



<https://doi.org/10.26512/rgs.v14i2.47420>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Artigo Original

## **Relatório anual de gestão: o que revelam os pareceres de conselhos municipais de saúde pernambucanos?**

### **Annual management report: what do technical advices of municipal health councils in Pernambuco reveal?**

### **Informe anual de gestión: ¿qué revelan los dictámenes de los consejos municipales de salud de Pernambuco?**

Guilherme de Oliveira Amorim<sup>1</sup>

Alcieres Martins da Paz<sup>2</sup>

Caio de Lima Pires<sup>3</sup>

Marleny Elizabeth Márquez de Martínez Gerbi<sup>4</sup>

Recebido: 28.02.2023

Aprovado: 28.07.2023

## **RESUMO**

Os conselhos de saúde, dispositivos de controle social pertencentes à sociedade civil organizada, atuam na formulação, no monitoramento e na execução da política de saúde. Possuem atribuições na fiscalização e na apreciação dos instrumentos de planejamento, como o relatório anual de gestão. Nesse cenário, o objetivo deste artigo foi analisar os pareceres conclusivos dos relatórios anuais de gestão feitos pelos conselhos municipais de saúde de Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e baseado em análise documental, tendo como fonte de dados os pareceres conclusivos,

<sup>1</sup> Cirurgião-dentista pela Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) e sanitarista pela Secretaria de Saúde do Recife. Residente em Atenção Básica e Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família do Jaboatão dos Guararapes-PE. Jaboatão dos Guararapes/Pernambuco/Brasil. E-mail: guilhermedoa@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0172-0044>

<sup>2</sup> Doutoranda e mestra em Saúde Coletiva. Sanitarista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Vice-coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife. Recife/Pernambuco/Brasil. E-mail: alcieres@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0269-1031>

<sup>3</sup> Cirurgião-dentista pela Faculdade de Odontologia do Recife (FOR). Mestrando em Clínica Odontológica pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife/Pernambuco/Brasil. E-mail: caio.lpires@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3178-9537>

<sup>4</sup> Doutora em Laser em Odontologia e mestra em Estomatologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e especialista em Implantodontia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora do quadro permanente da Pós-Graduação e regente da disciplina de implantodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE). Recife/Pernambuco/Brasil. E-mail: marleny.gerbi@upe.br. ORCID: <https://orcid.org/0001-9174-2541>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO , Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

publicados pelos conselhos de saúde, em relação ao relatório anual de gestão. Com base na análise realizada, foram constatadas fragilidades na apreciação por parte dos conselhos, assim como foram identificados desafios na própria gestão em saúde dos municípios. Conclui-se que capacitações e a educação permanente são necessárias para conselheiros e gestores superarem tais fragilidades e desafios.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Participação Social; Conselhos de Saúde; Planejamento em Saúde.

### ABSTRACT

Health councils, which are devices of social control that belong to organized civil society, act in the formulation, monitoring, and execution of health policy. They hold attributions in the supervision and appreciation of planning instruments, such as the annual management report. In this scenario, the objective of this paper was to analyze the conclusive technical advices of the annual management reports made by the municipal health councils of the state of Pernambuco, Brazil. Thus, this paper is a descriptive and exploratory research based on document analysis, whose data source was the conclusive technical advices of the annual management report published by the health councils. From the investigation carried out in this research, frailties were found in the assessment by the health councils, as well as challenges in the health management of the municipalities. Therefore, training and continuing education are necessary for counselors and managers to overcome such frailties and challenges.

