

Monitoramento e Avaliação na gestão estadual do SUS: desafios e potencialidades para a tomada de decisão no Rio Grande do Sul

Monitoring and Evaluation in the state management of the SUS: Challenges and potentialities for decision-making in Rio Grande do Sul

Maria Tereza Blanco Strohschoen¹, Karen Chisini Coutinho Lütz²

DOI: 10.1590/2358-28982026E310969P

RESUMO Este estudo analisou as práticas e os processos de monitoramento e avaliação na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de análise documental, observação assistemática e realização de entrevistas com trabalhadoras envolvidas na temática. Os achados revelaram tanto avanços na disponibilidade e no uso de informações em saúde quanto desafios, como o caráter produtivista do monitoramento e da avaliação associado à entrega dos instrumentos de gestão exigidos pela legislação. O Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação foi apontado como potencialidade para romper com a fragmentação institucional, atuando como espaço de educação permanente em saúde; todavia, identificou-se esvaziamento dos debates, associado à migração para o formato virtual e, sobretudo, à verticalização da tomada de decisão. Em termos de aprendizado organizacional, há espaço para absorver lições com o arranjo de produção de evidências estruturado durante a pandemia, bem como para ampliar a participação coletiva. Conclui-se que o monitoramento e a avaliação podem contribuir para a resiliência institucional do SUS, desde que os sentidos atribuídos às práticas sejam ampliados a partir de perspectivas centradas na população usuária e na saúde enquanto direito inegociável.

PALAVRAS-CHAVE Sistema Único de Saúde. Políticas, planejamento e administração em saúde. Gestão em saúde. Avaliação em saúde.

ABSTRACT This study analyzed monitoring and evaluation practices and processes at the Rio Grande do Sul State Health Department. This qualitative research was conducted through document analysis, unsystematic observation, and interviews with health workers. The findings revealed advances in the availability and use of health information, but also challenges, such as the productivist nature of monitoring and evaluation associated with the delivery of management tools required by law. The Planning, Monitoring, and Evaluation Working Group was identified as having potential to break institutional fragmentation, acting as a space for Permanent Health Education. However, a lack of debate was identified, associated with the migration to a virtual format and, above all, the verticalization of decision-making. In terms of organizational learning, there is room to learn lessons from the evidence-production arrangement structured during the pandemic, as well as to expand collective participation. It is concluded that monitoring and evaluation can contribute to the institutional resilience of the SUS, as long as the meanings attributed to practices are expanded from perspectives centered on the user population and health as a non-negotiable right.

KEYWORDS Unified Health System. Health policy, planning and management. Health management. Health evaluation.

¹Ministério da Saúde (MS)
– Brasília (DF), Brasil.
mariaterezaablancostrohschoen@gmail.com

²Secretaria da Saúde do
Estado do Rio Grande do
Sul (SES-RS) – Porto Alegre
(RS), Brasil.

Introdução

O Monitoramento e a Avaliação (M&A) são de competência dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. No ciclo das políticas públicas, o monitoramento é entendido como o acompanhamento contínuo do resultado dos programas e políticas, enquanto a avaliação é tida como a emissão de um juízo sobre seus resultados ou estimativas de desempenho².

Essa concepção linear, porém, não só não encontra eco na prática, mas também oculta divergências teórico-práticas do campo. Nessa perspectiva, o entendimento do que significa monitorar e avaliar – como e para quem serve e qual a forma, os usos, a intenção política e os sentidos – revela o potencial dessas práticas na gestão das políticas públicas³.

No Rio Grande do Sul, mais de três quartos da população do estado dependem exclusivamente de ações e serviços ofertados no SUS, cenário intensificado pelas enchentes ocorridas em maio de 2024. Esse contexto pressiona os gestores de saúde e o controle social a demandar subsídios e evidências para orientar a tomada de decisão na política de saúde.

Diante desse cenário, este artigo teve como objetivo analisar as práticas e os processos de M&A na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS). Por meio de análise documental, observação assistemática e entrevistas com trabalhadoras envolvidas na temática, busca-se refletir sobre seus limites e potencialidades como ferramenta estratégica para a tomada de decisão, visando à qualificação da política de saúde e ao fortalecimento institucional do SUS diante dos desafios contemporâneos.

Monitoramento e avaliação nas políticas públicas e no SUS: notas conceituais

O M&A surge em um contexto de crise do Estado de Bem-Estar Social como um instrumento para controlar os gastos públicos

e reavaliar o papel do Estado. Dessa forma, longe da neutralidade atribuída às práticas de M&A, estas refletem diferentes entendimentos sobre o papel do Estado nas políticas públicas. Januzzi explora a relação entre os valores e as concepções político-ideológicas das avaliações: no caso de um Estado Regulador, com políticas residuais, o valor associado à avaliação é de eficácia procedural; no Estado Liberal, marcado por programas focalizados, as avaliações são pautadas pela eficiência econômica; já no contexto de políticas universais e equânimes, as avaliações revelam o princípio da efetividade social presente no Estado de Bem-Estar⁴.

