



Universidade de Brasília  
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas  
Departamento de Gestão de Políticas Públicas

IGOR DE SOUSA DOS SANTOS

**PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E SEUS REVEZES: a  
tentativa de incidência do Conselho Nacional de Saúde no Plano  
Plurianual 2020-2023**

Brasília – DF  
2021

IGOR DE SOUSA DOS SANTOS

**PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E SEUS REVEZES: a  
tentativa de incidência do Conselho Nacional de Saúde no Plano  
Plurianual 2020-2023**

Monografia apresentada ao Departamento de  
Gestão de Políticas Públicas como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Gestão de Políticas Públicas.

Professora Orientadora: Fernanda Natasha  
Bravo Cruz

Brasília – DF  
2021

SS237p Santos, Igor de Sousa dos  
Planejamento participativo e seus revezes: a tentativa de incidência do Conselho Nacional de Saúde no Plano Plurianual 2020-2023 / Igor de Sousa dos Santos; orientador Fernanda Natasha Bravo Cruz. -- Brasília, 2021.  
58 p.

Monografia (Graduação - Gestão de Políticas Públicas) -- Universidade de Brasília, 2021.

1. Conselho Nacional de Saúde. 2. Planejamento participativo. 3. Instrumentos de ação pública. 4. Plano Plurianual 2020-2023. I. Cruz, Fernanda Natasha Bravo, orient. II. Título.

**IGOR DE SOUSA DOS SANTOS**

**PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E SEUS REVEZES: a  
tentativa de incidência do Conselho Nacional de Saúde no Plano  
Plurianual 2020-2023**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de  
Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília do aluno

**Igor de Sousa dos Santos**

Profa. Dra. Fernanda Natasha Bravo Cruz  
Professora-Orientadora

Profa. Dra. Christiana Soares de Freitas  
Professora-Examinadora 1

Brasília, 19 de maio de 2021

Dedico este trabalho ao meu pai, Milton, que sempre zelou por mim; à minha mãe, Sandra, por me dar a vida e; à minha avó, Maria, por tanto amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família e aos meus amigos que tanto me apoiaram durante a graduação. Amo vocês. Agradeço à Universidade de Brasília pela jornada que me proporcionou viver. À orientadora Fernanda Natasha toda minha gratidão pelo suporte durante o momento difícil que foi escrever esta monografia.

“O grande desafio da sociedade civil, sobretudo dos referidos movimentos sociais, é lutar pela garantia de uma política em saúde não só voltada ao desenvolvimento setorial, mas uma política destinada ao completo bem-estar social” (SOUZA JUNIOR, 2016).

## RESUMO

Os Conselhos de Saúde são instâncias deliberativas do SUS. Compete ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) propor diretrizes para o estabelecimento do planejamento setorial da saúde, no âmbito federal. O Plano Plurianual (PPA), previsto na Constituição Federal de 1988, apresenta-se como o principal instrumento de planejamento governamental. Este estudo de caso teve o intuito de compreender o CNS como um ator detentor de dispositivos e instrumentos de ação pública, no processo de construção da proposta setorial da saúde do PPA 2020-2023. Para isso, utilizou-se de análise documental e de entrevista realizada com ator protagonista do processo investigado. Foi possível reconhecer a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento como articuladora da temática do planejamento no âmbito do CNS, além da 16ª Conferência Nacional de Saúde como ator determinante na definição das diretrizes e propostas recomendadas pelo CNS à elaboração do PPA e do Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Além disso, verificou-se que o CNS não teve atuação expressiva a partir de sua recomendação ao processo de elaboração do PPA 2020-2023. De quinze propostas sugeridas ao PPA pela Recomendação CNS nº 41, de 13 de setembro de 2019, foram identificadas onze que se aproximam em algum grau aos sete objetivos dos programas sob responsabilidade do Ministério da Saúde; duas parcialmente atendidas pelos objetivos dos programas sob responsabilidade de outros ministérios; e outras duas não atendidas nem relacionadas a nenhum objetivo do PPA.

Palavras-chave: Conselho Nacional de Saúde. Planejamento participativo.  
Instrumentos de ação pública. PPA 2020-2023.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF – Constituição da República Federativa do Brasil

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFIN – Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento

CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

ENAP – Escola Nacional de Administração Pública

ENDES – Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social

GIG – Comitê Interministerial de Governança

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

ME – Ministério da Economia

PNS – Plano Nacional de Saúde

PPA – Plano Plurianual

SECAP – Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria

SEPLA – Subsecretaria de Planejamento Governamental

SPOF – Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
2.1 Ação Pública.....	14
2.1.1 <i>Instrumento de Ação Pública</i> .....	15
2.2 Planejamento Governamental.....	17
2.2.1 <i>Planejamento Governamental Participativo</i> .....	19
<b>3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....</b>	<b>23</b>
3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa .....	23
3.2 Procedimentos de coleta de dados .....	23
3.3 Procedimentos de análise de dados .....	24
<b>4. PPA, PNS E CNS .....</b>	<b>26</b>
4.1 Elaboração dos instrumentos de planejamento de médio prazo .....	26
4.1.1 <i>Plano Plurianual 2020-2023</i> .....	26
4.1.2 <i>Plano Nacional de Saúde 2020-2023</i> .....	29
4.2 O Conselho Nacional de Saúde e seu papel na construção do planejamento quadrienal ...	30
4.2.1 <i>A incidência da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019 no Plano Plurianual da União 2020-2023</i> .....	37
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>51</b>
<b>Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturada.....</b>	<b>51</b>
<b>Apêndice B – Programas, diretrizes, objetivos e metas do PPA 2020-2023 identificados</b>	<b>52</b>
<b>Apêndice C – Propostas da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019, relacionadas aos respectivos objetivos do PPA 2020-2023 identificados.....</b>	<b>55</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Com o advento da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o país guiou-se por este instrumento símbolo de ruptura com o passado ditatorial que perdurou no Brasil entre os anos de 1964 a 1985. A chamada Constituição Cidadã traz em seu preâmbulo elementos em defesa do Estado Democrático e de uma nação justa, voltada ao bem-estar social:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (BRASIL, 1988).

Levando em consideração seus fundamentos e dispositivos, a constituição traz consigo o estabelecimento e os meios para a manutenção da democracia, da igualdade e dos direitos de seu povo. A CF, para além dos compromissos entre a nação e seus cidadãos, ainda apresenta a institucionalização de instrumentos e da participação social, que possibilitam ao Estado e à sociedade promover a ação pública.

Ainda em um contexto ditatorial, movimentos sociais – como os promovidos pelas Comunidades Eclesiais de bases (CEBs) desde a década de 70 – atuaram como focos de resistência ao regime militar e na organização da sociedade em torno da luta por direitos sociais, civis e políticos junto à população das periferias urbanas. A mobilização da sociedade na construção da Constituição de 1988, após a redemocratização do Estado no fim da década de 80, foi fundamental à institucionalização da participação social nas políticas públicas municipais, estaduais e federais, que constam explicitamente no texto da carta Magna (MIDLEJ E SILVA, 2019).

Devido à nova configuração da ordem social do país, os espaços de participação, agora institucionalizados, ganharam mais destaque. Os conselhos de gestão, criados a partir da determinação constitucional de participação social na gestão das políticas de saúde (arts. 197 e 198, III), de caráter deliberativo, proporcionam novos atores do Estado e da sociedade – em igualdade de participação – a ocupar espaços públicos de elaboração e acompanhamento de políticas públicas, nos níveis federal, estadual e municipal (MIDLEJ, 2019). O primeiro conselho nacional instituído foi o Conselho Superior de Ensino, atual Conselho Nacional de Educação, em abril de 1911; e desde a promulgação da CF, foram estabelecidos 75% dos conselhos e comissões nacionais (AVELINO, RIBEIRO, MACHADO, 2018). Os conselhos

de políticas de saúde ou assistência social existem em mais de 98% dos municípios brasileiros, devido ao fato de que a existência deles é uma condição para repasses de recursos aos municípios (GURZA LAVALLE, BARONE, 2015).

Dentre os conselhos atualmente em funcionamento no Brasil, destaca-se o Conselho Nacional de Saúde (CNS), criado em 1937 como um órgão de cooperação do então Ministério da Educação e Saúde (Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937). Em 1954 o conselho passou a assessorar o Ministro de Estado, através dos programas de proteção à saúde; em 1979 o Decreto nº 67.300, de 30 de setembro, compeliu-o de examinar e emitir parecer a questões da saúde que sejam submetidas à sua apreciação pelo Ministro de Estado. Atualmente o CNS é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) e integra a estrutura organizacional do Ministério da Saúde. É composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Ainda, tem como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2008). O CNS era mera instância técnica assessora do Ministério da Saúde e tornou-se uma instância de participação política apenas em 1990, com a Lei nº 8.142, que instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde no SUS.

Além de ter sido fundamentais para a institucionalização de instâncias colegiadas, como os conselhos de políticas públicas, os processos participativos também foram responsáveis pela criação do SUS. Os primeiros movimentos que reivindicaram reforma sanitária tiveram início na década de 1960, quando debateram o tema na III Conferência Nacional de Saúde (1963). Porém, “forças sociais conservadoras” foram contrárias à situação após o golpe militar. Entre o fim da década de 1960 e início da década de 1970 surge o movimento social Reforma Sanitária, (basicamente constituído de profissionais ligados à saúde, cuja situação gerava insatisfação e tendo como eixo fundamental a luta contra a ditadura) e adquire importância o Movimento Popular de Saúde (MOPS), um conjunto de lutas dentro da saúde, onde se buscava a melhoria de vida da população e o direito a serviços de saúde universalmente acessíveis e gratuitos. Em 1976 houve a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), uma fusão de movimentos sociais e pela saúde, com o propósito de democratizar a sociedade e a defender seus direitos. Em 1978 foi realizada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Conferência Internacional sobre a Atenção Primária à Saúde, em Alma-Ata (no atual Cazaquistão), que foi fundamental para a discussão contra a elitização da prática médica e a inacessibilidade dos serviços médicos das grandes massas populacionais (SOUZA JUNIOR, 2016).

Ainda segundo Souza Junior (2016), durante a década de 1980, os movimentos sociais para a melhoria da saúde tiveram maior impulso, principalmente após o fim da ditadura. Em 1981 o MOPS é oficialmente criado, durante a realização do III Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária (ENEMEC) em Goiânia. O MOPS foi amplamente disseminado por entidades populares, tomando ampla proporção no país. Em 1986 foi convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Considerada o momento mais significativo do processo de construção de uma plataforma e de estratégias pela democratização da saúde, tornou-se a base do Sistema Único de Saúde determinado pela Constituição Federal de 1988 – de cunho universal, caráter descentralizado e natureza participativa.

Um dos principais instrumentos institucionalizados pela CF é Plano Plurianual (PPA). Ferramenta pela qual planejam-se os programas de governo, nos níveis federal, estadual e municipal, pelo período de quatro anos. Ele serve de base, junto com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, para a construção de cada orçamento anual. Para isso, o caráter de instrumento de planejamento dado ao PPA pela CF, ao estabelecer que “...as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada...” (art. 165, parágrafo 1º), é de fundamental relevância.

Entretanto, sua configuração como ferramenta de planejamento governamental ainda sofre com lacunas legislativas. Até a atualidade não foi promulgada lei complementar<sup>1</sup> para dispor sobre a elaboração e a organização do Plano Plurianual, como disposto no inciso I do parágrafo 9º do artigo 165 da CF. A falta de detalhamento da estrutura do PPA fez com que municípios e estados não elaborassem seus Planos até o ano de 2000, ano de promulgação da Lei Complementar nº 101, Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) (GIACOMONI, 2004).

A LRF foi aprovada num contexto de ajuste fiscal promovido pelo Plano Real. Este plano foi precedido de um período no qual a inflação era alta, impactando fortemente o contexto econômico estatal e privado. Após tentativas de diversos planos de estabilização, conseguiu-se o êxito com o Plano Real. Porém, neste período, exigências fiscais de equilíbrio orçamentário do Plano, como combate ao déficit fiscal e à dívida pública, passaram a moldar a função estatal do orçamento.

No âmbito setorial da saúde, o planejamento também se faz presente. O Plano Nacional de Saúde (PNS) é o instrumento central de planejamento federal deste setor. Nele

---

<sup>1</sup> O PLP nº 295, de 2016, encontra-se em tramitação no Congresso Nacional.

são explicitados os compromissos e as políticas de médio prazo, com vigência de quatro anos. Além disso, a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo são pressupostos nas diretrizes do SUS. Acompanhando o que aconteceu com o PPA, o PNS foi elaborado pela primeira vez após a CF somente em 2004. Segundo Lucena (2013), utilizando o relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde, “a falta dos planos nacional, estaduais e municipais de saúde expressava, naquele momento, a ausência de rumo claro para a política de saúde. Isso resultava, no nível local, na definição dos modelos de atenção locais a partir dos mecanismos de financiamento” (p. 100).

A participação esteve presente no processo de planejamento do PPA 2004-2007. Porém, no PPA 2008-2011 não foram mobilizados processos participativos prévios ou de monitoramento. A partir do PPA 2012-2015, a participação social foi retomada por meio da criação do Fórum Interconselhos que no PPA 2016-2019 teve maiores incrementos. Apesar da tendência participativa dos PPAs dos dois últimos períodos, o PPA 2020-2023 abandonou a iniciativa dos Fóruns Interconselhos.

Semelhantemente, a participação social no contexto dos conselhos de gestão tem sido esvaziada nos últimos anos. O Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, extinguiu colegiados da administração pública federal direta, autárquica e fundacional que foram instituídos por decreto, ato inferior a decreto ou ato de outro colegiado, e que não foram mencionados em leis (art. 1º, § 1º). Além disso, o decreto do Presidente Jair Bolsonaro revogou o decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014, que instituiu a Política Nacional de Participação Social e o Sistema Nacional de Participação Social.