**Keywords:** Health Management; Social Participation; Health Councils; Health Planning.

### RESUMEN

Los consejos de salud, que son los dispositivos de control social pertenecientes a la sociedad civil organizada, actúan en la formulación, lo seguimiento y la ejecución de la política de salud. Los consejos tienen atribuciones en la supervisión y valoración de los instrumentos de planificación, como el informe anual de gestión. En ese escenario, el objetivo de este artículo fue analizar los dictámenes conclusivos de los informes anuales de gestión elaborados por los consejos municipales de salud de Pernambuco. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio basado en análisis documental, cuya fuente de datos fueron los dictámenes concluyentes publicados por los consejos de salud en relación al informe anual de gestión. A partir de la investigación, se encontraron debilidades en la evaluación por parte de los consejos, así como desafíos en la gestión de salud de los municipios. Se concluye que la formación y la educación continua son necesarias para que los consejeros y administradores superen tales debilidades y desafíos.

**Descriptores:** Gestión en Salud; Participación Social; Consejos de Salud; Planificación en Salud.

## 1. Introdução

Ao longo da história e da formação do Estado, foi constante a busca do indivíduo por influenciar diretamente nas decisões políticas da sociedade em que vive. Nesse processo, sua participação política se consolidou, permitindo ao cidadão o poder de escolher seus próprios

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

representantes. Primordial e representativo, tal sistema, por si só, não foi suficiente para satisfazer as exigências contínuas da sociedade, emergindo dúvidas e descrenças quanto ao respectivo processo de participação constituído<sup>(1)</sup>.

Da busca por uma forma mais autônoma de contribuição nas decisões do governo emergiu outra forma de participação: a social. No contexto do país, esta, mais próxima de segmentos específicos da sociedade brasileira, apresentou laços diretos com minorias e foi capaz de evidenciar que as necessidades sociais só são superadas quando toda população atua nas decisões governamentais, até mesmo nas menores de suas funções<sup>(1)</sup>. Nessa perspectiva, no Sistema Único de Saúde (SUS), tal participação começou a ser operada a partir do controle social.

Um de seus dispositivos é o conselho de saúde, órgão que promove a cidadania e a superação da recepção passiva em relação às escolhas políticas dos governantes, permitindo que o cidadão passe a ser sujeito ativo no desenvolvimento do sistema de saúde. Para tanto, agregar demandas expostas por diferentes atores, como gestores, trabalhadores, prestadores de serviços e usuários, faz-se necessário, partindo da compreensão de que os indivíduos utilizadores dos serviços públicos apresentam maior legitimidade para controlá-los<sup>(2-3)</sup>.

Como instância colegiada, o conselho possibilita influência nas políticas públicas de saúde, proporcionando qualificação da gestão, mais equidade na distribuição dos recursos, acesso e melhoria nas ações e nos serviços de saúde<sup>(1)</sup>. Com uma vasta base legal, vide a Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/1990, e com gênese oriunda da reforma sanitária e da Constituição Cidadã de 1988, o conselho de saúde permite responsabilidades conjuntas entre o Estado e a sociedade civil brasileira em todos os níveis de governo, seja local, distrital, municipal, estadual ou federal<sup>(3-5)</sup>.

Tema de grande relevância para a sociedade, o debate e o estudo acerca da participação social no SUS se fazem pertinentes, principalmente no que tange a cenários de atribuições e responsabilidades primordiais para o desenvolvimento contínuo e efetivo do sistema e do próprio controle social. Ademais, é essencial identificar possíveis entraves e desafios presentes no interior dos conselhos de saúde, com o intuito de potencializar o desenvolvimento de ações que superem tais questões.

Diante do exposto, este artigo objetivou analisar os pareceres conclusivos publicados pelos conselhos municipais de saúde do estado de Pernambuco acerca dos relatórios anuais de gestão de seus municípios. A pesquisa realizada consistiu em uma análise documental, que também buscou evidenciar, com base em tais documentos, como se apresentaram os próprios pareceres em relação às quatro macrorregiões de saúde do estado pernambucano.