Contemporaneamente, esse debate tem sido marcado pela ideia de que a produção de evidências, concebidas como neutras, seria automaticamente absorvida no desenho e na implementação de intervenções sociais eficientes. Contudo, essa relação não é novidade: Barreto e Pinheiro⁵ explicam que, no movimento de Políticas Públicas Baseadas em Evidências, criado em 1970, o conceito de evidência está vinculado ao resultado de estudos científicos experimentais, inspirado nos ensaios clínicos randomizados do campo médico, o que consolidou a avaliação como um processo racionalizador, de caráter eminentemente técnico. Na América Latina, essa concepção foi reforçada pela agenda reformista e liberal, na qual avaliações de impacto passaram a ser exigidas por organismos internacionais como condicionante de empréstimos³. Esse tipo de abordagem parte de uma leitura linear dos fenômenos sociais, pressupondo que evidências produzidas segundo o ‘padrão-ouro’ serão automaticamente incorporadas ao ciclo de políticas públicas.

Embora esse entendimento ainda seja o hegemônico no campo da avaliação, nas últimas duas décadas, ganhou força o pensamento das Políticas Informadas por Evidências, que inclui diferentes formas de evidências, com enfoque em sua síntese, disseminação e intercâmbio com diferentes atores sociais. Nesse escopo, as políticas públicas passam a ser consideradas

fenômenos multidimensionais e condicionadas pelo contexto institucional. Por isso, tanto a produção quanto o uso das evidências são compreendidos de forma mais complexa, uma vez que a tomada de decisão sobre políticas públicas é atravessada por processos conflitivos, nos quais as evidências ‘concorrem’ com outros fatores, como restrições orçamentárias, período eleitoral e marcos jurídico-normativos. Desse modo, as escolhas sobre as políticas públicas são essencialmente políticas, o que inclui a forma de monitorá-las e avaliá-las⁶.

Essa trajetória tem relação com os quatro estágios da avaliação em saúde identificados por Hartz. De forma sintética, a autora demonstra que os três primeiros estágios foram historicamente marcados por abordagens gerencialistas e positivistas, nas quais predominaram o julgamento técnico, a supervalorização de técnicas quantitativas e a atribuição ao avaliador de um papel supostamente neutro, enquanto, no quarto estágio, ganharam força a participação do processo de avaliação e a consideração das dimensões políticas e democráticas do processo avaliativo⁷.

Destaca-se que, na lei orgânica do SUS, a avaliação das ações e serviços de saúde consta como uma atribuição comum dos entes federados. A partir de 2011, a definição de indicadores e metas passa a integrar formalmente as responsabilidades de gestão, os resultados do M&A são incorporados aos relatórios de gestão e o M&A é considerado um pressuposto do processo de planejamento no SUS. Esse arcabouço normativo estruturou o ciclo de planejamento do SUS, que inicia com a elaboração do Plano de Saúde e a anualização das metas nas Programações Anuais de Saúde e articula instrumentos de monitoramento e avaliação, como o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e o Relatório Anual de Gestão.

Ainda que a atribuição ganhe relevo na medida em que diversos fatores impactam o campo da saúde, como a transição demográfica e o crescimento da desigualdade, a consolidação do M&A no SUS tem encontrado desafios persistentes, como escassez

de recursos⁸, baixa articulação institucional e prioridade instável na agenda governamental. Um exemplo é a Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUS, que, em uma primeira tentativa de institucionalização, foi marcada por descontinuidade e dificuldade no alinhamento de interesses, concepções, proposições e usos do M&A entre os atores envolvidos⁹. Quase uma década depois, em 2025, foi publicada a Política de Monitoramento e Avaliação do Ministério da Saúde (PMA-MS), com o objetivo de aprimorar a gestão pública, promover a transparência, fortalecer o controle social e qualificar as intervenções em saúde. Ainda que restrita às ações do MS, diferentemente da tentativa anterior, a política avança ao institucionalizar fóruns permanentes de discussão sobre o tema, como o Comitê Consultivo de Monitoramento e Avaliação do SUS (CCMA-SUS).

No âmbito da SES-RS, o M&A está presente na estrutura básica e em documentos formais, como o Mapa Estratégico e o Plano Estadual de Saúde. Embora não exista uma política estadual de M&A formalmente instituída, observam-se práticas consolidadas de M&A na Secretaria, a exemplo do Grupo de Trabalho (GT) de PMA, espaço institucional de articulação sobre o tema. Criado em 2002, e com alterações normativas ao longo dos anos, o grupo teve suas atribuições progressivamente ampliadas, acompanhando a complexificação do entendimento sobre o que é planejar, monitorar e avaliar, bem como pela ampliação da diversidade de participantes nesse espaço.