O referido decreto teve como justificativa economia de recursos, desburocratização e redução do poder de entidades aparelhadas politicamente. Conforme apontam Bezerra, Rodrigues e Romão (2021, no prelo), o último item da justificativa deslegitima a sociedade civil enquanto detentora do controle social. Os efeitos do decreto incidiram mais na alteração do funcionamento e composição dos conselhos afetados que na real extinção dessas instâncias participativas, como era prometido desde os tempos de campanha do presidente. Devido à ação direta de inconstitucionalidade impetrada no STF contra o Decreto nº 9.759/2019, foi editado o Decreto nº 9.812/2019 que limitou significativamente o funcionamento dos colegiados, com redução do número de membros e das reuniões presenciais. Essas alterações foram capazes de promover a descaracterização de suas funções, o que impossibilita uma real incidência da sociedade civil sobre a política pública.

A edição do decreto não foi um fato isolado. Trata-se de parte do projeto político do presidente eleito (BEZERRA, RODRIGUES, ROMÃO, 2021, no prelo). A partir da reorganização ministerial do novo governo, pode-se observar a redução de ministérios e a extinção ou enfraquecimento de quase todos os órgãos ligados a agendas sociais. Apesar dessa mudança ter sido iniciada em 2015, são de fato consolidadas na gestão de Bolsonaro. Além disso, os autores apontam que já durante sua campanha era evidente o antagonismo a bandeiras identitárias, a setores de esquerda e a qualquer ativismo.

Mobilizando um projeto político que observa sentidos restritos para a democracia e inviabiliza instituições participativas, o atual governo federal vai de encontro com o caráter fortalecedor da participação instituída na CF de 1988. O Conselho Nacional de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde, em parte salvos deste projeto antidemocrático por terem sido instituídos por lei, atualmente atuam em um contexto menos permeável à incidência política de seus processos decisórios.

O CNS e o PPA da União encontram-se, entre outras ocasiões, no Regimento Interno do CNS. Ao seu Plenário, dentre outras competências, é atribuído

aprovar a proposta setorial da saúde, no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e no Orçamento Geral da União e participar da consolidação do Orçamento da Seguridade Social, após análise anual dos planos de metas, compatibilizando-a com os planos de metas previamente aprovados, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendente (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2008, art. 11, inciso IV).

Por isso, observando a conjuntura de crise política e a relevância do setor saúde, esta pesquisa pretende compreender os modos de atuação do CNS no processo de construção da proposta setorial da saúde no PPA.

Levando em consideração a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que estabeleceu instrumentos de ação pública e institucionalizou a participação social, bem como as atribuições do Conselho Nacional de Saúde constantes em seu Regimento Interno, esta pesquisa busca responder a seguinte pergunta: como se deu o papel do Conselho Nacional de Saúde na construção da proposta setorial da saúde no Plano Plurianual da União para o período 2020-2023?

Esta pesquisa tem como objetivo geral evidenciar o papel do Conselho Nacional de Saúde no processo de construção da proposta setorial da saúde no Plano Plurianual da União no período 2020-2023. São seus objetivos específicos:

- Reconhecer o papel da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento - COFIN no assessoramento à plenária do CNS.

- Compreender as relações entre o CNS e a 16ª Conferência Nacional de Saúde para o estabelecimento das diretrizes à elaboração da proposta de saúde ao PPA 2020-2023.
- Verificar a incidência da Recomendação CNS nº 41, de 13 de setembro de 2019, no PPA 2020-2023.

Justifica-se, para o estabelecimento desse estudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito fundamental estabelecido na CF de 1988. Ao Estado, como percursor da ação pública, é inerente o ato de planejar suas ações. Para garantir o direito à saúde, também para os demais direitos, espera-se que haja um planejamento estratégico para subsidiar as escolhas tomadas pelos detentores de poder. Considerando que a ação pública é evidenciada, de grosso modo, além de outros métodos, em investimentos e despesas, e estas estão inseridas em um ciclo orçamentário composto pelo PPA, pelas LDOs, e pelos orçamentos anuais, estudar o planejamento governamental é fundamental para subsidiar a ação pública.

Considerando a sociologia da ação pública, de Lascoumes e Le Galès (2012), assume-se que, resumidamente, a ação pública é composta por diversos atores em constante interação e é oportunizada por meio de instrumentos que materializam suas ações. É a partir daí que se considera o PPA como um metainstrumento da ação pública do Governo Federal, uma vez que ele serve de orientador dos demais instrumentos orçamentários. Apesar disso, o PPA, ao tornar-se o principal instrumento de planejamento e não ter uma definição clara de seu papel, sofreu instabilidade devido à variação de modelos aplicados durante os governos (COUTO, CARDOSO JR, 2020) e a sua recente proposta de extinção contida na PEC nº 188 demonstram uma fragilidade no sistema de Planejamento brasileiro (ARANTES PAULO, 2021).

A saúde, que foi um direito garantido a partir da participação social, dispõe de suas instâncias colegiadas no SUS. Essas instâncias têm competências inerentes ao planejamento: aos Conselhos de Saúde, cabem deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para a programação das ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2012); às Conferências de Saúde, cabe “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde” (BRASIL, 1990).

De acordo com Midlej e Silva (2019), entre 2003 e 2016 era possível evidenciar uma considerável abertura da administração pública à participação social na gestão de políticas públicas, apesar de forma não suficiente ao ideal. Nesse sentido, a criação e manutenção dos processos de Conselhos Nacionais de Políticas Públicas foi uma ação

consistente desde a redemocratização do Brasil, até mesmo no Governo Temer quando comparado ao atual (BEZERRA, RODRIGUES, ROMÃO, 2021, no prelo). Entretanto, este governo promove regressão aos canais de participação desde 2019, como apontado anteriormente.

Além disso, o SUS sofre desde 2016 com o subfinanciamento de seu sistema pela instituição da Emenda Constitucional nº 95, que congela os gastos públicos, respeitando a inflação, por 20 anos. Tendo em vista que as demandas da sociedade tendem a se expandir, a limitação do financiamento é prejudicial à atenção aos direitos sociais.

Averiguar como uma instância participativa da saúde atuou, através de seus instrumentos, no processo de elaboração do instrumento de planejamento federal quadrienal, em um contexto de desvalorização do controle social, do financiamento da saúde e do próprio planejamento governamental, é relevante para evidenciar os rumos que a nação tem tomado recentemente. Além disso, o estudo pretende colaborar para o reconhecimento da importância dos processos participativos para o planejamento e a ação governamental.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo parte da matriz francesa da análise de políticas públicas, a sociologia política da ação pública, para compreender processos participativos de planejamento governamental. Por isso, este capítulo apresenta a perspectiva de Lascoumes e Le Galès (2012, 2007) para a ação pública e seus instrumentos, observando, com Cruz (2020), as possibilidades de articulação de processos participativos na instrumentação. Em seguida, são discutidas perspectivas de planejamento governamental e participativo.

### 2.1 Ação Pública

Para o entendimento do conceito de ação pública, é necessário tomar como pressuposto as expressões *política pública* e *ação pública*. Aquela muitas vezes é vista como uma decisão advinda do poder público para a solução ou regulação de uma questão ou problema. Tal perspectiva geralmente tem o raciocínio *top down* – de cima pra baixo – (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 47). Assim, não são evidenciados fatores externos ou internos que possam ter tido influência nesta política pública (como protestos populares ou *lobby*), nem os diferentes atores que serão responsáveis por sua execução, mas sim atores públicos e o Estado, o que corrobora com a perspectiva de que “o modelo clássico das políticas conduzidas por uma administração estatal centralizada, que atua em setores bem delimitados, está completamente ultrapassado” (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 32).

Diferentemente, a expressão *ação pública* pode deter uma configuração *bottom up* (de baixo para cima). Nela são evidenciadas as interações sociais – seja entre indivíduos, grupos de interesse, coletivos e movimentos sociais – que são capazes de transformar políticas públicas e a ordem social vigente (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 48). Desta forma, atores diferentes do Estado articulam com ele suas regras, processos e resultados. É claro que para a alteração de uma lei, por exemplo, é necessária a atuação do Poder Legislativo. Contudo, um grupo de interesse de determinado segmento econômico, representado por um profissional de relações governamentais, pode ser determinante para influenciar deputados e senadores a defender seus interesses no Congresso Nacional a mudar leis vigentes.

Portanto, “a perspectiva mais estado-centrista das políticas públicas desaparece em benefício do que denominaremos uma sociologia política da ação pública” (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 49). Neste sentido, uma ação pública compreende cinco elementos articulados entre si: atores, representações, instituições, processos e resultados. Os atores

podem ser individuais ou coletivos, como pessoas, empresas e associações, também possuem recursos, interesses e autonomia; as representações são os contextos de vivência e de formação de opinião; as instituições são normas e regras que governam as interações; os processos são as formas que as interações acontecem; os resultados são as consequências e os efeitos da ação pública (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 45-46).

Além disso, a ação pública rompe com as noções de *voluntarismo político*, uma espécie de decisões justificadas por termos genéricos como “bem comum, ou interesse geral”, tomadas por políticos “de palanque” e elites burocráticas; *unicidade do Estado*, visto que nele existem grupos profissionais, grupos de pressão, elites, redes de atores e níveis hierárquicos com diferentes objetivos e demandas diante da burocracia, a homogeneidade e a imparcialidade – antes pensadas como características do Estado – dão lugar à heterogeneidade e à defesa de interesses; e *fetichismo da decisão*, indo além do âmbito das escolhas, uma vez que “as não decisões, os bastidores e os atores ocultos são tão importantes na ação pública quanto os gestos visíveis e encenados” (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 50-51).

Deste modo, “a interação entre autoridades públicas e atores sociais mais ou menos organizados é um aspecto central das políticas públicas”, ao passo que ambientes políticos proporcionam “capacidade de mobilização e de coordenação dos atores sociais em torno de objetivos discutidos coletivamente” (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 52-53). A ação pública, ainda, relaciona-se com a governança, que evidencia interações – interdependentes e horizontais – entre atores autônomos em relação ao Estado. A governança – que

deriva do latim medieval *gubernantia*, que remete a um processo de coordenação de atores, de grupos sociais e instituições para atingir as metas discutidas e definidas coletivamente. A governança também está vinculada às dinâmicas multi-atores e multiformes que asseguram a estabilidade de uma sociedade, de um regime político, sua orientação e sua capacidade de assegurar serviços e garantir a legitimidade (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012, p. 59)

ao mesmo tempo que é independente do Estado, pode acontecer junto dele. Através de, por exemplo, órgãos colegiados, no quais são presentes burocratas do governo, representantes de organizações da sociedade, de instituições, de conselhos profissionais etc., que interagem e deliberam de forma mais ou menos horizontal em torno de determinado assunto, em fóruns como conselhos de políticas públicas, por exemplo.

### 2.1.1 Instrumento de Ação Pública

De acordo com Cruz (2020), entre as abordagens inglesa, norte-americana e francesa de instrumentos, a abordagem mais adequada para observar dinâmicas participativas

conselhistas é a matriz francesa da sociologia política da ação pública. Para Lascoumes e Le Galès, um instrumento de ação pública é

um dispositivo (*device*) simultaneamente social e técnico, que organiza relações sociais específicas entre o estado e aqueles para quem ele se volta, de acordo com as representações e sentidos que carrega. É um tipo particular de instituição, um dispositivo técnico com o propósito genérico de carregar um conceito de relação política/sociedade e sustentá-lo por meio de um conceito de regulação (LASCOURMES, LE GALES, 2007, p. 4).

A noção de ação pública, apresentada no tópico anterior, é fundamento para a interpretação desse conceito de relação entre política e sociedade, ao passo que os atores em interação ajustam os meios em que estão inseridos, conformam novas formas de regulação e instrumentalizam suas ideias (CRUZ, 2020 p.111). A noção de instrumento como regulador dá-se através de regras que impulsionam a ação e que delimitam os aparatos administrativos, os padrões de conformidade e as sanções. (MAY, 2002 *apud* CRUZ, 2020). Então, “o instrumento permite que as políticas de governo possam ser materializadas e operacionalizadas e produz efeitos políticos determinantes com relação a quais recursos podem ser utilizados e por quem” (CRUZ, 2020, p. 111).

Ademais, os instrumentos são uma maneira de lidar com situações de incerteza (CRUZ, 2020), por carregarem uma parte da ação em si – delegada por atores políticos. Deste modo, os instrumentos são um conjunto limitado de opções orientador da ação pública, “imprimindo arquiteturas institucionais e métodos de cálculo para evitar erros” (LORRAIN, 2004 *apud* CRUZ, 2020, p.111). Aliás, instrumentos de ação pública participativa são ainda mais viabilizadores de ações direcionadas a situações de incerteza devido ao fato de a democracia participativa contar com dialogismo e ser propriamente incerta (CRUZ, 2020, p.112). O instrumento, ainda, “é ator central ao processo participativo, um mediador tão ou mais indutor de ações quanto aqueles atores humanos oriundos do estado, de movimentos sociais ou do setor econômico” (CRUZ, 2020, p.113)

Como exemplos de instrumentos, são citados: leis, decretos, políticas, estatutos, resoluções, moções, *planejamento*, estratégias de ação (CRUZ, 2020, p.113, grifo meu). Estes instrumentos são viabilizados por dispositivos técnicos e ferramentais – presentes nas dinâmicas conselhistas –, entre eles estão as dinâmicas organizacionais, como reuniões de plenária, conferências, reuniões de comitês e comissões, audiências públicas. Tais dinâmicas são compostas por medidas organizacionais, que Cruz (2020) chama de microdispositivos, como controle da temporalidade de falas; ordem de pautas; estabelecimento da frequência de reuniões; porcentagens relevantes para validade de processos de votação; estabelecimento de

critérios de representação política; critérios para a ocupação de cargos (presidência, secretaria executiva); composição diversificada de setores e segmentos.