## 2. Referencial Teórico

O conselho de saúde apresenta funções de mediar consensos, negociar alocação de recursos e monitorar a execução da gestão em saúde, tendo, em especial, a atribuição de fiscalizar cenários econômicos e financeiros. Posto isto, é preciso que os conselhos de saúde atuem diretamente no planejamento em saúde, requisito legal que acompanha a rotina da produção de saúde a partir de metas e relatórios capazes de articular os entes, os serviços de saúde e o uso do recurso público de forma mais controlada e organizada<sup>(5-7)</sup>.

Nesse processo, instrumentos de planejamento são utilizados para otimizar a aplicação de metas e o cumprimento de diretrizes e do orçamento previamente estabelecido, orientando a alocação de capital e permitindo a visibilidade das ações e intenções do Estado na saúde. O plano de saúde – definidor de objetivos, diretrizes e metas para os três últimos anos da atual gestão e para o primeiro ano da gestão subsequente – apresenta os compromissos do governo e as diretrizes oriundas de conferências e pactuações entre os gestores<sup>(5-6,8)</sup>.

Com o intuito de operacionalizar o plano de saúde, outros instrumentos também são desenvolvidos, como a programação anual de saúde, o relatório detalhado do quadrimestre anterior e o relatório anual de gestão (RAG). Este último, apresentado pelo gestor aos órgãos de controle e designado como um instrumento de prestação de contas, é capaz de orientar eventuais redirecionamentos que se fazem necessários no plano e na elaboração da seguinte programação anual de saúde<sup>(5-6,9-10)</sup>.

O conselho possui a prerrogativa de avaliar e emitir parecer conclusivo (PC) acerca do RAG. Por meio dele, apurações podem ser realizadas de forma transparente, subsidiando futuros planos e programações, com sinalizações de novos desafios e recomendações visualizadas por indivíduos

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

próximos da realidade do sistema. Da mesma forma, informações acerca da realidade pública se tornam mais acessíveis, contribuindo com o monitoramento por parte das decisões do Estado<sup>(5-6,10)</sup>.

Em que pese a importância desse processo, é consenso a existência de desafios na efetivação da participação no controle social via conselho de saúde<sup>(5,11)</sup>. É relatada uma adesão participativa involuntária, ocasionada por interesses individuais, influências político-partidárias, infraestrutura deficitária, ausência de capacitação para conselheiros, distanciamento entre representantes e bases sociais, além da presença de instrumentos complexos com linguagens técnicas – fatores estes que contribuem para a restrição de informações e a dificuldade na tomada de decisão<sup>(9,12-13)</sup>.

Apesar dos entraves, os conselhos permanecem com responsabilidades e atribuições em relação aos instrumentos de planejamento, que, por vezes, segundo estudos, são desconhecidos pelos próprios conselheiros, em especial, os representantes do segmento usuário. Sendo essa instância essencial para conceber um modelo de saúde que busque garantir qualidade de vida e atenção à saúde, a ausência do tensionamento entre população e Estado pode afetar a vida em sociedade a partir da falta de transparência, do abuso de poder e da implementação do interesse privado frente ao público<sup>(1,5)</sup>.

### **3. Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, baseado em análise documental e que teve como fonte de dados os pareceres conclusivos de conselhos municipais de saúde de Pernambuco do RAG publicado em 2021 pelas gestões dos respectivos municípios. Os pareceres conclusivos, presentes nos RAGs, foram coletados em dezembro de 2022 e em maio de 2023 nas seguintes plataformas: Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) e Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde (LIAs), por meio do “Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde (Sistema DigiSUS Gestor)”.

A primeira mencionada é uma plataforma pública que disponibiliza variados instrumentos de gestão e planejamento publicados no DigiSUS Gestor, ferramenta online em que gestores, técnicos e conselheiros publicam tais instrumentos. Já a segunda plataforma, encontrada no LIAS, apresenta a confirmação da publicação dos instrumentos no DigiSUS Gestor. O ano de 2021 foi escolhido devido

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

ao fato de que os RAGs de 2022 ainda se encontravam sendo produzidos ou analisados pela maioria das secretarias e dos conselhos, respectivamente.