Material e métodos

Este estudo, de natureza qualitativa, foi realizado no âmbito do Programa de Gestão em Saúde da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS), utilizando três estratégias de coleta de dados: entrevistas, observação assistemática e análise documental.

As entrevistas foram realizadas entre junho e setembro de 2022, com duração média de 50 minutos cada. A seleção das entrevistadas foi intencional, tendo como critério de inclusão a representação de departamentos, da assessoria e do Conselho Estadual de Saúde no GT PMA. Foram excluídas as representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) – instâncias administrativas responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde nos territórios do Estado e por apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde, bem como por estruturar GT PMA regionais, essenciais para discutir as necessidades específicas dos territórios –, uma vez que a participação de todas essas instâncias foi institucionalizada apenas em outubro de 2022, com a publicação da Portaria Estadual nº 1032/2022. Assim, o universo potencial ficou composto por 14 representantes, dos quais 3 não responderam ao convite e 1 recusou por incompatibilidade de agenda, resultando em 10 entrevistas realizadas.

Utilizou-se um roteiro semiestruturado para a realização das entrevistas, composto por 18 perguntas divididas em 4 blocos: i) trajetória das entrevistadas e relação com o tema de M&A; ii) reflexões sobre o GT PMA; iii) conceitos de M&A; e iv) percepção ampliada sobre o M&A na SES-RS, incluindo usos, entraves e facilidades.

Para garantir o sigilo, as entrevistas foram referenciadas de E1 (Entrevistada 1) a E10 (Entrevistada 10). Em termos de caracterização, sete eram do sexo feminino, e três, do masculino; nove possuíam vínculo por concurso público, e uma estava cedida de empresa pública. As formações das entrevistadas incluíam direito, administração pública e social com ênfase em administração pública, sistemas de informação, ciências contábeis, serviço social, psicologia e biblioteconomia. Apenas uma entrevistada relatou possuir formação específica em M&A, enquanto as demais destacaram aprendizado decorrente da experiência prática, congressos e oficinas.

O tempo de trabalho em atividades de M&A variou de 2 a 19 anos, sobretudo em atividades relacionadas aos instrumentos de gestão do SUS e à articulação do tema em seus respectivos setores.

Além das entrevistas, as reuniões do GT PMA foram acompanhadas por meio de observação assistemática, realizada de abril a junho de 2022, contribuindo para a elaboração do roteiro das entrevistas e para a compreensão da dinâmica do espaço, posteriormente abordado nas entrevistas. Também foi feita análise documental, em que foram analisadas cinco portarias estaduais sobre GT PMA¹⁰⁻¹⁴, os Planos Estaduais de Saúde (PES) 2020-2023¹⁵ e 2024-2027¹⁶; o documento técnico sobre as atividades de M&A na SES-RS, publicado em 2024¹⁷; os decretos que dispõem sobre a estrutura básica¹⁸ e sobre o regimento interno da SES-RS¹⁹; e os Mapas Estratégicos, presentes nos PES.

As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente em editor de texto e analisadas no *software* NVivo, com base na técnica de análise de conteúdo²⁰. A partir da estratégia traçada, os resultados foram divididos em dois tópicos: estrutura, desafios, potencialidades e avanços do M&A na SES-RS: potência e esvaziamento do GT PMA. Embora os dados qualitativos sejam de 2022, mantêm validade analítica, especialmente em estudos sobre estruturas institucionais e culturas organizacionais, desde que analisados de forma crítica e contextualizada²¹. A análise documental foi atualizada com documentos institucionais recentes, o que permitiu contextualizar os achados e identificar avanços, continuidades ou rupturas nas diretrizes de M&A.

O estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos dispostos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESP-RS (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 57378722.2.0000.5312 e Parecer nº 5.378.650), e o Termo de Anuência Institucional foi assinado pela representante

legal da instituição. Nas entrevistas, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e orientado sobre a possibilidade de interromper a participação no estudo em caso de necessidade. Ainda, para garantir a confidencialidade dos documentos analisados, a pesquisadora responsável assinou o Termo de Compromisso de Utilização de Dados.

Resultados e discussão

M&A na SES-RS: estrutura, avanços e desafios

A estrutura básica da SES-RS, no período das entrevistas, dispunha de três assessorias; oito departamentos; o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (Cevs); a ESP-RS e dois órgãos colegiados – o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Nessa estrutura, apenas os departamentos possuem divisões instituídas, enquanto as demais instâncias podem criá-las mediante ato da Secretária de Saúde.

A análise documental evidenciou que apenas dois departamentos concentram formalmente as atividades de M&A com servidores exclusivos: o Departamento de Assistência Farmacêutica (Deaf) e o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (Dapps). Embora não detalhada no organograma, a Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan), responsável pela coordenação do M&A, mantém um núcleo dedicado ao tema. Nos demais setores, a função tende a se concentrar em uma ou duas pessoas, contando com auxílio de residentes ou estagiárias, sendo raras as reuniões internas sobre o tema, segundo relatos.

