

LABORO- EXCELÊNCIA EMPÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO E  
POLÍTICAS DE SAÚDE

**CARLOS LEONARDO FIGUEIREDO CUNHA**  
**JOSÉ HENRIQUE MACIEL SILVEIRA**  
**JOSELENA ARAÚJO DE CARVALHO**  
**LUIZA DE MARILLAC RAMOS LACERDA DE ANDRADE**  
**MARIA AUREA DE SOUSA SILVA**  
**MARIA DAS GRAÇAS LIMA DA SILVA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA:**

elaboração do plano municipal de saúde de Parnarama/Maranhão

Parnamara

2007

**CARLOS LEONARDO FIGUEIREDO CUNHA**  
**JOSÉ HENRIQUE MACIEL SILVEIRA**  
**JOSELENA ARAÚJO DE CARVALHO**  
**LUIZA DE MARILAC RAMOS LACERDA DE ANDRADE**  
**MARIA AUREA DE SOUSA SILVA**  
**MARIA DAS GRAÇAS LIMA DA SILVA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA:**

elaboração do plano municipal de saúde de Parnarama/Maranhão

Relato de experiência apresentado ao Curso de Especialização em Planejamento, Programação e Políticas de Saúde da LABORO - Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mônica Elinor Alves Gama

Parnarama

2007

**CARLOS LEONARDO FIGUEIREDO CUNHA**  
**JOSÉ HENRIQUE MACIEL SILVEIRA**  
**JOSELENA ARAÚJO DE CARVALHO**  
**LUIZA DE MARILAC RAMOS LACERDA DE ANDRADE**  
**MARIA AUREA DE SOUSA SILVA**  
**MARIA DAS GRAÇAS LIMA DA SILVA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA:**

elaboração do plano municipal de saúde de Parnarama/Maranhão

Relato de experiência apresentado ao Curso de Especialização em Planejamento, Programação e Políticas de Saúde da LABORO - Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de especialista.

Aprovada em:        /        /

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
**Profª Drª Mônica Elionor Alves Gama** (Orientadora)  
Doutora em Saúde Pública - USP  
LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá

\_\_\_\_\_  
(Examinador)  
LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá

\_\_\_\_\_  
(Examinador)  
LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá

## RESUMO

O presente estudo constitui-se no relato de uma experiência desenvolvido no município de Parnarama -MA visando a elaboração do Plano Municipal de Saúde .Tendo como referencial teórico principal o planejamento estratégico em saúde, aborda a formulação de uma metodologia de trabalho que permite resgatar conceitos e incorporar práticas que sirvam à construção de um sistema de saúde respeitando as diretrizes de universalidade, equidade e integralidade da atenção. Tal processo envolve a construção coletiva do enfrentamento de problemas de saúde estimulando a formação de parcerias institucionais, e fortalecendo o controle social através da participação da população no planejamento e execução de ações em saúde.

Palavras-chave: Plano. Gestão. Saúde.

## ABSTRACT

This work is constituted in the account of a developed experience in Parnarama municipality-MA. Looking at the elaboration of the municipality health. Having as mean theoretical referential the strategic planning on health, approaching the formulation of a work methodology that permits to ransom concepts and incorporate practices taht serve to the construction of a health system respecting the directives of universality and integrity of attention. Such process involves the collective construction facing the health problems stimulating the formation of institutional partnerships, and annealing the social control through the participation oh the population on the planning and execution of actions in health.

Keywords: Plan. Manangement. Health.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>               | <b>6</b>  |
| <b>2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>3 DISCUSSÃO .....</b>                | <b>14</b> |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>     | <b>16</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                | <b>17</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A partir de 1978, após a Conferência Mundial de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde passou a ser reconhecida como uma ação integral e permanente que deve compor os sistemas de saúde bem estruturados e comprometidos com a qualidade de vida dos cidadãos, tratando simultaneamente o indivíduo e a sua comunidade (MENDES, 2002; ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2006).

O processo de mobilização social e política, que culminou com a criação do SUS, favoreceu no país a adoção do conceito ampliado de saúde. Esta passou então a ser entendida como um direito fundamental do ser humano, com garantia de vida digna e de acesso universal e igualitário às ações e serviços, incorporando elementos determinantes e condicionantes como: condições geográficas, meio ambiente, saneamento básico, alimentação, habitação, emprego, renda, educação, garantia de acesso aos serviços responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, a saúde passou a se expressar como um retrato da qualidade de vida (CUNHA; CUNHA, 2001).

Sua efetivação vem sendo concretizada através de medidas de reorganização do setor saúde que viabilizem os princípios e diretrizes estabelecidos na Carta Constitucional para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país através de uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde ainda em construção (BRASIL, 2006).

Com a nova Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, várias iniciativas institucionais, pactuadas com a sociedade, foram criando as condições necessárias para a viabilização do direito à saúde. Ressaltam-se neste sentido, no âmbito jurídico institucional, a Lei 8.080/90, (Lei Orgânica da Saúde), a Lei 8.142/90 (Do controle social) e as Normas Operacionais Básicas (NOB) e de Assistência a Saúde (NOAS) (LIMA et al., 2005; FALEIROS et al., 2006).