O recorte do estudo foi o estado de Pernambuco, que contempla 184 municípios e o arquipélago de Fernando de Noronha, distribuídos em 4 macrorregiões de saúde (Metropolitana, Agreste, Sertão e Vale do São Francisco). Nos meses de coleta, 125 relatórios tinham sido publicados com o parecer conclusivo dos conselhos na plataforma. Para a realização da análise, optou-se pelo método de análise de conteúdo de Bardin, técnica que busca analisar documentos com base na classificação de seu conteúdo em temas ou categorias, o que auxilia a compreensão do que está por trás dos discursos por meio da descrição, classificação e interpretação de uma realidade estudada<sup>(14)</sup>. Dividida em três etapas (pré-análise, exploração do material e interpretação), foram realizadas, primeiramente, a seleção do material e a leitura flutuante para definição do corpus.

Em seguida, foi realizada a categorização, que consiste no desmembramento do texto em categorias agrupadas analogicamente, nesse caso, em função do que mais se repetia textualmente, constituindo unidades de registro e posterior categorização progressiva. Por fim, foram realizadas a interpretação e a inferência dos resultados da categorização.

Em relação à necessidade de autorização do comitê de ética para a execução desta pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas que utilizem dados secundários ou documentos de domínio público (disponíveis na internet) que não trazem informações pessoais e garantem a confidencialidade de seus participantes estão dispensadas da necessidade de submissão do projeto ao comitê de ética.

Para entendimento e distinção quanto aos sentidos empregados nos usos de alguns termos, tem-se que: “serviço de saúde” é entendido por equipamentos de atenção à saúde, como unidades de saúde, policlínicas, distritos sanitários e hospitais; e “política pública de saúde” referem-se a ações e programas governamentais em prol da saúde pública.

#### **4. Resultados e discussão**

Dos 125 pareceres conclusivos dos relatórios anuais de gestão de 2021 utilizados na análise, 73 não continham considerações pertinentes para análise, apresentando, na maioria dos casos, frases

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
 Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

como “Sem considerações”, “Sem comentários”, “De acordo” ou “Aprovado” como resposta para as informações apresentadas no RAG.

Nesse cenário, 52 pareceres conclusivos com considerações e recomendações pertinentes para a análise de conteúdo foram selecionados na leitura flutuante e na escolha do corpus. Por meio da codificação dos pareceres escolhidos, foram constituídas 17 categorias iniciais relacionadas ao que mais se repetia nas considerações analisadas, conforme Quadro 1.

**Quadro 1** – Distribuição das categorias construídas pela análise de conteúdo. Pernambuco, 2023.

Categorias iniciais	Categorias intermediárias	Categorias finais
1. Dificuldade no cumprimento de metas	I. Desenvolvimento do planejamento em saúde	I. Aperfeiçoamento da gestão municipal em saúde
2. Melhoria dos instrumentos de planejamento		
3. Foco em metas factíveis para o município		
4. Limitações em cumprir metas devido à pandemia da covid-19		
5. Sistemas de informação em saúde desatualizados	II. Obstáculos nas informações em saúde	
6. Dados do conselho municipal de saúde desatualizados nos instrumentos de planejamento		
7. Necessidade de sistemas informatizados e integração de informações		
8. Educação permanente para profissionais e conselheiros de saúde	III. Ampliação e capacitação de profissionais	
9. Realização de concursos públicos		
10. Contratação de profissionais especialistas na rede	IV. Fortalecimento das ações e serviços de saúde	II. Organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)
11. Maior cobertura para Atenção Básica		
12. Serviços e ações para doenças crônicas		
13. Ampliação dos serviços de saúde bucal		
14. Implementação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência		
15. Implementação de planos de imunização		
16. Implementação de hospitais e centros cirúrgicos		
17. Continuidade no controle à covid-19		