O M&A também está presente em documentos formais da SES-RS, como no Mapa Estratégico, que sistematiza a missão da instituição e estabelece objetivos estratégicos em eixos de atuação. No ciclo 2020-2023, um dos objetivos estratégicos explicitava o M&A como

apoio à tomada de decisão, enquanto no ciclo vigente passou a enfatizar a eficiência do gasto público, indicando uma inflexão no sentido atribuído às práticas de M&A. Da mesma maneira, comparando os PES 2020-2023 e 2024-2027, nota-se uma mudança na forma de apresentação dos resultados: enquanto no primeiro as explicações para o cenário de saúde foram detalhadas, no segundo, o desempenho do ciclo de planejamento passou a ser apresentado predominantemente pelo percentual de atingimento das metas.

Essa mudança dialoga com a crítica à ideologia produtivista das avaliações em saúde, segundo a qual os resultados das ações e serviços de saúde são considerados prioritariamente em termos quantitativos, dissociados da qualidade das entregas, em contraste com o caráter universal do SUS. Nesse sentido, os modelos normativos de gestão e avaliação de saúde, como argumentado por Teston et al.⁶, refletem um contexto de políticas de austeridade e de redução no gasto público, funcionando como respostas à crise do capitalismo.

As entrevistadas não relataram a diversidade de usos do M&A expressa nos documentos formais, indicando que o M&A na instituição é utilizado principalmente para verificar se as metas pactuadas foram atingidas (E5), sobretudo as metas estabelecidas no PES (E4). Isso ocorre porque:

[...] A Secretaria utiliza o monitoramento como uma etapa posterior àquilo que foi planejado e construído de ações. Então foram definidas ações e essas ações precisam ter resultados; monitorar, a partir disso, é dizer se foi atingido ou se não foi atingido e tentar fazer com que os departamentos justifiquem isso (E2).

Esse processo foi denominado como ‘planejamento’, expressando a percepção que o planejamento acontece na medida em que as ações vão ocorrendo e que nesse cenário o M&A não serve para subsidiar a tomada de decisão (E10). Dessa forma, monitorar é visto como preencher tabela de indicadores,

desconsiderando as dimensões políticas e democráticas e os diferentes sujeitos envolvidos no processo²². Esse cenário também foi observado nas Secretarias Municipais de Saúde⁸, representando um desafio amplo para a gestão do SUS.

Nessa perspectiva destacam-se os relatos da falta de articulação do trabalho diário com os processos de M&A, que, conforme a E10, *“não é prioridade, é mais uma coisa pra tem que fazer [...] [As áreas técnicas e a gestão] não entendem isso como isso faz parte do seu trabalho”*. Assim, por diversos motivos, o M&A se torna mais uma tarefa dentro do departamento, e não uma atividade que norteia as demais. Teston et al.²³, ao analisar os desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre, também observaram que as práticas de M&A são realizadas para atender às exigências formais e legais do MS, o que afasta o M&A como elemento estruturante da gestão do SUS. Assim, percebe-se o uso limitado do M&A como tendência entre as unidades da federação.

Um dos desafios, portanto, é fazer com que o M&A vá além dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS, ou seja, que *“faça parte cotidianamente do trabalho dos servidores da saúde”* (E1), com intencionalidade e sentidos ampliados. Nesse escopo, a aprendizagem organizacional é um exemplo: uma das entrevistadas explicou o esforço interno de associar o processo de elaboração dos instrumentos de gestão ao planejamento anual do setor. Logo, percebe-se que, quando os instrumentos dialogam com o trabalho realizado no departamento, há espaço para a reflexão da prática.

Apesar do uso restrito, as entrevistadas apontaram experiências pontuais em que o M&A subsidia a tomada de decisão, como nos Projetos Estratégicos do Governo do Estado, que contam com um ciclo de monitoramento próprio (E9), e em setores com estrutura e pessoal dedicados ao tema (E5). Nesses casos, a percepção é de que o M&A ultrapassa o caráter burocrático do preenchimento dos relatórios preconizados pela legislação, contribuindo

para o redirecionamento das ações. Além disso, em situações excepcionais, como no enfrentamento da pandemia da covid-19, o estado do Rio Grande do Sul criou um arranjo institucional específico para o tema de forma tempestiva e de caráter multidisciplinar²⁴. Isso indica que a limitação do M&A no cotidiano não é produzida por incapacidade técnica, mas decorre de escolhas institucionais.