Além disso, os instrumentos podem também ser caracterizados como metainstrumentos (HALPERN; LASCOUMES; LE GALÈS, 2014 *apud* CRUZ, 2020), que concernem a instrumentos que regem outros instrumentos. Como exemplo, os regimentos internos de conselhos ao disporem de “meios e formas de deliberação (tais como moções, recomendações ou resoluções), agem justamente como metainstrumentos” (CRUZ, 2020, p. 116). De acordo com essa noção, é possível compreender um plano plurianual como um metainstrumento, conforme demonstraremos mais adiante.

Há, ainda, a conceitualização de instrumentação, que consiste na operação simultânea de vários instrumentos, semelhantes ou distintos (LASCOUMES; LE GALÈS, 2012). A instrumentação é basilar para poder materializar e operacionalizar a ação governamental, de modo que as múltiplas conexões, interações e demandas das sociedades política e civil sejam realizadas (HALPERN; LASCOUMES; LE GALÈS, 2014 *apud* CRUZ, 2020).

## **2.2 Planejamento Governamental**

O planejamento governamental, em um sentido amplo, pode ser conceituado como o planejamento “(...) dirigido pelo Estado brasileiro numa perspectiva macroestrutural de longo prazo, tendo em vista o desenvolvimento capitalista, a produção de políticas públicas e a incorporação social de setores populares excluídos” (PINHO 2017, p. 334). Nesse sentido, o planejamento governamental é uma função do Estado que tem por finalidade construir uma estratégia alinhada a uma visão de futuro que resulte no desenvolvimento do País, explicitando os compromissos dos governos com a sociedade: o que, como e com quais recursos será alcançado (OLIVEIRA, 2013). Além disso, faz parte do planejamento governamental definir prioridades, coordenar sua implementação, articular apoios, monitorar e avaliar as políticas públicas. Portanto, não pode ser atrelado apenas ao ato de elaborar planos (COUTO; CARDOSO JR., 2020).

O planejamento governamental tem suas primeiras nuances no Brasil na década de 1930, marcada pelo início do processo de industrialização do país. O Estado Novo introduziu políticas de estímulo à indústria nacional, estratégias e instrumentos monetários e cambiais, além criação e manutenção de empresas estatais e direitos trabalhistas. Nesse contexto, mostrou-se necessário planejar ações para dar continuidade à industrialização do país. O

Primeiro plano foi elaborado pelo DASP (Departamento de Administração do Setor Público, criado em 1938): Plano Especial de Obras Públicas e Reparcelamento da Defesa Nacional (1939 a 1943), que logo em seguida foi revisto, ampliado e passou-se a chamar Plano de Obras e Equipamentos (POE) (1944 a 1948). Após, outros planos surgiram, como o Plano SALTE (1947-1950), o Plano Nacional de Reparcelamento Econômico (Plano Lafer) (1952) e o plano de Metas (1956 a 1951) (CARDOSO JR., 2011).

Segundo Couto e Cardoso Jr. (2020), as bases do sistema nacional de planejamento e do regime de governança orçamentária começaram a ser estruturadas após a criação do então Ministério do Planejamento (MP) em 1962, pela Lei nº 4.320/1964, que organizaria as finanças públicas brasileiras. O regime militar aproveitou essa estrutura e implementou seus Planos Nacionais de Desenvolvimento, que traziam “uma concepção maior de planejamento, com um tripé que ainda envolvia o orçamento-programa (...)” (p.9). Findado o regime antidemocrático, a Constituição definiu novos rumos ao planejamento governamental.

O Planejamento governamental é traduzido, de acordo com a CF de 1988, pelo Plano Plurianual. Como peça basilar da tríade orçamentária, composta pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e pela Lei Orçamentária (LOA), é instituído por lei de iniciativa do Poder Executivo, que “estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada” (art. 165 § 1º, CF, 1988). O PPA mostra-se fundamental ao estabelecer que “os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o plano plurianual e apreciados pelo Congresso Nacional” (art. 165 § 4º, CF, 1988).

Com duração de quatro anos (caracterizado como planejamento de médio prazo), o PPA é elaborado no primeiro ano de governo do respectivo chefe do Poder Executivo (municipal, estadual e federal); tem vigência a partir do segundo ano de governo, até o primeiro ano do governo subsequente. Cabe ao Presidente da República, encaminhar o projeto de lei do PPA para o Congresso Nacional (comissão mista) via SIOP (Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento), através de mensagem presidencial, até 31 de agosto. O projeto é devolvido até 22 de dezembro para sanção ou veto do Presidente.

No âmbito setorial da saúde, seu planejamento também acontece nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Os instrumentos básicos de planejamento do SUS são o Plano Nacional de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. O Plano de Saúde consolida, em cada esfera de governo, o processo de planejamento em saúde

para um período de quatro anos, de forma articulada e integrada ao Plano Plurianual (PPA), sendo o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. (LUCENA, 2013; BRASIL, 2013)

Dentre as orientações gerais de elaboração e de aplicação de instrumentos de gestão do SUS, a Portaria do Ministério da Saúde nº 548 de 12 de abril de 2001 apresenta as do plano de saúde, sistematizadas por Lucena (2013):

- (i) os planos devem corresponder, em relação ao seu período, ao horizonte de tempo da gestão em cada esfera;
- (ii) os planos são documentos de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas, que devem ser submetidos na íntegra aos respectivos conselhos de saúde;
- (iii) a formulação e o encaminhamento do Plano Nacional de Saúde são competência exclusiva do Ministério da Saúde, cabendo ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) apreciá-lo e propor as modificações necessárias.

O processo de planejamento do SUS é regulamentado e orientado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Dentre outras diretrizes, este instrumento normativo da ação pública estabelece que o Plano de Saúde observará os prazos do PPA; sua elaboração deve considerar: a análise situacional orientada por temas; a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; o processo de monitoramento e avaliação; a transparência e a visibilidade mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas; as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e; a submissão à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo (art. 3º, § 2º, 3º, 6º e 7º).

### *2.2.1 Planejamento Governamental Participativo*

Apesar da abertura à participação propiciada na CF de 1988, o planejamento governamental engatinhou experimentos participativos a partir dos anos 2000. Deu-se maior destaque ao tema entre 2012 e 2017, mas acabou por findar-se essa crescente a partir da elaboração do PPA 2020-2023, como demonstrado a seguir e posteriormente no capítulo 4. Como argumentam Horochovski, Junkes e Muraro (2011), os processos participativos de planejamento são preferíveis porque na perspectiva do planejamento feito a partir de modelos centralizados, a equipe planejadora,

(...) a serviço de agentes político-institucionais específicos, assume a realidade como um objeto do planejamento. Nesta condição os técnicos posicionam-se “do lado de fora” do objeto a ser planejado, elaboram uma explicação “científica” e tentam

aplicar postulados matemáticos ao sistema econômico e modelos teóricos ao conjunto social (p. 51).

Em contrapartida, em processos participativos, nos quais os atores inseridos no processo de elaboração se veem como parte integrante desse planejamento, são consideradas diversas realidades e visões de mundo – chamadas de representações, como visto no início deste capítulo –, o que contribui para a democratização do que se pretende planejar.

Enquanto no PPA 2000-2003 a participação social estava centrada no exercício do controle social, o PPA 2004-2007 – Plano Brasil de Todos: participação e inclusão – foi o primeiro que contou com participação social em sua elaboração. Primeiramente, foram feitos diálogos nacionais com organizações da sociedade civil de representação nacional, regional e temática sobre a estratégia proposta àquele período do PPA. Definiu-se, então, a Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (ABONG) como mobilizadora dos Fóruns Estaduais de Participação Social no PPA. Foram realizados 27 Fóruns, com participação de 2.170 organizações da sociedade civil, onde debateram-se vinte e quatro desafios da estratégia do PPA. Esses resultados foram consolidados e entregues pela ABONG ao então Presidente Lula, resultando na revisão de vinte e um desafios e na inclusão de novos seis. Além disso, o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES) e fóruns temáticos organizados pelos Ministérios à sociedade civil também discutiram o plano (OLIVEIRA, 2013).

Em contramão ao anterior, o PPA 2008-2011 não proporcionou participação social efetiva. Apesar de trazer em sua lei, pela primeira vez, determinação para que os Poderes Executivo e Legislativo promovessem a participação da sociedade na elaboração, acompanhamento e avaliação das ações do Plano (Lei 11.653, de 07 de abril de 2008), o Poder Executivo Federal apenas decretou a instituição de um Grupo de Trabalho formado por membros governamentais e não governamentais. Porém, a missão do grupo – elaborar proposta de participação social no acompanhamento da elaboração e execução do PPA, da LDO e da LOA – não foi exitosa, sem posteriores desdobramentos. Esse PPA foi o primeiro das gestões petistas a conviver com um plano mais forte que ele, o PAC, Programa de Aceleração do Crescimento (OLIVEIRA, 2013).

Com base na avaliação dos processos anteriores, o PPA 2012-2015 – “Plano Mais Brasil: mais desenvolvimento, mais igualdade, mais participação” – foi construído (mesmo tendo o PAC2 como instrumento prioritário de planejamento do governo, juntamente com o Plano Brasil sem Miséria) com debates em quase todos os conselhos setoriais. O que resultou na indicação de até dez membros de cada conselho, oriundos da sociedade civil, para

participar do novo Fórum Interconselhos de debate do PPA. De caráter consultivo, o Fórum contou com a participação de cerca de 300 conselheiros da sociedade civil, de 33 conselhos setoriais e de 4 comissões nacionais de políticas públicas, além de mais outros 100 membros de movimentos e entidades da sociedade civil de caráter nacional (OLIVEIRA, 2013; CRUZ, 2020).

Durante o Fórum, foram apresentados e discutidos a dimensão estratégica, o modelo do plano e uma visão preliminar dos programas temáticos daquele PPA. Os debates foram sistematizados em um Relatório elaborado pelo Ministério do Planejamento e encaminhado aos conselhos e comissões nacionais. O relatório serviu para subsidiar, validar e/ou aperfeiçoar as propostas dos Ministérios e Secretarias para o PPA 2012-2015, particularmente em suas discussões com seus respectivos conselhos de políticas públicas. Posteriormente, na segunda reunião do Fórum Interconselhos, foi apresentada aos representantes da sociedade civil suas propostas incorporadas ao Plano. Das 629, 96,7% foram incorporadas, sendo 77,1% integralmente e 19,6% parcialmente. Por fim, pela primeira vez houve um encontro posterior ao processo de elaboração de um PPA. No III Fórum Interconselhos, em novembro de 2012, foi apresentada, pelo Ministério do Planejamento, proposta de monitoramento pelo Fórum das chamadas Agendas Transversais, que são recortes de objetivos, metas e iniciativas dos 65 programas do Plano (OLIVEIRA, 2013).

O PPA 2016-2019 ampliou o processo de consulta social e envolveu de forma direta os Ministérios e demais órgãos do durante sua fase de elaboração. No I Fórum Dialoga Brasil Interconselhos (desta vez com um novo nome), em abril de 2015, foram discutidas contribuições para a dimensão estratégica do PPA em questão. Entre os meses de maio e junho, foram realizados seis Fóruns Regionais (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e duas no Nordeste) e quatro Fóruns Setoriais (Juventude, Mulheres, Sindical e Empresarial), como continuidade da primeira reunião do Fórum. Até aí, houve a participação de mais de 4.000 pessoas, entre representantes de conselhos setoriais e comissões nacionais, movimentos sociais e entidades diversas. Em sua segunda reunião, em julho, o fórum apresentou o relatório de sistematização das propostas oriundas do fórum anterior, incorporadas ou não no PPA. Foram mais de 1.000 propostas recebidas. No III Fórum, em março de 2016, houve a consolidação e pactuação de 12 Agendas Temáticas e Transversais que serão o foco do Monitoramento Participativo do PPA 2016-2019. Em novembro de 2017, sob o nome Fórum Interconselhos 2017, o Fórum teve como propósito pactuar a nova metodologia de

monitoramento participativo tempestivo para o PPA 2016-2017 e apresentar as Agendas ODS (BEZERRA, 2018, BRASIL, 2015).

No planejamento setorial da saúde, a participação da comunidade, nos termos da Lei 8.142/90 (art.1º, incisos I e II, §1º e 2º) acontece, em cada esfera de governo, por meio de Conferências de Saúde – realizam-se reuniões a cada quatro anos ou em caráter extraordinário, com a representação dos vários segmentos sociais, com o propósito de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde – e de Conselhos de Saúde – órgãos colegiados, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, em caráter permanente e deliberativo, responsáveis por formular estratégias, política de saúde e fiscalizar a sua execução, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Nestes aspectos, a participação se dá nos instrumentos de planejamento do SUS: Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde; e nos instrumentos de planejamento e orçamento de governo, que abarcam o SUS: PPA, LDO e Lei Orçamentária Anual. Dessa forma, cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades nos referidos instrumentos (Lei Complementar 141/2012, art. 30, § 4º).

### **3. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA**

#### **3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa**

Os procedimentos metodológicos deste estudo de caso constaram de pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, com dados secundários originários de documentos, como atas, resoluções, recomendações, planos, decretos, leis e regimento interno; e dados primários originários de entrevista semiestruturada em profundidade com ator protagonista do processo investigado.

#### **3.2 Procedimentos de coleta de dados**

Os documentos coletados para análise foram delimitados a partir do próprio tema da pesquisa, como o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, Plano Plurianual 2020-2023, Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e leis pertinentes. Para investigar o papel do CNS na construção da elaboração do Plano, procedeu-se a análise superficial das atas de reuniões do CNS do ano de 2019, por ser o ano de elaboração do Plano Plurianual da União, para delimitação de quais atas continham o assunto PPA e PNS, para, posteriormente, as selecionadas serem lidas. O assunto PNS foi incluído devido ao fato de que sua elaboração é feita praticamente ao mesmo tempo que o PPA. Tanto é que os objetivos do PNS são os mesmos que constam no PPA, como apontado na pesquisa. A partir da análise das atas foram identificadas algumas resoluções e Recomendação nº 041 do CNS, outras resoluções foram identificadas a partir da entrevista realizada.