**Fonte:** Elaborado pelos autores, (2023).

Com base na categorização, a primeira categoria final construída foi “Aperfeiçoamento da gestão municipal em saúde”. Conforme a literatura especializada, novos manejos e a qualificação na gestão da saúde pública municipal são necessários, sendo encontradas fragilidades oriundas de planejamentos inadequados e incompatíveis com a realidade dos municípios<sup>(15)</sup>, questões relatadas nos próprios pareceres conclusivos, conforme observado: “É recomendado melhorar a notificação

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

*das ações [de saúde] e colocar como meta intervenções factíveis para o município, de acordo com sua realidade” (PC 1).*

Como ferramentas para nortear e aperfeiçoar a gestão em saúde, os instrumentos de planejamento são indispensáveis para o processo de construção e o cumprimento de metas. No entanto, achados da literatura denotam que uma parte considerável dos municípios não constrói seus instrumentos de forma adequada<sup>(6)</sup>, fato também relatado nas recomendações dos conselhos, conforme observado: *“Recomendamos para o próximo exercício o aprimoramento e entendimento dos instrumentos de gestão” (PC 2)* e *“Nossas recomendações para o próximo gestor é que os trabalhos sejam focados nos instrumentos de planejamento, buscando sempre está melhorando as ações [de saúde]” (PC 3).*

Para tanto, é primordial a contínua qualificação permanente dos servidores municipais, principalmente dos que se encontram em novas atividades, buscando aproximação de especificidades e contextos da realidade municipal<sup>(15)</sup>. Os pareceres apontaram a necessidade da qualificação dos servidores: *“[...] qualificação dos profissionais de saúde a fim de prestar serviços de saúde que satisfaçam a necessidade de saúde da população do município” (PC 4).* A melhoria dos órgãos de controle interno e dos próprios conselhos municipais também se mostrou pertinente para uma gestão qualificada<sup>(15)</sup>.

No que concerne à integração e à disponibilização de informações de saúde, os pareceres conclusivos apontaram fragilidades: *“Chamam atenção alguns dados relativos ao SIOPS que não estão atualizando na base do DigiSUS” (PC 5).* Como visto na literatura da área, as informações em saúde são capazes de auxiliar o conhecimento de aspectos locais da sociedade, servindo como subsídios para a tomada de decisão; entretanto, em certas ocasiões, as informações são acessadas de forma insuficiente e precária, principalmente por parte dos conselhos municipais de saúde<sup>(16-17)</sup>, como se pode verificar na seguinte recomendação: *“Espera-se uma integração dos sistemas e uma facilidade no acesso das informações [de saúde] para a população” (PC 6).*

Por sua vez, quanto à segunda categoria final, denominada “Organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS)”, algumas questões foram relatadas pelos pareceres: *“A pequena quantidade de profissionais de saúde estatutários gera baixa fixação dos demais profissionais na rede municipal de*

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

saúde” (PC 7) e “Sugerimos ampliar ações e atividades de promoção à saúde voltadas a reversão de causas de morte e internamentos evitáveis” (PC 8). Tais questões não se limitam somente à qualificação da gestão municipal, sendo necessário, também, mais financiamento de outros entes e uso de tais recursos de forma regionalizada<sup>(18)</sup>, como relatado a seguir: “[...] município de pequeno porte precisa investir na regionalização em parceria com os outros entes federados. [...] O plano de saúde possui metas que não poderiam ser cumpridas por município de pequeno porte” (PC 9).

A governança colaborativa e a pactuação entre gestores de diferentes entes federativos, além da solidariedade diante de municípios com menores arrecadações e capacidades administrativas, mostram-se pertinentes na superação de um processo de gestão que ainda mantém municípios em vias de isolamento e com dificuldades para gerirem seus próprios serviços de saúde<sup>(15,17)</sup>. Diante disso, fica evidente a necessidade de educação permanente nesses espaços de gestão, buscando desenvolver gestores colaborativos e com expertises quanto à construção de uma RAS acessível e qualificada.