Para ampliar os usos do M&A na SES-RS, as entrevistadas destacaram a necessidade de definir coletivamente seus objetivos e sentidos, de modo que as trabalhadoras enxerguem sentido no fazer monitorar-avaliar. Essas percepções dialogam com paradigmas que compreendem o fazer avaliativo como um ato político, atendendo aos aspectos invisíveis sobre os atores e os distintos contextos econômicos, políticos, sociais e culturais em que as políticas públicas ocorrem³.

Nesse sentido, houve um avanço recente e central: a realização de uma consulta pública para contribuições sobre princípios e diretrizes de uma Política de Monitoramento e Avaliação em Saúde na SES-RS²⁵. Essa iniciativa demonstra que, embora a pauta da política de M&A já estivesse institucionalizada nos documentos formais da instituição desde 2008, sua priorização ganha força em 2025. Há, portanto, um movimento de mudança institucional, que amplia o debate sobre M&A para além dos espaços e dos atores mencionados nas entrevistas.

Outro tema abordado foi sobre os avanços do M&A na instituição, a exemplo da disponibilidade de informação com a implementação do Portal Business Intelligence (BI) da Saúde. O portal agrega dados dos indicadores de saúde em áreas como atenção básica, imunizações e planejamento regional integrado, disponíveis com recorte municipal, regional e macrorregional. Essa democratização do acesso configura-se como uma ferramenta importante para as práticas e processos de M&A. No mesmo sentido, a criação do Departamento de Gestão e Tecnologia da Informação (DGTI), datada de 2014, também foi mencionada como um

avanço, pois o trabalho realizado no departamento fomentou a utilização de dados no M&A e possibilitou a melhoria dos diagnósticos dos problemas de saúde (E3).

O GT PMA também foi referenciado como uma das principais ferramentas na SES-RS, na medida em que melhora a comunicação e a articulação entre os departamentos. Ademais, foi mencionado que o grupo pode atuar de forma dinâmica sobre a realidade (E7), analisando situações de saúde e indicadores em tempo real e elaborando planos de ações a partir da necessidade encontrada. Nesse sentido, o grupo evita que o M&A seja restrito a poucos, promovendo discussão entre atores com diferentes visões, experiências e conhecimentos.

Apesar da importância atribuída ao GT PMA como forma de promoção de debates ampliados, não houve menção à articulação com outras instâncias de monitoramento do governo estadual de forma ampla, como órgãos de controle. A relação com a Secretaria de Planejamento, por exemplo, estava restrita aos Projetos Estratégicos. Esse caminho insulado pode indicar dificuldades de consolidação de um ecossistema de M&A no território estudado.

Para além dessas limitações de articulação institucional, ainda que os dados sejam indispensáveis para as práticas e processos de M&A, este não se resume a um sistema ou ferramenta específica, nem à existência de um grupo temático ou estrutura organizacional formalizada. Portanto, cabe observar alguns dos desafios elencados, com destaque para os relacionados à gestão de pessoas – nesse tema, a única potencialidade relatada foi a ocupação de cargos de coordenação por pessoas que entendam de planejamento (E5). A insuficiência quantitativa de profissionais para as atividades de M&A foi enfatizada pelas entrevistadas de maneira unânime – inclusive, a escassez de profissionais para trabalhar com o tema também foi identificada nas gestões municipais do SUS⁸. Além disso, chama atenção que a maioria das participantes foi indicada pelas chefias ao GT PMA sem vínculo direto com a temática.

À vista disso, os achados evidenciam centralidade de uma política de gestão de pessoas pautada pela ampliação do quadro funcional, pelo dimensionamento dos profissionais de acordo com perfil profissional e pela promoção permanente de aperfeiçoamento técnico entre trabalhadoras.

Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação: entre potência e esvaziamento

A Portaria Estadual nº 64/2003 criou o GT responsável pela implantação do Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde, o equivalente hoje ao GT PMA. A partir da análise das portarias que reestruturam o GT PMA, percebe-se que a participação no grupo foi ampliada: antes contava com servidoras nomeadas de alguns departamentos e agora inclui representantes de todos os departamentos/ assessorias e das CRS.

A participação das CRS foi um aspecto citado nas entrevistas como um avanço importante, na medida em que possibilita *“romper com essa cultura organizacional de que eles não contribuem com a organização do processo, que eles executam o projeto depois dele ter sido estabelecido”* (E4). Tal movimento aproxima o M&A de uma perspectiva participativa, pois incorpora atores de diferentes regiões do RS, e está alicerçado na diretriz da regionalização da política de saúde. Além disso, o escopo das atribuições do grupo também foi expandido na medida em que o próprio entendimento do que é planejar, monitorar e avaliar complexificou-se.