Como procedimento adotado para coleta de atas, relatórios, foi feita pesquisa no *site* do CNS. Na seção “reuniões do conselho” há links para acessar seu calendário, atas e pautas. As atas das Reuniões Ordinárias do CNS identificadas com o assunto PPA e PNS 2020-2023 foram as de número: 314, de 14 e 15 de fevereiro de 2019 (CNS, 2019a), 319, de 04 e 05 de julho de 2019 (CNS, 2019b); 320, de 22 e 23 de agosto de 2019 (CNS, 2019c); 321, de 12 e 13 de setembro de 2019 (CNS, 2019d); 322, de 10 e 11 de outubro de 2019 (CNS, 2019e). Ainda no *site* do CNS foram sistematizados os seguintes documentos: Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde; Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019; Regimento Interno do CNS; Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019; Recomendação CNS nº 31, de 5 de julho de 2019; Resolução CNS nº 594, de 9 de agosto de

2018; Resolução CNS nº 568, de 8 de dezembro de 2017; Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019;

Também foram coletadas na internet os seguintes documentos: Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001; Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019; Decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2019; Mensagem Presidencial que encaminha o Projeto de Lei do Plano Plurianual 2020-2023; Manual Técnico do Plano Plurianual do Governo Federal 2020-2023; Plano Plurianual 2020-2023 e seu anexo I (Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019); Plano Nacional de Saúde 2020-2023; Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990; Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013; Projeto de Lei do Congresso Nacional nº 21, de 2019 (PPA 2020-2023).

A entrevista foi realizada com o conselheiro do CNS coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN). Realizou-se apenas uma entrevista por quatro motivos: a partir da análise das atas de reunião do Conselho observou-se que a discussão do PPA e PNS, quando presentes, dava-se durante a pauta da COFIN durante as reuniões do Plenário, e que a COFIN mantém relações com a Secretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde; a presença do assessor técnico da Comissão estava prevista junto ao coordenador, mas foi cancelada de última hora e; julgaram-se suficientes as informações obtidas pela entrevista realizada.

### **3.3 Procedimentos de análise de dados**

Para a análise das atas foram construídos quadros em um documento do Word, à parte a esta pesquisa. Os quadros foram elaborados com o intuito de organizar cronologicamente em um documento todas as informações a respeito do PPA e do PNS que constavam nas atas selecionadas. Para isso, cada quadro pertencia a uma reunião do Plenário do CNS. Dividiu-se cada quadro em quatro colunas, cada uma comportavam os itens: “pauta”, “conselheiro/representante de [organização, associação, grupo, etc.]”, “fala/conteúdo” e “resposta/deliberação”; e cada linha considerava cada fala de conselheiro ou conteúdo a ser votado/debatido. Tal sistematização fez parte da compreensão dos processos descritos no próximo capítulo. As atas de reuniões são fontes que permitem captar o conselho em ação, apesar de serem um registro filtrado das discussões – o que pode ocasionar eventuais perdas de dados e argumentos (PERISSIONOTO, FUKS, SOUZA, 2003).

Para o processo de migração e análise dos dados, em atenção aos objetivos deste estudo de caso, foi feita leitura atenta das atas selecionadas, seguida de posterior transcrição

aos quadros mencionados. Após a transcrição da entrevista também mencionada, foram grifados os trechos mais importantes. Cotejou-se os dados obtidos pela entrevista aos dados que constavam nos quadros das atas, o que proporcionou a complementação das informações. Conjuntamente a isso, à medida que os instrumentos do CNS e outros documentos foram mencionados, procedeu-se a extração de informações pertinentes para serem somadas às informações das atas e da entrevista.

Para a entrevista semiestruturada em profundidade, foi elaborado um roteiro de perguntas, disponível no apêndice A deste estudo, que serviu para iniciar a conversa com o entrevistado. O áudio da entrevista foi gravado e posteriormente transcrito. A entrevista teve duração aproximada de 1h30min e aconteceu no dia 3 de maio de 2021, por meio de videoconferência, através da plataforma Zoom.

Para compreender as incidências do CNS e da Conferência Nacional de Saúde no PPA 2020-2023, foram cotejados os instrumentos Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019, e o PPA 2020-2023. Para tanto, primeiramente foi utilizada planilha no programa Excel com o intuito de organizar os programas, as diretrizes, os objetivos, as metas que foram identificados com relação às propostas da recomendação (apêndice B). Posteriormente, em outra planilha (apêndice C) foram anotadas essas relações em duas colunas. Na primeira constou o número da proposta apresentada pela Recomendação, e na segunda os números atrelados aos objetivos do PPA que pudessem ser relacionados à respectiva proposta. Foi feita leitura atenta da Recomendação, seguida da leitura atenta do anexo I do PPA, onde constam os programas finalísticos, o que subsidiou a elaboração das tabelas no Excel. Após a elaboração dos quadros com os objetivos e seus outros elementos relacionados já citados, procedeu-se a interpretação das sugestões apresentadas na Recomendação em paralelo aos objetivos do PPA presentes no quadro.

## 4. PPA, PNS E CNS

Neste capítulo será apresentado, como introdução, o processo de elaboração dos instrumentos de planejamento de médio prazo para o período de 2020-2023. Além disso, será apresentado como se deu o processo de ação do Conselho Nacional de Saúde para incidir sobre o planejamento, bem como posterior análise de sua incidência no Plano Plurianual.

### 4.1 Elaboração dos instrumentos de planejamento de médio prazo

Esta seção recupera, a partir de análise documental, as dinâmicas e atores do processo de elaboração do Plano Plurianual 2020-2023 e do Plano Nacional de Saúde 2020-2023.

#### 4.1.1 Plano Plurianual 2020-2023

O Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal (SPOF), instituído pela Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001, compreende as atividades de elaboração, acompanhamento e avaliação de planos, programas e orçamentos, e de realização de estudos e pesquisas socioeconômicas (art. 3º). O Sistema tem por finalidade, segundo o art. 2º de sua Lei:

- I - formular o planejamento estratégico nacional;
- II - formular planos nacionais, setoriais e regionais de desenvolvimento econômico e social;
- III - formular o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais;
- IV - gerenciar o processo de planejamento e orçamento federal;
- V - promover a articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, visando a compatibilização de normas e tarefas afins aos diversos Sistemas, nos planos federal, estadual, distrital e municipal.

Segundo o art. 4º da referida lei, o SPOF é integrado pelo Ministério da Economia (ME), como órgão central<sup>2</sup>; por órgãos setoriais – unidades de planejamento e orçamento dos Ministérios, da Advocacia-Geral da União, da Vice-Presidência e da Casa Civil da Presidência da República (§ 2º) e por órgãos específicos – aqueles vinculados ou subordinados ao órgão central do Sistema, cuja missão está voltada para as atividades de planejamento e orçamento (§ 3º).

A especificação dos atores responsáveis pela condução do processo de elaboração do PPA no âmbito do ME foi feita por decreto. De acordo com o Decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2019, que reorganiza a estrutura regimental, o cargos em comissão e as funções de

---

<sup>2</sup> Visto a reorganização dos ministérios (Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019), que extinguiu o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e transferiu a competência de elaboração do PPA ao ME, além das demais atribuições de planejamento e orçamento.

confiança do ME, compete Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria (SECAP) “estabelecer diretrizes e normas para o planejamento do Governo federal, inclusive para o plano plurianual, em articulação com os órgãos setoriais integrantes do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal” (art. 43, inciso V) e “orientar e supervisionar a elaboração, a implementação, o monitoramento e a avaliação do plano plurianual, em consonância com o Novo Regime Fiscal” (art. 43, inciso VI). À Subsecretaria de Planejamento Governamental (SEPLA) – unidade do “quarto escalão do ME, com reduzida influência na tomada de decisão no centro de governo, bem como nos órgãos setoriais” (PAULO, 2021, p. 13) –, subordinada à SECAP, compete

coordenar as ações de planejamento de governo, em articulação com os órgãos setoriais integrantes do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal (art. 44, inciso I); estabelecer diretrizes e normas, coordenar, orientar e supervisionar a elaboração, a implementação, o monitoramento e a avaliação do plano plurianual (art. 44, inciso III); coordenar a sistematização e disponibilização de informações sobre a execução dos programas e das ações do Governo federal integrantes do plano plurianual (art. 44, inciso IV); elaborar o planejamento com base na construção de subtetos setoriais ou ministeriais, em consonância com o Novo Regime Fiscal, e com foco em metas (art. 44, inciso XII).

Segundo Mensagem Presidencial (2019), que encaminha o PPA ao Congresso Nacional, foi realizada oficina na Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), em fevereiro de 2019, com a presença de “acadêmicos e conceituados especialistas atuantes no setor privado” (assim definidos na Mensagem), para discussão dos temas e diretrizes com base nos cinco eixos do Documento Preparatório da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social<sup>3</sup> (Endes), que interliga o planejamento de médio prazo (PPA) ao de longo prazo (ENDES). Os resultados da oficina foram somados às contribuições da Casa Civil da Presidência da República, que consolidou a proposta para validação dos temas e das diretrizes pelo Comitê Interministerial de Governança<sup>4</sup> (CIG). Que, por sua vez, as aprovou. O documento salienta que esta foi a primeira vez que a proposta técnica do PPA foi respaldada politicamente. Isso pode ser interpretado como uma ironia, visto que o que delimita um plano governamental é o projeto político do governo. Portanto, a proposta técnica do PPA muito provavelmente é submetida à aprovação ou adequação ao governo vigente. Vide os diversos modelos aplicados aos PPAs nos últimos governos, como argumenta Couto e Cardoso Jr (2020).

<sup>3</sup> A Endes contempla o cenário macroeconômico nos eixos Econômico, Institucional, Infraestrutura, Ambiental e Social para os anos 2020-2031, caracterizando o planejamento de longo prazo.

<sup>4</sup> Colegiado – composto pelos Ministros Chefe da Casa Civil da Presidência da República, da Economia e da Controladoria-Geral da União – responsável pelo assessoramento do presidente da República na condução da política de governança da Administração Pública Federal.

Ainda segundo Mensagem Presidencial (2019), o processo “participativo” foi aplicado no aprimoramento dos programas finalísticos. Foram realizadas oficinas – organizadas pela SEPLA em parceria com a ENAP, entre todo o mês de maio e o início de junho de 2019 – para cada programa, com o objetivo de discutir o conteúdo da política pública que se pretendeu implementar. O processo incluiu a definição de problemas, objetivos, causas, consequências, recursos, ações, produtos, resultados e público-alvo. Participaram da oficina atores responsáveis pela formulação e implementação das respectivas políticas setoriais, além de técnicos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Os resultados das oficinas foram reunidos em relatórios pelos moderadores responsáveis pela sua condução, e submetidos à apreciação dos secretários executivos dos ministérios. Por fim, ainda segundo a Mensagem (p. 9), o conteúdo dos relatórios deveria servir como subsídio para a continuidade das atividades internas do órgão setorial referentes aos Programas do PPA.

O termo “processo participativo” – usado pelo ME na Mensagem Presidencial ao referir-se à participação dos atores responsáveis pela formulação e implementação das respectivas políticas e dos técnicos do IPEA – pode gerar dúvidas ao leitor. Pela ótica da sociologia da ação pública de Lascoumes e Le Galés, a interação entre diferentes atores por si só é característica da própria ação pública. A ação pública é participativa quando realizada em instituição participativa formalmente estabelecida, o que não é o caso. Dada a articulação de múltiplos setores e Poderes do Estado (CRUZ, 2020) para seu estabelecimento e viabilização, o PPA é um instrumento de caráter transversal.

O ME, ator central do processo de elaboração do PPA, concentra a competência para “elaborar e coordenar mecanismos e processos de participação social no planejamento, inclusive no plano plurianual” (Decreto nº 9.745, de 2019, art. 44, II) a Subsecretaria de Planejamento Governamental (SEPLA/SECAP/ME). Já o Manual Técnico do Plano Plurianual do Governo Federal 2020-2023 cita a Secretaria de Governo da Presidência da República como ator importante na interlocução entre governo e sociedade; e que os mecanismos de transparência serão desenvolvidos durante a vigência do PPA 2020-2023, “por meio de sistemas de informações periodicamente atualizados com as informações referentes ao monitoramento, avaliação e revisão do Plano” (BRASIL, 2019, p.30).

Além disso, o Manual informa que

o processo de elaboração do PPA 2020-2023 contou com uma consulta pública à sociedade, na qual a população indicou quais deveriam ser os Programas prioritários no Plano. O resultado da consulta foi utilizado de forma a orientar os Ministérios na proposição dos Programas e seus atributos (BRASIL, 2019, p. 29-30).

A consulta pública mencionada no Manual Técnico foi elaborada pela SECAP, em parceria com o IPEA. Ela aconteceu através do recebimento de contribuições, captadas através de sítio eletrônico no mês de junho de 2019, para ajudar na elaboração do PPA. O objetivo, segundo Mensagem Presidencial, “foi interagir com a sociedade com vistas a aperfeiçoar o desenho dos programas” (p. 23). A consulta obteve cerca de 2.100 participações, 193 propostas de alteração nos programas e 1.815 concordâncias das propostas. Número impreciso, visto que a soma das propostas de alteração e das concordâncias resulta em 2.008.