O método utilizado proporcionou o reconhecimento de semelhanças entre os pareceres conclusivos, além da identificação de documentos admissíveis para codificação. Contudo, uma maior compreensão de como está sendo realizada a apreciação do RAG foi limitada por conta do próprio quantitativo de pareceres sem considerações para análise, como pode ser visto na Tabela 1. Portanto, são necessários outros métodos e pesquisas para analisar a apreciação do RAG por parte dos conselhos municipais de saúde.

**Tabela 1** – Distribuição macrorregional dos pareceres conclusivos segundo presença ou ausência de considerações para análise. Pernambuco, 2023.

Macrorregião de saúde de Pernambuco	Com considerações pertinentes para análise	Sem considerações pertinentes para análise
Metropolitana	20	26
Agreste	11	19
Sertão	13	16
Vale do São Francisco	8	12
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>73</b>

Fonte: Elaborada pelos autores,(2023).

Os achados da Tabela 1 são consistentes com a literatura, os quais relatam que a participação dos conselhos municipais de saúde na fiscalização da gestão se apresenta fragilizada<sup>(5,13)</sup>. Prerrogativa legal dos conselhos, o processo de apreciação eficiente do RAG permite significativa melhoria da *accountability* do Estado em relação à gestão da saúde pública<sup>(5,13)</sup>. Em contrapartida, um processo sem participação social e uma eventual restrição de informações para a população potencializam danos e abusos de poder<sup>(5)</sup>.

Nessa perspectiva, o conselho de saúde deve ser entendido como uma instância contraditória, capaz de expressar as desigualdades sociais e o desejo oriundo das classes que vivenciam a realidade dos serviços de saúde<sup>(13)</sup>. Uma adesão inconsciente e involuntária no processo de fiscalização e planejamento, por sua vez, aumenta o risco da captura do controle social pelas classes dominantes e privatistas<sup>(5,13)</sup>. Tal fato enfraquece a participação social e afasta minorias e classes mais vulneráveis dos ambientes decisórios<sup>(1,5,13)</sup>.

Tais desafios podem ser justificados devido à falta de conhecimento das reais funções dos conselheiros, à dinâmica que gera conformismo em relação a irregularidades, à omissão quanto a balancetes superficiais diante da pressão política e ao medo de se posicionar diante de temas polêmicos<sup>(12)</sup>. Essas questões são comumente relacionadas aos usuários e trabalhadores da saúde, que também se prejudicam pela falta de paridade em muitos conselhos, processo que pode contribuir para um maior número de gestores e uma eventual “prefeiturização”<sup>(12)</sup>.

O cenário exposto é capaz de elevar a desmotivação por parte dos conselhos, no sentido de este não ser enxergado, por seus participantes e gestores, como um processo efetivo de participação social, perante a dificuldade de alguns segmentos não conseguirem exercer influência nas tomadas de decisão<sup>(12)</sup>. É essencial que a paridade dos segmentos e das representações sejam garantidas, assim como a transparência na eleição e a rotatividade dos conselheiros, evitando, assim, o excesso de interesse individual e privatista, que tende a ser distante do interesse coletivo e de grupos minoritários<sup>(12)</sup>.

Assim, com base na análise realizada neste estudo, ficaram evidentes as contribuições que um conselho municipal de saúde atuante e em pleno funcionamento proporciona para a gestão. A participação social efetiva expõe necessidades de mudanças na política de saúde, que, por muitas

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

vezes, só são percebidas pelos indivíduos que ali estão presentes diariamente<sup>(3)</sup>. Em contrapartida, a pesquisa expôs desafios enfrentados por parte dos conselhos a partir da publicação de pareceres sem recomendações e considerações pertinentes para busca da melhoria da gestão em saúde.