As entrevistadas reconhecem o grupo como um espaço que rompe com a lógica fragmentada da gestão e favorece a articulação intersetorial – o que foi referido como *“sair da caixa”* (E4). Da mesma forma, considerando que o GT PMA é um dos poucos espaços na SES-RS que reúne representantes de todas as assessorias e departamentos, também o percebem como um espaço de aprendizagem. Dessa maneira, ao oportunizar o embasamento inicial

na temática, o grupo democratiza o conhecimento, potencializa a reflexão crítica sobre as práticas de trabalho e pode ser entendido como um espaço de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Sem desconsiderar a potência retratada, a convergência entre as entrevistadas também ocorreu na percepção sobre o que é necessário aprimorar. Dentre os desafios, destaca-se o desalinhamento interno sobre a função e os objetivos do GT PMA, bem como a falta de compreensão comum sobre o que é o M&A na SES-RS – em termos comparativos, a dificuldade de alinhamento observada na formulação da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUS⁹. Como consequência, processos que deveriam ser discutidos no GT PMA são debatidos em outros espaços de forma paralela e, muitas vezes, sem articulação com as discussões do grupo – por exemplo, os Projetos Estratégicos. O desalinhamento entre os instrumentos de gestão do SUS e de gestão do governo também foi observado em outra gestão estadual²³, indicando que os achados sobre o M&A no RS têm caráter estrutural na gestão do SUS, e não apenas circunstancial.

A percepção quase unânime entre as entrevistadas é o esvaziamento das discussões do GT PMA. Embora reconhecido como potencialidade, segundo as entrevistas, o GT PMA tem contribuído menos no cotidiano institucional, na medida em que o espaço tem servido mais como um fórum para informar sobre prazos, cronogramas e tarefas relacionadas aos instrumentos de gestão. Percebe-se, no entanto, que o caráter informativo se tornou a principal finalidade do GT PMA, contrastando com períodos anteriores, em que os assuntos eram discutidos com maior profundidade (E5). Desse modo, a participação no espaço passou a se aproximar mais de uma obrigação normativa do que do entendimento de que ali se faz o monitoramento da Secretaria: então, “*participar do GT acaba sendo mais um espaço e não o espaço*” (E2).

A migração das reuniões presenciais para o formato virtual, durante a pandemia da covid-19, foi apontada como fator que alterou o caráter

do GT PMA. Ainda que tenha ampliado a participação quantitativa, reduziu sua qualidade (E3), transformando o espaço em um “*balcão de informações*” (E9). Por outro lado, há quem acredite que, independentemente do formato das reuniões, o esvaziamento das discussões teria ocorrido pela mudança do modelo de tomada de decisão. Principalmente, quem está há mais tempo no GT PMA entende que, em períodos anteriores, o grupo era legitimado como um espaço decisório do corpo técnico e que as decisões ali elaboradas eram acatadas pelos coordenadores e diretores (E4). Agora percebe-se o estabelecimento de uma lógica “*em cascata*”, em que as decisões chegam prontas para execução (E2):

Eu acho que tem a ver o modelo dessa gestão de tomada de decisões mais entre diretores do que em grupos deliberativos. É um modelo de gestão, não é uma falta de vontade dos trabalhadores, nem nada – até às vezes é difícil para o trabalhador ele entender, para o servidor ele entender que é um modelo de gestão, não é porque a pessoa gosta ou não daquele espaço. [...] Eu identifico que esse modelo agora costuma ter a tomada de decisão em outros espaços que não os GTs mais ampliados (E4).

A discussão recai, portanto, sobre aspectos do modo de fazer gestão e de estruturas organizacionais hierarquizadas. A tomada de decisão verticalizada foi pontuada como um desafio a ser superado, prática essa caracterizada como um modelo *top-down*, em que as decisões são tomadas em instâncias superiores para serem executadas por outros atores. Esse modo de gestão e, como consequência, o significado atribuído ao GT PMA e ao M&A podem ser lidos, portanto, como uma escolha política que reforça a gramática liberal.

Importa ressaltar que a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa prevê o fortalecimento das formas coletivas de participação e atribui à gestão estadual a garantia da “participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários na formulação e avaliação do processo permanente de planejamento

participativo”²⁶⁽³⁵⁾. Para que o M&A cumpra esse papel, é necessário retomar e ampliar os espaços de debate, adotar abordagens avaliativas centradas na população usuária do SUS, envolvendo a adoção da noção de trajetória, com estratégias metodológicas interpretativas, como histórias de vida e entrevistas em profundidade³, e ancoradas no direito à saúde⁶.

Dessa forma, entende-se que a consolidação do M&A como elemento estratégico na gestão estadual do SUS está associada à valorização das trabalhadoras, ao fortalecimento de arranjos descentralizados de M&A, à articulação com os GT PMA regionais e à promoção de espaços coletivos de alinhamento entre o conjunto de atores envolvidos no M&A.

Considerações finais

Este artigo buscou analisar a práxis de M&A em uma gestão estadual do SUS. Por meio de análise documental, observação assistemática e entrevistas, foram identificados limites e potencialidades do M&A na SES-RS, bem como reflexões sobre seu papel estratégico na gestão do sistema.