À referida consulta pública foi atribuída o título de ação inovadora no processo de elaboração do PPA. O argumento do ME é que em comparação à maneira que a interação da sociedade acontecia no processo de elaboração do PPA – por meio dos Fóruns Interconselhos –, a interação por meio eletrônico ampliou a participação social para todo o território nacional e trouxe maior economicidade ao processo. Tal argumento perde força ao compará-lo com os números do último Fórum Interconselhos, realizado para o PPA 2016-2019. Houve, pelo menos 4.000 participações e 1.000 propostas (BRASIL, 2015), números muito superiores à consulta pública. Além disso, nos Fóruns prezava-se por processos presenciais e dialógicos, mais aptos à construção coletiva de orientações que as consultas menos articuladas, de caráter mais individualizado. Ao fazer possível a participação de qualquer pessoa em território nacional, supõe-se que o número de participantes aumente em relação ao método anterior. Pode-se considerar que o método escolhido não proporciona o debate entre os participantes; que um em cada quatro brasileiros não tem acesso à internet; e que o projeto político vigente, que não fomenta e desestimula a participação social, são determinantes para o menor engajamento da cidadania na elaboração do PPA 2020-2023.

#### *4.1.2 Plano Nacional de Saúde 2020-2023*

Os objetivos finalísticos que compõem o PPA no tema saúde, desenvolvidos durante sua elaboração, são os mesmos que compõem os do PNS. Segundo o documento do PNS 2020-2021, foram realizadas oficinas, no primeiro semestre de 2019, com técnicos do MS, do ME, do IPEA e da Presidência da República para levantar problemas, causas e consequências a serem enfrentados, que serviram de esboço para os objetivos definidos.

O MS criou um grupo de trabalho (GT) com o intuito de uniformizar os conceitos e a definição da metodologia a ser utilizada na elaboração de metas e indicadores. O GT foi composto por técnicos responsáveis pela elaboração do planejamento e monitoramento das estratégias das secretarias e das entidades vinculadas ao ministério. Além disso, foram

consideradas a análise situacional de desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado entre 2016-2019; e as Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e da 16ª Conferência Nacional de Saúde.

#### **4.2 O Conselho Nacional de Saúde e seu papel na construção do planejamento quadrienal**

De acordo com o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde (art. 1º), o órgão atua na “formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado” (art.2º). Composto por 48 membros titulares, sendo 50% deles representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, eleitos em processo eleitoral direto; e 50% divididos entre membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, e entre membros representantes de entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, todos indicados pelos seus respectivos dirigentes (art. 4º, incisos I, II, §1º).

O CNS é composto pelo Plenário, pela Mesa Diretora, e por suas Comissões, (art.7º) além disso, conta com uma Secretaria Executiva para suporte técnico-administrativo (§ 2º) e pode instituir Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas sem integrar sua composição (§§ 1º e 3º). As Comissões estão listadas no art. 48:

- I - Comissão Intersetorial de Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente e Jovem - CIASAJ;
- II - Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição - CIAN;
- III - Comissão Intersetorial de Assistência Farmacêutica - CIAF;
- IV - Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia - CICT;
- V - Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde - CICIS;
- VI - Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS - CIEPCSS;
- VII - Comissão Intersetorial de Eliminação da Hanseníase - CIEH;
- VIII - Comissão Intersetorial de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBTT;
- IX - Comissão Intersetorial de Pessoas com Patologias - CIPP;
- X - Comissão Intersetorial de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - CIPICSUS;
- XI - Comissão Intersetorial de Recursos Humanos - CIRH;
- XII - Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente - CISAMA;
- XIII - Comissão Intersetorial de Saúde Bucal - CISB;

XIV - Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - CISMU;  
 XV - Comissão Intersetorial de Saúde da Pessoa com Deficiência - CISPDP;  
 XVI - Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra - CISPON;  
 XVII - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST;  
 XVIII - Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI;  
 XIX - Comissão Intersetorial de Saúde Mental - CISM;  
 XX - Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia - CIVSF;  
 XXI - Comissão Intersetorial Permanente da Saúde do Idoso - CIPSI;  
 XXII - Comissão Intersetorial Permanente de Trauma e Violência - CIPTV;  
 XXIII - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP;  
 XXIV - Comissão Permanente de Orçamento e Financiamento - COFIN;  
 XXV - Comissão Permanente de Saúde Suplementar - CPSS; e  
 XXVI - Comissão Permanente para Acompanhamento das Políticas em DST/AIDS - CAPDA.

As Comissões intersetoriais e permanentes são previstas no Regimento Interno do CNS, ora caracterizado como um metainstrumento por sua capacidade de estabelecer a mediação socioestatal e ainda produzir outros instrumentos. O Regimento interno viabiliza, portanto, dispositivos para substanciar suas deliberações. Estes instrumentos são indicados em seu art.57.

- Resolução: “ato geral, de caráter normativo” (art. 58), necessita de homologação do Ministro da Saúde para publicação no DOU (§ 2º);
- Recomendação: “(...) sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou forma de execução de políticas e estratégias setoriais ou sobre a conveniência ou oportunidade de se adotar determinada providência” (art.59) dirigidos a sujeitos institucional, sobre temas que não são de responsabilidade direta do CNS, mas que são relevantes e necessários (parágrafo único); e
- Moção: “forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato” (art.60).

É no âmbito da COFIN que se apresentam os trabalhos quanto a matérias de planejamento e orçamento, de acordo com a análise das atas do Plenário. Segundo o sítio eletrônico do CNS,

a COFIN é responsável por subsidiar conselhos de saúde na fiscalização orçamentária e financeira dos serviços públicos de saúde, colaborando na formulação de diretrizes para o processo de planejamento e avaliação do SUS. Os membros dessa comissão analisam periodicamente os valores orçamentários disponibilizados para cada item de despesa do Ministério da Saúde, solicitando esclarecimentos do poder público quando classificar algo inadequado. A comissão também avalia a possibilidade de atendimento das emendas parlamentares até o final de cada ano a partir da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOA). Com isso, a ideia é promover acesso da população à análise do Relatório Anual de Gestão (RAG) fornecido pelos gestores de saúde, sensibilizando a todos contra o subfinanciamento do SUS.

Todo início de ano, a COFIN elabora uma minuta de resolução que elenca diretrizes e prioridades, de acordo com a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, para as ações e serviços públicos de saúde que integram a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União do ano seguinte; e as propõe ao CNS para aprovação. A resolução é, então, encaminhada aos gestores da área governamental do MS como uma proposição para subsidiar suas escolhas. A Resolução nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, elaborada para o ano de 2020, foi aprovada com ajustes no texto na 314ª Reunião Ordinária do CNS, de acordo com sua ata. “Então é uma referência que a gente tem em termo de prioridade do que deveria constar no planejamento da saúde do ano de 2020, (...) quais são as políticas que a gente aponta como estratégicas (...)” (ENTREVISTADO, 2021). De acordo com o art. 3º da referida resolução, suas diretrizes deverão ser compatibilizadas com as deliberações a serem aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde para incorporação no processo de elaboração do PPA 2020-2023, da LDO 2020 e da LOA 2020.

O PPA e o PNS foram apresentados em 2019 no Pleno do CNS, com o intuito de dar ciência aos conselheiros. “‘É assim que a gente tá pensando em fazer’, mas nunca fizeram uma apresentação oficial” (ENTREVISTADO, 2021). A análise das atas de Reuniões Ordinárias do CNS corrobora essa informação. Em 04 e 05 de julho de 2019, durante a 319ª Reunião Ordinária do CNS, houve a apresentação da composição e histórico do PPA e do PNS 2016-2019 e como ficará a proposta de ambos os instrumentos para 2020-2023 pelo servidor da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO) do Ministério da Saúde. Além disso, dois comentários feitos por um conselheiro da Mesa Diretora do CNS e pelo coordenador da COFIN/CNS e por um assessor da COFIN/CNS; por fim, a leitura, e posterior aprovação, de minuta da Recomendação nº 31, de 5 de julho de 2019, ao MS que mantenha o objetivo nº5<sup>5</sup> do PNS 2016-2019 no PNS 2020-2024 e inclua a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no PPA 2020-2024. Considerando o foi registrado em ata, o (pouco) debate a respeito do PPA e do PNS mostra uma permeabilidade técnica, à medida em que a maioria dos atores que tiveram falas atua na área no orçamento e/ou planejamento. Complementando, o entrevistado conta que a saúde indígena não estava contemplada no PPA quando a SPO o apresentou anteriormente à COFIN: “quando a SPO apresentou como estava a situação do PPA, só estavam presentes 6 objetivos [para a área da saúde]. Foi acrescentada

---

<sup>5</sup> que prevê a necessidade de “promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social” (BRASIL, 2016).

posteriormente. De 13 objetos [em relação aos instrumentos de 2016-2019], caíram para 7. Para cada objetivo, o CNS acompanha meta a meta, inclusive quando o PNS é revisado” (ENTREVISTADO, 2021).

A 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8)<sup>6</sup> foi um ator importante na tentativa de influenciar o as diretrizes e objetivos do PPA e do PNS. A Conferência é o maior evento de participação social do país. Foi organizada pelo CNS e realizada pelo MS entre 4 e 7 de agosto de 2019, em Brasília. Com tema central “Democracia e Saúde”, a Conferência teve como objetivo, dentre outros, avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e dos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, no contexto dos 30 anos do SUS (Resolução CNS nº 594/2018, art. 1º, VI). Além de reunir, incluindo conselheiros de saúde, representantes de movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores do SUS, mais de 5 mil pessoas. A 16ª Conferência Nacional de Saúde foi precedida de 4.612 conferências municipais e distrital (em 82,8% dos municípios brasileiros, presentes cerca de um milhão de pessoas) e em cada estado brasileiro e no Distrito Federal (com a presença de 22.839 pessoas na etapa estadual) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019f).

As deliberações aprovadas na Etapa Nacional da 16ª CNS serviram de subsídio para a estruturação da proposta do Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2020-2023 (Resolução CNS nº 568, de 2017, art. 4º). Nos dias 22 e 23 de agosto de 2019, em sua 320ª Reunião Ordinária, o Pleno do CNS aprovou a Resolução nº 617, de 23 de agosto de 2019, que divulga as diretrizes, propostas e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Na mesma reunião, segundo fala, registrada em ata, do Coordenador da COFIN, estava prevista a presença da SPO para tratar sobre a elaboração do Plano Plurianual – PPA 2020-2023. Porém, diante do adiantado da hora, decidiu-se por cancelar a vinda da Secretaria. Ele também informou que o Plano já estava com a área econômica para ser enviado à Casa Civil e posteriormente ao Congresso Nacional. Além disso, disse que a ideia é fazer articulação no Congresso para assegurar que as contribuições da 16ª Conferência ao Plano sejam consideradas.

Em 12 e 13 de setembro de 2019, durante sua 321ª Reunião Ordinária, o Pleno do CNS apreciou a minuta de recomendação (enviada previamente às comissões do CNS), e a aprovou. A Recomendação nº 41, de 13 de setembro de 2019, foi endereçada aos Presidentes

---

<sup>6</sup> a referência à “8ª+8” resgata da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que, dentre outros feitos, resultou na inclusão do direito à saúde e na instituição do SUS, na CF de 1988 (SOUSA JUNIOR, 2016)

República Federativa do Brasil, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e do Supremo Tribunal Federal. Recomendou a todos esses a inclusão das diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde no rol de documentos oficiais para referenciar o processo de tomada de decisão no âmbito dos três Poderes, conforme estabelece a Lei Federal nº 8142/1990 e o dispositivo constitucional da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS); ao Presidente da República Federativa do Brasil e ao Ministro da Saúde a incorporação das diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde ao Projeto de Lei do Plano Plurianual da União 2020-2023 e ao Plano Nacional de Saúde 2020-2023; aos Presidentes da Câmara dos Deputados e do Senado Federal a incorporação das diretrizes e propostas aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde ao processo de discussão e aprovação do Projeto de Lei do Plano Plurianual 2020-2023.

Ainda nesta Reunião, depois do informe sobre a elaboração desta minuta, uma conselheira salientou que o PPA 2020-2023 deveria ter sido submetido à apreciação e debate do Pleno do CNS. O Presidente do CNS respondeu que o PPA 2020-2023 foi apresentado na COFIN, além de ter sido debatido no Pleno do CNS. De acordo com a pesquisa feita em todas as atas do Pleno de 2019, o único debate mais aprofundado sobre o PPA no colegiado aconteceu durante sua 319ª Reunião (como já explanado anteriormente neste capítulo). Como tréplica, a conselheira solicitou que, nos próximos, o PPA seja debatido em um ponto específico, com maior profundidade.

A celeridade da aprovação e publicação da Resolução nº 617 possibilitou o encaminhamento da Recomendação nº 41 ao Congresso Nacional em tempo hábil. “Foi de imediato. A gente aprovou no pleno e mandamos para que tentasse pegar a tempo. Como a gente não sabia se o PPA estava no governo ainda, na área econômica, ou se já tinha sido enviado ao Congresso, nós mandamos para os dois. Para poder orientá-los” (ENTREVISTADO, 2021). Segundo o entrevistado, o Conselho fez a comunicação através do instrumento recomendação por ter um trâmite mais rápido, bastando a assinatura do presidente do Conselho, após aprovação de seu Pleno, para ser enviado a qualquer autoridade pública do país. A recomendação foi elaborada no intuito de priorizar um conjunto de proposições e reivindicações presentes na resolução, caracterizando o uso de instrumentação pelo Conselho.

O Projeto de Lei do PPA 2020-2023 foi apresentado ao Congresso Nacional em 30 de agosto de 2019, um dia antes do prazo previsto em lei. A matéria foi distribuída em 3 de setembro de 2019. O prazo para a realização de audiências públicas foi de 8 a 21 de setembro

de 2019 (BRASIL, 2019). A Recomendação do CNS foi publicada no dia 13 de setembro. Em tempo para a realização de audiências públicas e para a apresentação de emendas ao PL.

