. 1990 dez 31.
3. Valla VV, Stotz EN. Participação Popular e Saúde. Petrópolis: Gráfica Serrana; 1989 (Coleção Saúde e Educação)
4. Carvalho A. Participação social e os desafios do SUS. 2014.
5. Brasil. [Constituição da República Federativa do Brasil de 1988]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal;1988.
6. Ricardi LM, Shimizu HE, Santos ML. As conferências nacionais de saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. Saude Debate. 2017;41(spe3):155-70
7. Krüger TR, Lemke AP, Nardino D, Finger SJ, Meggiato JR, et al. As proposições das conferências de saúde e os planos municipais de saúde: um estudo em municípios de Santa Catarina. Saude Debate. 2011;35(91):508-21.
8. Araújo FR, Castro APB, Silva EB, Melecchi DR, Both V, Ferla AA, organizadores. 16ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final. Porto Alegre: Rede Unida; 2022.

9. Brasil. Lei nº 8.080, 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, Brasília, DF, 20 set. 1990
10. Esperidião MA, Temóteo-da-Silva B, Barros LDV, Teixeira CF. Participação e controle social no SUS. Em: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde coletiva: teoria e prática. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2023. p. 241-57.
11. Avritzer L. Sociedade civil e democratização. Belo Horizonte: Del Rey; 1994.
12. Buziquia SP, Gonçalves TR, Loeck JF, Junges JR. Experiências de participação social no contexto da atenção primária em saúde: um estudo qualitativo. Physis. 2024;34:e34098.
13. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. RPE [Internet]. 2021 [citado 19 jun. 2026];17(48):60-77.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.