Na análise documental, identificou-se que, já em 2008, havia referência à Política Estadual de Monitoramento em Gestão em Saúde. Recentemente, a SES-RS publicou uma análise sobre as atividades de M&A, com vistas a subsidiar a formulação de uma política estadual de monitoramento e avaliação, bem como realizou uma consulta pública sobre princípios e diretrizes de uma política. Essas ações demonstram que a consolidação do M&A na SES-RS está em curso, com a priorização do tema na agenda dos gestores. Todavia, também é importante ressaltar que a institucionalização, por si só, não é suficiente: é preciso problematizar a capacidade da gestão estadual de produzir e utilizar informações que efetivamente subsidiem as decisões.

Para tanto, a práxis de monitorar e avaliar deve ser centrada nos usuários⁶. Ademais, pode-se refletir sobre os fatores que explicam

o êxito do arranjo institucional de produção de evidências estruturado para o combate à covid-19 na SES-RS e sobre em que medida adaptações são possíveis para que a produção e o uso de informações para subsidiar a tomada de decisão sejam realizados de forma contínua.

Os depoimentos revelaram avanços no acesso e uso das informações em saúde, bem como destacaram desafios, como o risco de que o M&A se restrinja à entrega dos instrumentos de gestão exigidos pela legislação, como já identificado em outros estudos sobre a gestão do SUS. O GT PMA se apresenta como uma potencialidade, ao romper com a lógica departamentalizada e funcionar como espaço de EPS; todavia, a adoção do formato virtual e, sobretudo, o modelo verticalizado de decisão foram apontados como causas do esvaziamento dos debates no grupo. Por isso, é fundamental pensá-lo como potência para a modificação dos processos e das práticas de trabalho internos, configurando-se como um fórum ampliado de produção de evidências.

Já a inclusão do M&A nos normativos da SES-RS e a proposta de uma política estadual indicam progresso, mas não asseguram sua implementação efetiva. Nesse sentido, superar o viés produtivista e ampliar os sentidos atribuídos à prática configuram-se como um desafio institucional. Em termos de aprendizado organizacional, há espaço para absorver lições provenientes do arranjo de produção de evidências estruturado durante a pandemia, bem como para ampliar a participação coletiva como propulsora da transformação institucional. Nesse cenário, também são fundamentais outras ações mencionadas pelas entrevistadas, como a valorização profissional por meio da criação de função gratificada para o exercício das atividades de M&A e a melhoria das condições da carreira das servidoras públicas estaduais.

Em síntese, entende-se que, se o uso de informações não ocorre de maneira imediata e simples no processo decisório de políticas públicas, não é suficiente afirmar a necessidade de que o M&A no SUS deva produzir informações para subsidiar a tomada de decisão dos

gestores. É necessário problematizar de quais evidências estamos falando e em que medida os princípios e diretrizes do SUS estão sendo incorporados nessa produção, considerando o M&A como uma ferramenta de afirmação do direito à saúde e de empoderamento dos cidadãos. Isso não significa excluir avaliações quantitativas, mas sim reconhecer que o M&A no SUS não pode ser resumido a essas abordagens.

No contexto da SES-RS, isso significa que o cenário descrito pelas entrevistadas não deve ser dispensado; afinal, informações quantitativas e acompanhamento de indicadores, por exemplo, são úteis no dia a dia da gestão e representam um avanço em um contexto em que as informações não eram publicizadas. Assim, é necessário compreender criticamente o conjunto dessas práticas e processos. Em termos práticos, significa, por um lado, contextualizar esses resultados no panorama sociopolítico dos territórios, complexificando o que já existe por meio da aprendizagem organizacional, com ensinamentos a partir de arranjos exitosos e de espaços como o GT PMA. Por outro, é

preciso articular M&A com práticas centradas na população usuária e nos princípios e diretrizes do SUS, de modo a contribuir para novos resultados sociais em um contexto de desafios crescentes. Monitorar e avaliar devem atuar como instrumentos estratégicos na defesa institucional do SUS enquanto direito inegociável.

Agradecimentos

À Profa. Dra. Priscila Farfan Barroso (*in memoriam*), que coorientou a execução da pesquisa no âmbito da SES-RS.