No que diz respeito ao PPA, o entrevistado é enfático:

Resumindo a conversa, o PPA não é uma atribuição do controle social. A gente aponta aquilo que entendemos ser de bom tom e adequado para atender a questão da participação da comunidade, que é uma diretriz do sistema único de saúde; aquilo que a gente entende ser prioridade em qualquer política de governo. A gente mostra, a gente publica, a gente notifica. Porém, se vai ser atendido ou não fica por conta do governo, porque eles que têm que o poder da caneta. E agora a gente faz apreciação porque o PNS precisa passar pelo crivo, pela apreciação do CNS (ENTREVISTADO, 2021)

A fala do entrevistado concorda com a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, em seu art. 30, § 4º, que estabelece aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades nos instrumentos de planejamento governamental e de saúde (dentre eles o PPA e o PNS); e com o art. 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, ao estabelecer que o Plano de Saúde deve considerar a submissão à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo. Porém, está em desacordo com art. 11, inciso IV do Regimento Interno do CNS, que determina a competência de “aprovar a proposta setorial da saúde, no Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, e no Orçamento Geral da União (...)” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2008)

O entrevistado deixa claro que na prática o CNS tem pouca influência no processo de elaboração do PPA. O Conselho tem maior atuação no PNS, visto que é necessária a submissão deste instrumento ao seu crivo. O conselheiro conta que o ideal seria o CNS opinar na construção do PPA, no que diz respeito à saúde. Porém, o ME define, juntamente com a casa civil e dos outros procedimentos vistos no capítulo anterior, o PPA a partir do plano de governo federal. Então, a partir disso, o MS constrói o PNS, tomando-se como base os sete objetivos vinculados à saúde presentes no PPA. O MS estabelece o PNS cruzando as diretrizes estabelecidas pela Conferência Nacional de Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, que servem de referencial de seus objetivos, metas, projetos e indicadores. O CNS confere se as diretrizes estão realmente contempladas no PNS, após o estabelecimento do instrumento. O Entrevistado faz considerações sobre a submissão do instrumento ao Conselho:

O ideal seria o CNS apreciar antes da publicação do PNS, para o MS decidir se contemplará as pontuações feitas pelo Conselho. Se o MS publica o PNS antes, sem anuência do Conselho Nacional de Saúde, o nosso entendimento é que está transgredindo um aspecto legal da participação da comunidade, que é uma garantia constitucional e diretriz do SUS (ENTREVISTADO, 2021).

Segundo o PNS 2020-2023, publicado em fevereiro de 2020, foram mobilizadas a Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019, que aprovou as diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integraram a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2020; e a Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, que publicou as diretrizes aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 16ª Conferência Nacional de Saúde, na construção da proposta. Porém, após o início da pandemia a situação ficou “em banho-maria” e o CNS não apreciou o PNS publicado (ENTREVISTADO, 2021). O entrevistado ainda conta que o CNS apreciará no dia 21 de maio de 2021, em reunião extraordinária do Pleno, a revisão feita pelo MS no PNS durante o ano de 2020 devido à pandemia do COVID-19. “Nós [a COFIN] já estamos com a apresentação dele, temos uma opinião formada. Só que não é a decisão do Pleno”, conta. Estará presente a SPO para responder as indagações do Pleno. Além disso, será deliberada pelo Pleno a aprovação do PNS revisado.

Em resposta à indagação sobre como estava sendo feita a avaliação do PNS revisado para discussão no dia 21 de maio de 2021, o entrevistado explicou que a pedido da mesa diretora do conselho, a COFIN fez uma avaliação prévia durante a semana do final do mês de abril. A COFIN realizou reunião com os coordenadores das 18 comissões intersetoriais do Conselho para fazer um debate específico em cada área temática de cada comissão, no intuito de que identificar aquilo que pudesse estar em dissonância com as premissas apontadas pela 16ª Conferência Nacional de Saúde, e se os novos indicadores atendem as demandas de cada comissão, como exemplificados pelo entrevistado. Além disso, foi adiantado ao Secretário Executivo críticas ao PNS revisado em fevereiro de 2021, uma vez que não constam metas ou indicadores para o enfrentamento da COVID ou metas e indicadores para o enfrentamento de aumento de demanda de atendimento na saúde devido à demanda reprimida de alguns serviços durante a pandemia (ENTREVISTADO, 2021)

A partir do encaminhamento da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019, o CNS não obteve devolutivas de nenhum dos atores destinatários. Segundo o entrevistado, esperava-se que pelo menos a recomendação fosse contemplada na proposta do PNS. Porém, como dito anteriormente, o trabalho de conferência pelo Conselho ainda está em andamento.

Por fim, é interessante citar uma fala a respeito da construção dos instrumentos PPA e PNS durante a vigência do Governo Bolsonaro:

nós somos um grupo que está ali para o monitorar, para averiguar, checar se as políticas públicas estão de acordo com aquilo que a sociedade deseja. Não podemos também entrar no que é responsabilidade do governo. Então o governo tem que

propor por onde ele acha que deve caminhar. (...) Se nós tivéssemos um governo que valoriza o controle social, (...) um governo que abraça o controle social como partícipe, parceiro, aí é outra conversa. Pode ser que a gente seja chamado. Mas, neste momento, nós não fomos convidados. Não foi por falta de indiretas (ENTREVISTADO, 2021)

#### *4.2.1 A incidência da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019 no Plano Plurianual da União 2020-2023*

O anexo I do PPA 2020-2023 está dividido, em sua camada estratégica, em 5 eixos: social, econômico, ambiental, institucional e infraestrutura; que comportam 13 diretrizes<sup>7</sup>. Em sua camada estratégica, estruturada em programas finalísticos, constam objetivos e metas. Cada programa está atrelado a apenas um objetivo e uma meta. Ao passo que todos os programas sob responsabilidade do Ministério da Saúde estão sustentados pela diretriz nº 11: ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde, com prioridade na prevenção, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde.

Em análise atenta, foram cotejados os instrumentos Recomendação CNS nº 041 e PPA 2020-2023 com o intuito de identificar a presença das sugestões recomendadas à Presidência da República, ao Ministério da Saúde, à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal nos objetivos do PPA 2020-2023. As sugestões identificadas em algum grau nos objetivos do PPA estão atreladas tanto ao MS quanto a outros órgãos.

Quanto aos programas sob responsabilidade do Ministério da Saúde, não foi possível identificar objetivos do PPA que atendiam às propostas recomendadas pelo CNS de maneira plena, mas apenas de maneira relacionada ao seu tema. Os objetivos de saúde constantes no PPA são genéricos e gerais. Versam, em resumo, sobre ampliação do acesso a medicamentos (nº 1239), ampliação da oferta de serviços da atenção especializada (nº 1229), ampliação de ações e serviços da atenção primária (nº 1182), fomentar a produção de conhecimento científico (nº 1234), aperfeiçoar a gestão do SUS (nº 1217), fortalecer a saúde indígena (nº 1241), reduzir doenças e agravos passíveis de prevenção (nº 1200). Foram identificadas 11 de 15 propostas elencadas na Recomendação, que se relacionam de maneira vaga aos objetivos dos programas sob responsabilidade do MS.

Quanto aos programas sob responsabilidade de outros órgãos, foram identificadas outras duas propostas da Recomendação que foram atendidas em parte nos objetivos do PPA, ambas relacionadas nos quadros 1 e 2.

---

<sup>7</sup> Na lei do PPA 2020-2023 constam mais seis, adicionadas pelo Congresso Nacional, porém não incorporados nos programas finalísticos (BRASIL, 2019a).

*Quadro 1 – Proposta para órgãos de controle e fiscalização*

Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019			
Proposta nº 2	Ampliar e reforçar órgãos de fiscalização e controle nas políticas públicas e programas nas três esferas de governo para garantir o cumprimento de leis e normas, utilizando indicadores para avaliação de estratégias e metas que assegurem a qualidade e resolutividade de ações e serviços com redução de possibilidade de corrupção.		
PPA 2020-2023			
Órgão Responsável	Programa	Diretriz	Objetivo
Controladoria-Geral da União	4004 - Transparência, Integridade e Combate à Corrupção	06 - Intensificação do combate à corrupção, à violência e ao crime organizado	1213 - Fortalecer a Governança, a Gestão, a Transparência, a Participação Social e o Combate à Corrupção
Ministério da Justiça e Segurança Pública	5016 - Segurança Pública, Combate à Corrupção, ao Crime Organizado e ao Crime Violento	06 - Intensificação do combate à corrupção, à violência e ao crime organizado	1206 - Fortalecer a prevenção e o enfrentamento à criminalidade com ênfase no combate à corrupção, ao crime organizado e ao crime violento

Fonte: Elaboração do autor a partir da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019 (CNS, 2019g) e do Anexo I do Plano Plurianual 2020-2023 (BRASIL, 2019a).

*Quadro 2 – Proposta de saneamento básico e acesso à água*

Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019			
Proposta nº 11	Garantir a universalização dos serviços de saneamento básico e o acesso à água de qualidade para os municípios e comunidades, com financiamento adequado, de forma a proteger e recuperar as nascentes e promover qualidade de vida e condições de saúde.		
PPA 2020-2023			
Órgão Responsável	Programa	Diretriz	Objetivo
Ministério da Cidadania	5033 - Segurança Alimentar e Nutricional	12 - Ênfase na geração de oportunidades e de estímulos à inserção no mercado de trabalho, com especial atenção ao primeiro emprego	1224 - Ampliar a oferta e o acesso à água e a alimentos adequados e saudáveis para as pessoas em situação de vulnerabilidade social fortalecendo o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
Ministério do Desenvolvimento Regional	2222 - Saneamento Básico	13 - Promoção da melhoria da qualidade ambiental, da conservação e do uso sustentável de recursos naturais, considerados os custos e os benefícios ambientais	1189 - Ampliar o Acesso da População a Serviços Adequados de Saneamento Básico
Ministério do Meio Ambiente	1043 - Qualidade Ambiental Urbana	13 - Promoção da melhoria da qualidade ambiental, da conservação e do uso sustentável de recursos naturais, considerados os custos e os benefícios ambientais	1226 - Promover a melhoria da qualidade ambiental urbana, com ênfase nos temas prioritários: combate ao lixo no mar, gestão de resíduos sólidos, áreas verdes urbanas, qualidade do ar, saneamento e qualidade das águas, e áreas contaminadas.

Fonte: Elaboração do autor a partir da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019 (CNS, 2019g) e do Anexo I do Plano Plurianual 2020-2023 (BRASIL, 2019a).

Não foram identificados objetivos que atendam a duas propostas:

nº 13: valorização do caráter público dos serviços governamentais da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, das empresas públicas e sociedades de economia mista controladas pela União, viabilizando condições para implantação de carreira de Estado na área da saúde com qualificação permanente e acesso por concurso público.

Nº 15: garantia do financiamento tripartite e dos processos de recursos, com ampliação da parcela mínima do orçamento geral em saúde, mediante inovação nas formas de arrecadação, de modo a superar o desfinanciamento atual, bem como promover a redução da dependência do setor privado nas ações e serviços de saúde e alcançar a melhoria do padrão de gastos para o fortalecimento da gestão pública, com comando único em cada esfera de governo. De forma particular:

- a) Estabelecimento da contribuição sobre grandes fortunas e da tributação sobre os lucros e dividendos distribuídos às pessoas físicas e jurídicas, com destinação para a seguridade social, e conseqüentemente para a saúde.
- b) Ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL para instituições financeiras dos atuais 9 para 18%.
- c) Criação de legislação que estabeleça que a contratação de profissionais para a execução de programas financiados pelos Governos Federal e Estadual não impacte o limite legal da folha de pagamento dos municípios.
- d) Criação da Lei de Responsabilidade Sanitária desvinculando a saúde da Lei de Responsabilidade Fiscal.
- e) Vinculação da arrecadação do Seguro do Trânsito – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) aos fundos de saúde.
- f) Extinção da EC nº 93/2015, que dispõe sobre a Desvinculação da Receita da União (DRU) de 30% do Orçamento da Seguridade Social.
- g) Redução do gasto tributário da União com isenções fiscais a pessoas físicas, jurídicas e entidades filantrópicas e privadas, garantindo que esses recursos sejam investidos em serviços próprios do SUS.
- h) Estabelecimento de normas que restrinjam o subsídio público e a renúncia fiscal, para os planos privados de saúde, e que assegure a cobrança do ressarcimento ao SUS, dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar.
- i) Apoio dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, bem como os hospitais regionais, além de ampliar e adaptar espaços em unidades, adequando-se para atendimentos específicos.

As propostas nº 13 e nº 15 vão de encontro com o projeto político do Governo Federal. Em meio a privatizações, reforma administrativa e terceirização, parece impossível o atendimento da sugestão pelo atual governo. Especificamente no caso da proposta nº 15, para o seu atendimento é necessário, dentre as outros meios, o estabelecimento de novas lei e a revogação de outras, o que exigiria compromisso com processos participativos, inclusive para tamanha alteração na representação dos atores envolvidos.

Dentre as 11 propostas identificadas de forma genérica nos 7 objetivos do PPA sob responsabilidade do MS foram selecionadas três para uma análise mais detalhada, com atenção às metas atreladas, segundo o quadro 3. O PPA, ao apresentar apenas uma meta para cada objetivo, limitou a explicitação e gestão das agendas transversais e multissetoriais governamentais (COUTO; CARDOSO JR 2020). O critério para a escolha das três foi a

relevância e a complexidade das pautas no contexto contemporâneo, considerando os conselhos de saúde, pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade e meio ambiente.