Logo, além da própria gestão, os conselhos de saúde se apresentam como espaços que necessitam de capacitação e educação permanentes. Assim, ações contínuas e periódicas, com métodos ativos, escutas qualificadas, aprendizagem significativa e diálogos entre diversos segmentos são capazes de viabilizar melhorias no desempenho dos conselhos, tendo em vista a atualização e o maior entendimento de questões técnicas da gestão, principalmente no que tange à própria gestão em saúde, aos recursos orçamentários e aos instrumentos de planejamento<sup>(12,17)</sup>.

Tais questões consolidam o processo de tensionamento e de diálogo entre gestão e sociedade civil, gerando mudanças necessárias no desenvolvimento das políticas e dos serviços de saúde<sup>(13)</sup>. Diante disso, são sugeridas mais ações de educação permanente para conselheiros e gestores, além da realização de mais estudos acerca do tema como forma de investigar o funcionamento interno dos conselhos municipais de saúde e o papel dos atores responsáveis pela análise dos instrumentos de planejamento, buscando vias de fortalecimento não só da participação e do controle social, mas também da própria gestão em saúde.

## 5. Conclusão

O presente artigo objetivou analisar os pareceres conclusivos dos conselhos municipais de saúde de Pernambuco em relação ao relatório anual de gestão. Os pareceres com recomendações e considerações para análise se mostraram pertinentes para o fortalecimento do sistema de saúde, sendo constatadas observações dos conselhos que podem ser utilizadas pela gestão. Em contrapartida, o número de pareceres vazios de observações dos conselhos foi alto, o que fragiliza o processo de apreciação da disponibilização de informações para população e a relação entre a sociedade civil e o Estado.

Diante do exposto no artigo, fica evidente a necessidade de capacitação permanente para conselheiros, em especial, no que tange ao entendimento dos instrumentos de planejamento e à apreciação do próprio relatório anual de gestão. Em relação à gestão, os desafios encontrados neste

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

estudo também sinalizam a necessidade de capacitação para os gestores, além de novos manejos e pactuações acerca do planejamento em saúde, da regionalização e da governança colaborativa, com o intuito de se promover e alcançar um sistema de saúde cada vez mais acessível e qualificado.

### Referências

1. Teixeira ML, Vianna V, Cavalcanti ML, Cabral MP. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias* [Internet]. 2009 [citado em 2023 ago. 3];(21):218-251. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/7893qypKQbRRy4XMxxmRg9x/abstract/?lang=pt>
2. Roque CMT, Sá ACL, Dantas BMS, Almeida ID, Espínola LMLB, Sousa MBC, et al. Os conselhos de saúde como estratégia da participação popular no SUS: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado em 2023 ago. 3];10(17):e17101724186. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24186>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Para entender o controle social na saúde. Brasília: MS/CNS; 2013 [citado em 2023 ago. 3]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Para\\_Entender\\_Control\\_Social.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf)
4. Landerdhal MC, Unfer B, Braun K, Skupien JA. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático? *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2010 [citado em 2023 ago. 3];15(5):2431-2426. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XZsY7RL9F8HcrcVYVgnfyFs/?lang=pt>
5. Santos CL, Santos PM, Pessali HF, Rover AJ. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2020 [citado em 2023 ago. 3];25(11):4389-4399. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mnNTGr5N5QQZjXfZ97ZcfBF/abstract/?lang=pt>
6. Fuginami CN, Colussi CF, Ortiga AMB. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [citado em 2023 ago. 3];44(126):857-870. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MbJGP6zfSjvLR3h3j5NZZwL/?lang=pt>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