Contribuições de autoria

Strohschoen MTB (0000-0003-0266-1825)* contribuiu para o desenho do trabalho, a coleta, análise e interpretação dos dados, a redação e a aprovação da versão final do manuscrito. Lütz KCC (0000-0001-6159-5077)* contribuiu para o desenho do trabalho, a revisão crítica e a aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Presidência da República (BR). Lei 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 nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2012 jan 16; Seção I:1.
2. Wu X, Ramesh M, Howlett M, et al. Guia de políticas públicas: gerenciando processos. Souza RA, trad. Brasília, DF: Enap; 2014. 160 p.
3. Gussi AF, Oliveira BR. Políticas públicas e outra perspectiva de avaliação: uma abordagem antropológica. In: 1º Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas; 2015; Brasília, DF: ANEPEC-CP; 2015.
4. Januzzi PM. Eficiência econômica, eficácia procedural ou efetividade social: três valores em disputa

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- na Avaliação de Políticas e Programas Sociais. *Desenvolv Debate*. 2016;4(1):117-142. DOI: <https://doi.org/10.51861/ded.dmdis.1.011>
5. Barreto M, Pinheiro R. Evidências para políticas de saúde: aspectos conceituais e suas implicações para avaliação de impacto. In: Ministério da Saúde (BR). *Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS*. Brasília, DF: MS; 2023. p. 15-40.
6. Pinheiro R, Silva Junior AG. A centralidade do usuário na avaliação em saúde: outras abordagens. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. *Avaliação em saúde: abordagem crítica da perspectiva do usuário*. Brasília, DF: Lappis; 2009.
7. Hartz ZMA. Avaliação em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 50-54.
8. Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGCS. Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em secretarias municipais de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(4):913-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400013>
9. Campelo LM, Santos EM, Oliveira PTR. Análise estratégica do processo de formulação da PM&A-SUS: lições aprendidas e desafios. *Saúde Debate*. 2017;41(Esp):34-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S04>
10. Secretaria da Saúde (RS). Portaria SES nº 64, de 10 de novembro de 2003. Cria o Grupo de Trabalho para implantação do Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2003 nov 10.
11. Secretaria da Saúde (RS). Portaria SES nº 374, de 30 de julho de 2008. Altera a Portaria nº 64/03 que cria o Grupo de Trabalho para elaboração e implementação da Política de Monitoramento da Gestão em Saúde. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2008 jul 30.
12. Secretaria da Saúde (RS). Portaria Estadual nº 27, de 24 de janeiro de 2012. Redefine atribuições para o GT Planejamento, Monitoramento e Avaliação e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2012 jan 24.
13. Secretaria da Saúde (RS). Portaria Estadual nº 464, de 12 de outubro de 2017. Define o GT Planejamento, Monitoramento e Avaliação, as suas atribuições e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2017 out 16.
14. Secretaria da Saúde (RS). Portaria Estadual nº 1032, de 6 de outubro de 2022. Define o Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, as suas atribuições e outras providências. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2022 out 6.
15. Secretaria da Saúde (RS). Plano estadual de saúde: 2020–2023. Porto Alegre, RS: ESP/SES-RS; 2021. 308 p.
16. Secretaria da Saúde (RS). Plano estadual de saúde: 2024–2027. Porto Alegre, RS: ESP/SES-RS; 2023. 375 p.
17. Secretaria da Saúde (RS). Análise das atividades de monitoramento e avaliação na Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre, RS: SES-RS; 2025 [acesso em 2025 dez 17]. 15 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202504/08140457-pesquisa-mea.pdf>
18. Atos do Governador (RS). Decreto nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021. Dispõe sobre a estrutura básica da Secretaria da Saúde. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2021 jan 13.
19. Atos do Governador (RS). Decreto nº 56.172, de 31 de outubro de 2021. Aprova o regimento interno da Secretaria da Saúde. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre. 2021 nov 3.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. 7ª ed. São Paulo: Almedina Brasil; 2016. 288 p.
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

22. Teston LM, Mendes Á, Carnut L, et al. Avaliação no SUS: uma crítica à ideologia do produtivismo no capitalismo contemporâneo. *Saúde Debate*. 2018;42(Esp):226-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S317>
23. Teston LM, Mendes Á, Carnut L, et al. Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre. *Physis*. 2021;31(1):e310127. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310127>
24. Moraes R. O uso de evidências científicas no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil: uma comparação das políticas dos governos estaduais [Internet]. In: Koga NM, Mello J, Palotti PLM, et al., organizadores. *Políticas públicas e usos de evidências no Brasil: conceitos, métodos, contextos e práticas*. Brasília, DF: Ipea; 2022 [acesso em 2025 jul 24]. p. 781-804. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11390>
25. Secretaria da Saúde (RS). Consulta pública recebe sugestões para Política de Monitoramento e Avaliação da Saúde no Rio Grande do Sul [Internet]. Porto Alegre, RS: SES-RS; 2025 [acesso em 2025 dez 17]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/consulta-publica-recebe-sugestoes-para-politica-de-monitoramento-e-avaliacao-da-saude-no-rs-ate-4-de-setembro>
26. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa-SUS* [Internet]. 2ª ed. Brasília, DF: MS; 2009 [acesso em 2026 jun 9]. 44 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf

Recebido em 11/08/2025

Aprovado em 14/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa não podem ser disponibilizados publicamente

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA2030), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: rasgamoreira@gmail.com