*Quadro 3 – Propostas para conselhos de saúde, pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade e meio ambiente.*

Proposta da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019	Objetivo(s) do PPA 2020-2023 relacionado(s)	Meta do objetivo
nº 1) Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento do Conselho de Saúde, como órgão deliberativo e de fiscalização, com autonomia e independência política, financeira e administrativa, propiciando capacitação permanente dos conselheiros	1217 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.	0517 - Ampliar para 92% a informatização das equipes de Saúde da Família.
nº 6) Garantia de atenção integral com implantação de linhas de cuidado e acessibilidade para pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade, relacionadas a raça, gênero, religião, etnia, cultura, território e procedência de nacionalidade, dentre outras, com ações e serviços específicos, de fácil acesso e resolutivos, de modo particular: a) às pessoas em situação de violência, pessoas com doenças raras, população LGBTI+, quilombolas, ribeirinhos indígenas, ciganos, pessoas idosas e seus cuidadores, pessoas com deficiência, usuários de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, pessoas em situação de privação de liberdade, pessoas vivendo com HIV/Aids, populações do campo, das águas e florestas, profissionais do sexo, imigrantes, circenses, refugiados, moradores de ocupações; c) à população rural na própria comunidade, como nos assentamentos e aglomerados rurais, quilombos, dentre outros; às pessoas com deficiência, assegurando a disponibilização de equipamentos (órtese, próteses e meios auxiliares) necessários para garantir a acessibilidade para estes usuários aos espaços sociais; d) a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos e a autonomia das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando a redução das violências sexual, obstétrica e doméstica, a diminuição da mortalidade materna, a	1182 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada	0508 - Ampliar para 72,71% a cobertura populacional das equipes de Saúde da Família.
	1229 - Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.	051Z - Ampliar para 46,7% o índice de transplantes de órgãos sólidos realizados/pmp
	1239 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.	052I - Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS
	1241 - Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena	052N - Ampliar para 65% a proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)

<p>garantia do planejamento reprodutivo e o atendimento humanizado em situação de abortamento.</p>		
<p>12) Ampliar e assegurar mecanismos para regular, fiscalizar e controlar todos os produtos relacionados à segurança alimentar com envolvimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), bem como acompanhamento e aprimoramento da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos, assegurando proteção à saúde dos trabalhadores da agricultura e fortalecimento da agricultura orgânica e familiar, especificamente acompanhamento da Política Nacional de Redução de Agrotóxicos, estimulando a instituição do mesmo nos estados e municípios visando: a) o incentivo à produção e consumo de alimentos orgânicos pela agricultura familiar; b) a implantação de protocolo de atendimento para contaminação por agrotóxicos; c) a ampliação e qualificação das notificações de intoxicações por agrotóxicos; d) a capacitação dos profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas; e) o acompanhamento de trabalhadores expostos a estes produtos, efetuando monitoramento clínico e laboratorial, bem como conscientizando-os sobre os riscos à saúde; f) a implantação de programa de antídotos que contemple uma Central Regional para distribuição e armazenamento; g) a promoção de pesquisas acerca dos danos provenientes do uso de agrotóxicos; h) a agilidade nos processos de reavaliação dos registros de agrotóxicos e proibição de produtos de maior risco à saúde; i) a proibição da utilização de agrotóxicos nocivos à saúde em área urbana; j) o fim do financiamento público à aquisição de agrotóxicos, proibindo seu subsídio; l) a proibição da importação, produção e uso dos agrotóxicos já proibidos nos países de origem; m) a responsabilização das empresas pelos</p>	<p>1182 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada</p>	<p>0508 - Ampliar para 72,71% a cobertura populacional das equipes de Saúde da Família.</p>
	<p>1217 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.</p>	<p>0517 - Ampliar para 92% a informatização das equipes de Saúde da Família.</p>
	<p>1200 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle</p>	<p>052K - Adquirir e distribuir 100% de imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme programação anual</p>

<p>agravos à saúde dos usuários e trabalhadores, em decorrência da exposição aos agrotóxicos; n) o fortalecimento de residências multiprofissionais em toxicologia; o) que as licenças ambientais, relativas a agrotóxicos, sejam aprovadas pelo controle social, conselhos de saúde e de meio ambiente; p) que a competência para liberação de agrotóxicos seja realizada pelo Ministério da Agricultura, Ministério do Meio Ambiente e Ministério da Saúde.</p>		
---	--	--

Fonte: Elaboração do autor a partir da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019 (CNS, 2019g) e do Anexo I do Plano Plurianual 2020-2023 (BRASIL, 2019a)

A gestão do SUS (obj. 1217) contempla os conselhos de saúde (p. nº 1), porém a meta apresentada (0517) não diz a respeito aos conselhos, muito menos quanto ao seu fortalecimento com autonomia e independência política, financeira e administrativa, nem quanto à capacitação permanente dos conselheiros.

Quanto à proposta nº 6, dentre as pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade só são explicitamente citados os indígenas, no objetivo 1241 e na meta 052N. Pessoas em situação de violência, pessoas com doenças raras, população LGBTI+, quilombolas, ribeirinhos, indígenas, ciganos, pessoas idosas e seus cuidadores, pessoas com deficiência, usuários de substâncias psicoativas, pessoas em situação de rua, pessoas em situação de privação de liberdade, pessoas vivendo com HIV/Aids, populações do campo, das águas e florestas, profissionais do sexo, imigrantes, circenses, refugiados, moradores de ocupações, população rural, pessoas com deficiência e mulheres não têm objetivos e metas atrelados especificamente a elas.

Não foi encontrado nenhum objetivo diretamente relacionado à sugestão nº 12 em todo o PPA, especificamente sob responsabilidade do Ministério da Cidadania, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e do Ministério do Meio Ambiente. Foi possível identificar de forma relacionada objetivos do MS às sugestões secundárias “b) a implantação de protocolo de atendimento para contaminação por agrotóxicos” (obj. 1182 e 1200), “c) a ampliação e qualificação das notificações de intoxicações por agrotóxicos” (obj. 1217), “d) a capacitação dos profissionais de saúde em urgências/emergências toxicológicas;” (obj. 1217). A sugestão nº 12 preconiza a ação pública transversal, visto que para ampliar e assegurar mecanismos para regular, fiscalizar e controlar todos os produtos relacionados à segurança alimentar com envolvimento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), bem como acompanhar

e aprimorar a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos pressupõe-se transversalidade entre os ministérios da Cidadania, Agricultura, Meio Ambiente, Saúde, e Economia (que comporta a secretaria do trabalho), a ANVISA e o CONSEA. Inclusive o CONSEA, importante instituição participativa articuladora de processos de enfrentamento à fome e ao uso de pesticidas, foi inviabilizado pelo Decreto nº 9.759 de 2019.

Neste capítulo, primeiramente, pode-se ter a ideia de como está estruturada a elaboração do PPA e do PNS. A partir de Lascoumes e Le Galès (2014), um PPA pode ser compreendido como metainstrumento da ação pública governamental. Uma vez que rege a elaboração dos instrumentos LDO, LOA e PNS, que devem ser compatíveis com o PPA. Pelos mesmos autores (2012), também é possível observar a ação pública pela perspectiva da instrumentação, ao ser inerente a operação simultânea do PPA e do PNS, juntamente a eles a LDO e a LOA, que são anuais.

Também foi possível compreender o CNS como um interlocutor entre a 16ª Conferência Nacional de Saúde (que funcionou, dentre outros propósitos, como um ambiente político de construção da proposta setorial da saúde), e os chefes dos Poderes Executivo e Legislativo. A proposta aprovada resultou no instrumento Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019, para tornar pública a deliberação. Posteriormente, teve seus pontos altos destacados no dispositivo Recomendação CNS nº 41, de 13 de setembro de 2019, para ser enviada aos atores diretamente envolvidos na elaboração dos planos. Segundo Cruz (2020), os dispositivos são viabilizadores de instrumentos, assim como a própria Conferência e as reuniões de Plenário do CNS, que buscaram sugerir diretrizes aos planos.

Além disso, fica claro que os instrumentos não são neutros, pois expressam os valores dos atores que os compõem. Como visto, a Recomendação CNS nº 41, de 13 de setembro de 2019, faz sugestivas ao planejamento da saúde a partir da participação de milhares de pessoas. E inclui pautas em defesa da democracia, de grupos minoritários e de serviços essenciais, inclusive pautas econômicas. Por outro lado, o PPA limita-se pela forma simplificada que foi elaborado e por abarcar, provavelmente sem intenção, poucas das sugestões propostas pela Recomendação. Tais afastamentos corroboram com a compreensão de que o projeto político do governo vigente desconsidera as dinâmicas de participação política institucionalizada.

Portanto, considerando a descontinuação do Fórum Interconselhos e a consulta pública *online* que o “substituiu” com menos participação; a apresentação extraoficial do PPA ao CNS; o relato do entrevistado que evidencia a ausência de prestígio da participação pelo governo atual; a pouca incidência das sugestões do CNS no PPA vigente, somadas à ausência

de programas e objetivos que garantam a saúde de pessoas e grupos minoritários (exceto os povos indígenas) e que garantam a segurança alimentar, dentre outros meios, pela redução do uso de agrotóxicos (estes que em 2020 tiveram o maior número de aprovações da história no Brasil); é evidente o enfraquecimento do planejamento participativo, bem como a irrelevância das instâncias participativas do SUS para o planejamento do governo atual, assim como pautas minoritárias e ambientais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso teve o intuito de compreender o CNS como um ator detentor de instrumentos, que operacionalizam sua ação pública participativa, no processo de construção da proposta setorial da saúde no PPA. A pergunta de pesquisa “como se deu o papel do Conselho Nacional de Saúde na construção da proposta setorial da saúde no Plano Plurianual da União para o período 2020-2023?” foi elaborada a partir de reflexões sobre o contexto atual e suas implicações para as instâncias de participação social e para o planejamento governamental.

Foi possível verificar que o CNS não teve atuação expressiva no processo de elaboração do PPA 2020-2023. O PPA é um importante meta-instrumento da ação pública governamental. Conforme apresentado, os instrumentos não são neutros e expressam os valores dos atores que o compõem. É possível verificar, na atuação do governo atual, um projeto político que tem descredibilizado processos abrangentes de participação política, conforme enuncia o Decreto nº 9.759 de 2019 que extinguiu os conselhos de políticas públicas estabelecidos por outros instrumentos que não tivessem força de lei.

A pesquisa utilizou-se da análise de documentos e entrevista para atingir seu objetivo geral: evidenciar o papel do Conselho Nacional de Saúde no processo de construção da proposta setorial da saúde no Plano Plurianual da União; e específicos: reconhecer o papel da COFIN no assessoramento à plenária do CNS; compreender as relações entre o CNS e a 16ª Conferência Nacional de Saúde para o estabelecimento das diretrizes à elaboração da proposta de saúde ao PPA 2020-2023; verificar a incidência da Recomendação CNS nº 41, de 13 de setembro de 2019, no PPA 2020-2023.

Compreendeu-se, mobilizando a perspectiva da sociologia da ação pública, que o CNS interage com diversos atores e mobiliza o dispositivo de Recomendação para orientar diretrizes para a saúde à autoridade responsável pela elaboração do PPA (Presidente da República) e demais atores governamentais relevantes ao seu processo (Ministro da Saúde, Presidentes do Senado e Câmara Federal). Descobriu-se que a COFIN auxilia o plenário, dentre outras competências, na análise do PNS e mantém relações com a Secretaria de Orçamento do Ministério da Saúde sobre os planos e orçamento.

Além disso, o Conselho consolidou as diretrizes aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde e as encaminhou através da Recomendação CNS nº 41, de 13 de setembro de 2019. O projeto do PPA já estava no Congresso Nacional quando encaminhado o dispositivo de ação pública. O Conselho não obteve resposta de nenhum de seus destinatários.

Também se verificou neste estudo as capacidades de incidência da Recomendação no PPA 2020-2023. Como resultado, foi verificada pouca congruência. A recomendação sugeriu diretrizes para a construção da proposta setorial da saúde e especificava públicos-alvo e medidas específicas. Os sete objetivos sob responsabilidade do Ministério da Saúde no PPA analisados eram genéricos, havendo uma relação vaga com as sugestões do CNS. O objetivo 1241 “fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena” que abarcou indígenas, por exemplo, deixou de fora outras pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade, como aqueles LGBTQIA+, quilombolas e mulheres. Onze de quinze propostas do CNS relacionaram-se de maneira vaga com os objetivos do MS no PPA. Duas relacionaram-se a objetivos de outros órgãos, enquanto outras duas não se relacionaram a nenhum objetivo de nenhum órgão.

O PNS revisado pelo MS será apreciado pelo Conselho ainda neste semestre. Na ocasião, poderá ser utilizada sua resolução contendo seu parecer sobre a matéria para subsidiar de maneira contundente a análise feita através do cotejamento entre a recomendação citada e o PPA vigente. Tais afastamentos foram percebidos pelo conselheiro entrevistado, que observa nítido o despreço do governo federal pela participação social. O Conselho é uma instituição participativa formal e socialmente consolidada, que detém expertise e legitimidade no amplo assunto da saúde e, não fosse a vigência de projeto político que não reconhece sua relevância, poderia verificar a incidência de sua recomendação nas metas do PNS, visto que os objetivos deste instrumento são os mesmos do PPA, mas restritos ao setor sanitário. Outra diferença que no PNS original aos seus 7 objetivos são atreladas 93 metas no total, enquanto no PPA cada objetivo tem apenas uma meta. Esta foi uma das limitações desta pesquisa.

Conclui-se que o Conselho Nacional de Saúde teve baixa incidência no processo de elaboração da proposta setorial da saúde tanto no PPA 2020-2023 quanto no PNS 2020-2023. Isso reafirma a crise pela qual as instituições participativas têm passado nos últimos anos. É urgente a valorização dos conselhos e das conferências, bem como de outras instâncias participativas. A ação pública é composta por vários atores, dentre eles o povo, por sua vez presentes em órgãos de controle social. A valorização desses órgãos pelo Brasil reflete apreço ao próprio povo.