7. Figueiredo IDT, Torres GMC, Cândido JAB, Moraes APP, Pinto AGA, Almeida MI. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc [Internet]. 2020 [citado em 2023 ago. 3];8(1):27-39. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4454>
8. Saliba NA, Garbin CAS, Gonçalves PE, Santos JG, Souza NP, Moimaz SAS. Plano municipal de saúde: análise do instrumento de gestão. Biosci J [Internet]. 2013 [citado em 2023 ago. 3];29(1):224-230. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/15054>
9. Conselho Municipal de Saúde de Campinas. Secretaria Executiva. Para entender o Relatório Anual de Gestão (RAG), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e a Prestação de Contas. Campinas: CMS Campinas; 2020 [citado em 2023 ago. 3]. Disponível em: [https://cms.campinas.sp.gov.br/sites/cms.campinas.sp.gov.br/files/2020-11/Boletim\\_SE\\_08\\_Para\\_entender\\_RAG\\_RDQA\\_Prestacao\\_Contas\\_22062020\\_0.pdf](https://cms.campinas.sp.gov.br/sites/cms.campinas.sp.gov.br/files/2020-11/Boletim_SE_08_Para_entender_RAG_RDQA_Prestacao_Contas_22062020_0.pdf)
10. Silva RBO. Ações de fortalecimento do planejamento em saúde no SUS: uma análise dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da I Regional de Saúde de Pernambuco [Trabalho de conclusão de curso na Internet]. Vitória de Santo Antão: Núcleo de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco; 2019 [citado em 2023 ago. 3]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/36232>
11. Mota RJAV, Sobrinho JEL, Silva MC, Araújo TMC, Sampaio AM, Martelli PJL. Análise dos mecanismos de gestão estratégica e participativa do Sistema Único de Saúde numa região de saúde do estado de Pernambuco. Saúde Redes [Internet]. 2022 [citado em 2023 ago. 3];8(3):89-106. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3815>
12. Gomes JFF, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saúde Debate [Internet]. 2021 [citado em 2023 ago. 3];45(131):1199-1213. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/?lang=pt>
13. Kruger TR. Participação e planejamento no SUS: considerações a partir dos planos nacionais de saúde. Revista Sociais & Humanas [Internet]. 2020 [citado em 2023 ago. 3];33(3):118-137. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/48279>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785  
Amorim GO, Paz AM, Pires CL, Gerbi MEMM

Relatório anual de gestão...

14. Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualit@s [Internet]. 2015 [citado em 2023 ago. 3];17(1):1-14. Disponível em: <http://www.fei.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf>
15. Soares TVF, Miranda LC. A (des)governança na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros. Revista de Administração, Regionalidade e Contabilidade [Internet]. 2022 [citado em 2023 ago. 3];1(1):50-64. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/rear/article/view/12037>
16. Gonçalves AO, Gonçalves RS, Tavares AL. O olhar dos conselheiros de saúde sobre os relatórios de prestação de contas no município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. Saúde Soc [Internet]. 2011 [citado em 2023 ago. 3];20(3):659-672. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mJRqKZMg87Z9HXcPzKM55dL/>
17. Furtado LJB, Arlindo SB, Vetorazo JVP. Sistema de Informação em Saúde Pública (SIS): apoio, tecnologia e aplicabilidade. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem [Internet]. 2022 [citado em 2023 ago. 3];20:e11238. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11238>
18. Silva JFT, Paula SL, Koproski AC, Farias AFC, Santos MP, Mello ECA, et al. Saúde pública brasileira: barreiras na gestão e no acesso dos serviços de saúde. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2022 [citado em 2023 ago. 3];5(2):7234-7244. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46831>

**Participação dos autores na elaboração do artigo original**

**Guilherme de Oliveira Amorim:** Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados, elaboração e redação final do artigo.

**Alcieres Martins da Paz:** Trabalhou na concepção teórica, análise de dados, elaboração e redação final do artigo.

**Caio de Lima Pires:** Trabalhou na revisão, correção e redação final do artigo.

**Marleny Elizabeth Márquez de Martínez Gerbi:** Trabalhou na revisão, correção e redação final do artigo.