## REFERÊNCIAS

ARANTES PAULO, Luiz Fernando. A Encruzilhada do Plano Plurianual: entre a extinção e o fortalecimento. *In: Planejamento Governamental: planos plurianuais em crise. Boletim de Análise Político-institucional*. Rio de Janeiro, IPEA, nº 27, mar. 2021

AVELINO, Daniel; RIBEIRO, Jefferson; MACHADO, Debora.avelino et al (2018) Participação e Heterogeneidade: Análise da representação da sociedade civil nos colegiados nacionais. *In: Boletim de Análise Político-Institucional*, n 1. (2011). IPEA, Brasília, 2018. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8548/1/BAPI\\_n14\\_Participa%c3%a7%c3%a3o.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8548/1/BAPI_n14_Participa%c3%a7%c3%a3o.pdf) Acesso em: 02 de abril de 2021.

BEZERRA, Carla de Paiva; RODRIGUES, Maira; ROMÃO, Wagner de Melo. **Instituições participativas no governo Bolsonaro**: impactos do Decreto 9.759/2019 sobre os Conselhos de Direitos Humanos. 2021 (no prelo).

BEZERRA, Felipe Portela. **Fórum Interconselhos: análise da participação social no Plano Plurianual (PPA 2016-2019)**. 2018. 123 f., il. Dissertação (Mestrado em Política Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei do Congresso Nacional nº 21, de 2019 (PPA 2020-2023)**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/pesquisa/-/materia/138433>.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 67.300, de 30 de setembro de 1970. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 8476, 1º out. 1970.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Economia, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma cargos em comissão e funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2019

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 141, de 13 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 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 16 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Organiza e disciplina os Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de

Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 7 fev 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; altera as Leis nos 13.334, de 13 de setembro de 2016, 9.069, de 29 de junho de 1995, 11.457, de 16 de março de 2007, 9.984, de 17 de julho de 2000, 9.433, de 8 de janeiro de 1997, 8.001, de 13 de março de 1990, 11.952, de 25 de junho de 2009, 10.559, de 13 de novembro de 2002, 11.440, de 29 de dezembro de 2006, 9.613, de 3 de março de 1998, 11.473, de 10 de maio de 2007, e 13.346, de 10 de outubro de 2016; e revoga dispositivos das Leis nos 10.233, de 5 de junho de 2001, e 11.284, de 2 de março de 2006, e a Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, edição extra A, Brasília, DF, p. 4, 18 jun 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 30 dez 2019a.

\_\_\_\_\_. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1210, 15 jan. 1937. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-378-13-janeiro-1937-398059-publicacaooriginal-1-pl.html>

\_\_\_\_\_. Lei nº 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**: seção 1, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia (ME). Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria (SECAP). **Manual Técnico PPA 2020-2023**. 2019. Disponível em <http://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/xmlui/handle/123456789/1099>. Acesso em: 31/03/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Economia (ME). Secretaria Especial de Fazenda. Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria. **Mensagem presidencial que encaminha o Projeto de Lei do Plano Plurianual 2020-2023 e seus respectivos anexos**. – Brasília: SECAP/Ministério da Economia, 2019. 47 p.: il. Disponível em: <https://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/handle/123456789/1098>. Acesso em: 01/04/2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília, DF, fev. 2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20processo,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=I%20%2D%20planejamento%20como%20responsabilidade%20individual,form%20cont%C3%ADnua%2C%20articulada%20e%20integrada](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20processo,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=I%20%2D%20planejamento%20como%20responsabilidade%20individual,form%20cont%C3%ADnua%2C%20articulada%20e%20integrada).

CARDOSO Jr, J. C. (Org.) **A reinvenção do planejamento governamental no Brasil**. Brasília: IPEA, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Brasil. Ata da 314ª Reunião Ordinária do CNS, de 14 e 15 de fevereiro de 2019. Brasília, 2019a. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Atas\\_e\\_Resumo\\_Executivo/atas/2019/Ata\\_da\\_314\\_RO.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2019/Ata_da_314_RO.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Ata da 319ª Reunião Ordinária do CNS, de 04 e 05 de julho de 2019. Brasília, 2019b. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Atas\\_e\\_Resumo\\_Executivo/atas/2019/Ata\\_da\\_319\\_RO.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2019/Ata_da_319_RO.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Ata da 320ª Reunião Ordinária do CNS, de 22 e 23 de agosto de 2019. Brasília, 2019c. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Atas\\_e\\_Resumo\\_Executivo/atas/2019/Ata\\_da\\_320\\_RO.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2019/Ata_da_320_RO.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Ata da 321ª Reunião Ordinária do CNS, de 12 e 13 de setembro de 2019. Brasília, 2019d. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Atas\\_e\\_Resumo\\_Executivo/atas/2019/Ata\\_da\\_321\\_RO.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2019/Ata_da_321_RO.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Ata da 322ª Reunião Ordinária do CNS, de 10 e 11 de outubro de 2019. Brasília, 2019e. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Atas\\_e\\_Resumo\\_Executivo/atas/2019/Ata\\_da\\_322\\_RO.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Atas_e_Resumo_Executivo/atas/2019/Ata_da_322_RO.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. **Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde**. Versão preliminar. Brasília, 2019f. disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio\\_16CNS.pdf](https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 47, 11 mar. 2009. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_08.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_08.htm)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Resolução CNS nº 614, de 15 de fevereiro de 2019. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 54, p. 63 e 64, 20 mar. 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2019/Reso614.pdf>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019. **Diário Oficial da União**. 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2019/Reso617.pdf>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Resolução CNS nº 568, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 10, p. 46, 15 jan. 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso568.pdf>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Brasil. Resolução CNS nº 594, de 9 de agosto de 2018. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 179, 17 set. 2018. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso594-Publicada.pdf>

\_\_\_\_\_. **Recomendação CNS nº 031, de 5 de julho de 2019**. 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco031.pdf>

\_\_\_\_\_. **Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019.** 2019g. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco041.pdf>

COUTO, Leandro Freitas; CARDOSO JR, José Celso Pereira. **A Função dos planos plurianuais no direcionamento dos orçamentos anuais: avaliação da trajetória dos PPAs no cumprimento da sua missão constitucional e o lugar do PPA 2020-2023.** 2020.

CRUZ, Fernanda Natasha Bravo. **Desenvolvimento democrático em tempos incertos: os desafios e os instrumentos da ação pública transversal e participativa.** – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2020.

ENTREVISTADO. Conselheiro do Conselho Nacional de Saúde, Coordenador da Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento. [Entrevista concedida a] Igor de Sousa dos Santos, por meio do software Zoom em 3 de maio de 2021.

GIACOMONI, James. Bases Normativas do Plano Plurianual: análise das limitações decorrentes da ausência de lei complementar. In: **RAP**, Rio de Janeiro nº 38, p. 79-91, jan.-fev. 2004.

GURZA LAVALLE, Adrian; BARONE, Leonardo. Conselhos, Associações e Desigualdade. p. 51-76 In: ARRETCHE, Marta. (Org.). **Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos.** São Paulo: Unesp/ CEM, 2015.

HOROCHOVSKI, Rodrigo Rossi; JUNCKES, Ivan Jairo; MURARO, Claudio José Lemos. Participação e planejamento em um programa de desenvolvimento regional sustentável. **Revista Brasileira de Ciências Ambientais**, n. 20, p. 49-65, 2011.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. Introduction: understanding public policy through its instruments – from the nature of instruments to the sociology of public policy instrumentation. **Governance**, [s. l.], n. 20, p. 1-22, 2007.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. **Sociologia da ação pública.** Maceió: EDUFAL, 2012.

LUCENA, Regina Célia Borges de. O compromisso da vigilância sanitária com a garantia do direito à saúde: expressões no Plano Nacional de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 3, p. 95-111, 2013.

MIDDLEJ E SILVA, Suylan. Participation in Public Policy: Brazil. **Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance.** 19ed.: Springer International Publishing, 2019, p. 1-10.

OLIVEIRA, Valéria Rezende de. Participação social nos planos plurianuais do governo federal: uma história recente. In: **RBPO.** Brasília. Volume 3, nº 1, 2013. p. 24-43.

PINHO, Carlos Eduardo Santos. Planejamento governamental no novo-desenvolvimentismo democrático: auge e deterioração das capacidades estatais (2003-2016). **Revista Política e Planejamento Regional.** Rio de Janeiro, 4(2): 331-368. 2017.

SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto de. Os Movimentos Sociais E Sua Participação Na Criação E Desenvolvimento Do Sus No Brasil. **Revista de Movimentos Sociais e Conflitos**, v. 2, n. 2, p. 98-126, 2016.

## **APÊNDICES**

### **Apêndice A – Roteiro de entrevista semiestruturada**

- Quais as competências da COFIN em relação à construção do PNS e do PPA?
- Existe ordem de desencadeamento das discussões dos instrumentos de planejamento no âmbito do CNS?
- O PNS é construído a partir da proposta do PPA?  
Como acontece a troca de informações entre o CNS, a COFIN, o MS e o ME no que diz respeito ao PPA?
- Como acontece (se acontece) a incorporação de sugestões dos conselheiros nas diretrizes, programas etc. do PPA e PNS?

**Apêndice B – Programas, diretrizes, objetivos e metas do PPA 2020-2023 identificados**

MINISTÉRIO DA SAÚDE	Diretriz: 11 - Ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde, com prioridade na prevenção, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde	
PROGRAMA: 5017 - Assistência Farmacêutica no SUS	OBJETIVO: 1239 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.	META: 052I - Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS
PROGRAMA: 5018 - Atenção Especializada à Saúde	OBJETIVO: 1229 - Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.	META: 051Z - Ampliar para 46,7% o índice de transplantes de órgãos sólidos realizados/pmp
PROGRAMA: 5019 - Atenção Primária à Saúde	OBJETIVO: 1182 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada	META: 0508 - Ampliar para 72,71% a cobertura populacional das equipes de Saúde da Família.
PROGRAMA: 5020 - Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde	OBJETIVO: 1234 - Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.	META: 052A - Fomentar o total de 500 pesquisas científicas e tecnológicas visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde.
PROGRAMA: 5021 - Gestão e Organização do SUS	OBJETIVO: 1217 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.	META: 0517 - Ampliar para 92% a informatização das equipes de Saúde da Família.

PROGRAMA: 5022 - Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena	OBJETIVO: 1241 - Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena	META: 052N - Ampliar para 65% a proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD)
PROGRAMA: 5023 - Vigilância em Saúde	OBJETIVO: 1200 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle	META: 052K - Adquirir e distribuir 100% de imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme programação anual
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO	Diretriz: 06 - Intensificação do combate à corrupção, à violência e ao crime organizado	
PROGRAMA: 4004 - Transparência, Integridade e Combate à Corrupção	OBJETIVO: 1213 - Fortalecer a Governança, a Gestão, a Transparência, a Participação Social e o Combate à Corrupção	META: 0514 - Aumentar em 45,77% os benefícios financeiros decorrentes da atuação da CGU
Ministério da Justiça e Segurança Pública	Diretriz: 06 - Intensificação do combate à corrupção, à violência e ao crime organizado	
PROGRAMA: 5016 - Segurança Pública, Combate à Corrupção, ao Crime Organizado e ao Crime Violento	OBJETIVO: 1206 - Fortalecer a prevenção e o enfrentamento à criminalidade com ênfase no combate à corrupção, ao crime organizado e ao crime violento	META: 050N - Realizar 40.000 operações de combate à criminalidade durante o período do PPA
Ministério da Cidadania	Diretriz: 12 - Ênfase na geração de oportunidades e de estímulos à inserção no mercado de trabalho, com especial atenção ao primeiro emprego	
PROGRAMA: 5033 - Segurança Alimentar e Nutricional	OBJETIVO: 1224 - Ampliar a oferta e o acesso à água e a alimentos adequados e saudáveis para as pessoas em situação de vulnerabilidade social fortalecendo o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional	META: 052C - Alcançar 100% dos municípios que se encontram em situação de pobreza, extrema pobreza e insegurança alimentar e nutricional com ações de Acesso à Água, Fomento às Atividades Produtivas Rurais, Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) ou adesão ao SISAN
Ministério do Desenvolvimento Regional	DIRETRIZ: 13 - Promoção da melhoria da qualidade ambiental, da conservação e do uso sustentável de recursos naturais, considerados os custos e os benefícios ambientais	
PROGRAMA: 2222 - Saneamento Básico	OBJETIVO: 1189 - Ampliar o Acesso da População a Serviços Adequados de Saneamento Básico	META: 050I - Elevar de 56.30% para 80,0% o Índice de Atendimento Adequado em Saneamento Básico.

Ministério do Meio Ambiente	DIRETRIZ: 13 - Promoção da melhoria da qualidade ambiental, da conservação e do uso sustentável de recursos naturais, considerados os custos e os benefícios ambientais	
PROGRAMA: 1043 - Qualidade Ambiental Urbana	OBJETIVO: 1226 - Promover a melhoria da qualidade ambiental urbana, com ênfase nos temas prioritários: combate ao lixo no mar, gestão de resíduos sólidos, áreas verdes urbanas, qualidade do ar, saneamento e qualidade das águas, e áreas contaminadas.	META: 051Y - Realizar ações para a melhoria da qualidade ambiental urbana em 27 unidades da federação, de forma a contemplar pelo menos uma ação de um dos temas prioritários do programa Qualidade Ambiental Urbana (combate ao lixo no mar, gestão de resíduos sólidos, áreas verdes urbanas, qualidade do ar, saneamento e qualidade das águas, e áreas contaminadas) em cada unidade.

**Apêndice C – Propostas da Recomendação CNS nº 041, de 13 de setembro de 2019, relacionadas aos respectivos objetivos do PPA 2020-2023 identificados**

PROPOSTA Nº	Nº DOS OBJETIVOS DO PPA RELACIONADOS
1	1217
2	1213 CGU; 1206 M Just. e Seg.
3	1182, 1200
4	1239, 1229, 1182, 1217, 1241, 1234
5	1182, 1200, 1217
6	1239, 1229, 1182, 1241
7	1182
8	1182
9	1239
10	1200
11	1224 M cidadania; 1189 M des. Reg.; 1226 M meio ambiente
12	1182, 1217, 1200
13	nenhum
14	1217
15	nenhum