Atualmente, a regulamentação do sistema de saúde brasileiro segue as diretrizes do Pacto pela a Saúde que objetiva promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas

do Sistema Único de Saúde. Este pacto é composto por três eixos: o Pacto pela Vida; o Pacto em Defesa do SUS; o Pacto de Gestão (BRASIL, 2007a).

Segundo Brasil (2007b, p. 14),

O Pacto pela Saúde é o resultado do processo de negociação envolvendo os compromissos da operacionalização do SUS entre os gestores das três esferas de governo, na perspectiva de superar problemas políticos, técnicos e administrativos que dificultam a participação mais efetiva e autônoma dos Municípios na gestão do SUS. Foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e publicado na Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006.

A descentralização das ações e serviços de saúde, como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, coloca o município como instância concreta para a execução das ações de saúde, por entendê-lo como espaço onde pode ser maior a proximidade entre o gestor de saúde e a população, logo, com melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mais coerentes com as necessidades da população (BRASIL, 2007c).

Com a efetivação da descentralização da atenção à saúde ao Município, este passa a responder pela saúde de sua população, o que lhe exige dispor de habilidades para planejar e administrar a rede de serviços de saúde em seu território. Como uma de suas funções, o município deve elaborar um Plano Municipal de Saúde, porém nem sempre as tecnologias de planejamento são suficientemente difundidas, disponibilizadas e até mesmo valorizadas. Assim, para que tal elaboração ocorra de forma coerente com a realidade e consistente com as necessidades a serem supridas, é preciso ter clareza, dos objetivos da elaboração de um plano para a gestão do sistema de saúde local e, também, da necessidade de optar por um método de planejamento que contribua para efetivação dessa tarefa (SILVA; LIMA, 2005).

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência da construção do Plano Municipal de Saúde no município de Parnarama-MA.

O motivo da escolha do tema foi a inserção dos membros da equipe como gestores municipais e profissionais de saúde envolvidos na operacionalização das ações de saúde no Brasil, sentindo a necessidade de descrever o processo de elaboração de um Plano de Saúde e todas as etapas vivenciadas.

## 2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O processo de planejamento iniciou-se com a identificação da necessidade de elaboração coletiva de um documento formal definido pelo Ministério da Saúde como instrumento de gestão democrática, que tem como principal objetivo a sistematização das ações para identificação da realidade local, definição de prioridades e estratégias para garantir a melhoria da qualidade de vida da população de Parnarama a partir da organização e re-organização das ações de saúde.

Para dar conta da elaboração do Plano Municipal de Saúde garantindo a participação do controle social e dos diferentes setores da gestão municipal, inicialmente foram identificados e convidados a participar os representantes de cada segmento da sociedade civil, profissionais de saúde, representantes de outras secretarias, Câmara Municipal, diretores de serviços de saúde, coordenadores de programas, dentre outros. Nesse processo, foi desencadeada uma grande mobilização em cada segmento que se fez representar de forma legítima, através de indicação ou eleição.

Como resultado, foi realizada uma reunião de planejamento, definindo-se como referencial para o desenvolvimento da mesma as etapas de um Planejamento Estratégico Participativo: análise da situação de saúde; definição de políticas (objetivos); desenho de estratégias; elaboração do orçamento.

A reunião foi iniciada às 8:00 horas, do dia 10 de agosto de 2007, na cidade de Parnarama, no auditório do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para levantar os problemas sentidos por profissionais e usuários em relação a saúde no município. Compuseram a mesa Trabalhadores de Saúde, Gestor e Poder Legislativo e executivo. Em seguida o Exmo Sr Secretário de Saúde fez a abertura da reunião que tinha como objetivo a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Parnarama. Em sua apresentação, o Secretario ressaltou a relevância daquele momento para a consolidação da gestão democrática. A Exm<sup>a</sup> Sr<sup>a</sup> Secretária Municipal de Assistência Social em sua participação comentou a importância da construção das interfaces entre as diversas áreas para aperfeiçoamento da gestão municipal.

Foi convidada uma equipe de professores e profissionais de saúde para coordenarem as etapas da reunião, assim desenvolvida:

## a) Divisão de grupos de trabalho

- Grupo I
  - Participantes
    - Raimundo Silva Rodrigues da Silveira - Prefeito
    - Luzineide Barbosa Alves Madeira - Pedagoga
    - Luzinete Alves Ferreira de Araújo - Assistente Social
    - Francisca Márcia Guimarães Silveira - Conselheira de Saúde
    - Ana de Sousa Silva - Diretora do Hospital Municipal
    - Vânia Maria de Sousa Castelo Branco - Enfermeira - Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
    - Ilsa Marques Ribeiro Amaral – Enfermeira - Coordenadora Do CAPS
    - Iolanda da Silva Bastos - Agente Comunitária de Saúde
    - Maria Domingas Moreira - Usuária
    - Aryela Cardoso Barros - Agente Comunitária de Saúde
    - Carolina Braz e Silva Costa - Enfermeira
- Grupo II
  - Participantes
    - José Henrique Maciel Silveira - Secretário Municipal de Saúde
    - Francisco Edy Nogueira Barbosa - Cirurgião-Dentista - Coordenador do CEO
    - Osmir Carvalho Silva - Técnico em Laboratório
    - Sebastião Pinto Alves - Agente de Endemias - FUNASA
    - Carlos Ferreira Lopes Júnior - Auxiliar Administrativo
    - Fabiana Soares Nunes - Atendente De Consultório
    - Jaldo Rodrigues de Moura - Vigia
    - Ivoneide de Sousa Pontes - Técnico em Enfermagem
    - Maria Viana da Silva - Conselheira de Saúde
    - Evangelista Pereira Barros - Auxiliar Administrativo
    - Maria do Amparo Barbosa Malhereme - Usuária
    - Maria Francisca Martins - Usuária
    - Lilia Alves Lima - Agente Comunitária de Saúde
    - Aercia Soares de Sousa - Agente Comunitária de Saúde

b) Levantamento dos problemas - cada participante registrou em uma tarja um problema

- Problemas Levantados por grupo
  - Grupo I
    - Falta de Educação Continuada;
    - Indisponibilidades de profissionais;
    - Falta de Saneamento Básico;
    - Acumulação de cargos médicos- enfermeiros;
    - Dificuldade de inserção social;
    - Acesso difícil a zona rural, devido as escassez de meios de transportes.
  - Grupo II
    - Alta rotatividade de profissionais;
    - Ausência de coleta de lixo regularmente/ diariamente;
    - Falta de interação entre Secretaria de Saúde e de Assistência Social;
    - Conselho de Saúde pouco atuante e envolvido com a política de saúde;
    - Sistemas de informações não fidedignos e inconsistentes.

c) Elaboração da Árvore de Problemas por área – os problemas apontados foram agrupados em grandes áreas:

- Transporte
- Saneamento básico
- Educação em saúde
- Controle social
- Sistemas de informação

d) Seleção dos problemas para definição de quatro eixos prioritários – foram pactuadas as áreas de educação em saúde, saneamento básico, controle social e sistemas de informação

- Transporte
- Saneamento básico
- Educação em saúde
- Controle social
- Sistemas de informação

Às 12:00 horas,houve intervalo para o almoço. Reiniciando às 14 horas com o trabalho de grupo. Foi lido, discutido e aprovado pela plenária.

A primeira fase da experiência objetivou conhecer, com detalhe, os problemas de saúde mais evidentes no contexto municipal, utilizando a metodologia participativa, por meio da técnica da construção da árvore de problemas.

Dentre os problemas apontados, foram elencados como prioritários:

- Ausência do processo educativo de forma permanente;
- Inconsistências e subnotificação de dados nos Sistemas de Informação em Saúde;
- Destino inadequado de resíduos sólidos;
- Pouco envolvimento da sociedade civil nas instâncias de deliberações de políticas públicas de saúde.

Diante desse quadro, foi elaborado um plano de ação (quadro 1 a 4), pautado nas problemáticas levantadas a cima citadas. Segue:

- a) Definição de Planos de Ação para cada uma das quatro áreas prioritárias, com estabelecimento de metas, atividades, produtos, período de execução e responsáveis.

| METAS   | ATIVIDADES   | PRODUTOS                           | INICIO     | FIM        | RESPON-SÁVEIS                  | PARCEIROS  | ELEMENTOS DE VERIFICAÇÃO  |
|---|--|------------------------------------|------------|------------|--------------------------------|--|---|
| Capacitar / sensibilizar 100% os trabalhadores municipais de saúde. | Estabelecer parcerias com Instituições de Ensino e Secretaria Estadual de Saúde.             | Trabalhadores Municipais de Saúde. | Jan / 2008 | Dez / 2008 | Secretaria Municipal de Saúde. | Instituições de Ensino e Secretaria Estadual de Saúde. | Nº de trabalhadores municipais de saúde capacitados / sensibilizados. |
|   | Criar uma comissão para monitoramento da avaliação de desempenho dos trabalhadores de saúde. | Comissão constituída.              | Jan / 2008 | Dez / 2008 | SEMUS                          | Gestor municipal de saúde e CMS.                       | Reuniões trimestrais.   |

Quadro 1 - EIXO PRIORITÁRIO I: Promoção da Educação Permanente em Saúde

| METAS  | ATIVIDADES  | PRODUTOS                | INICIO     | FIM        | RESPON-<br>SÁVEIS | PARCEIROS                     | ELEMENTOS<br>DE<br>VERIFICAÇÃO                  |
|--|---|-------------------------|------------|------------|-------------------|-------------------------------|---|
| Tornar os sistemas de informação em saúde em 100% confiável. | Capacitar / sensibilizar digitadores dos programas de saúde.                          | Digitadores             | Jan / 2008 | Dez / 2008 | SEMUS             | SES e MS (DATASUS e FUNASA)   | Nº de digitadores capacitados / sensibilizados. |
|  | Sensibilizar os trabalhadores de saúde para informar dados fidedignos e monitora-los. | Trabalhadores de saúde. | Jan / 2008 | Dez / 2008 | SEMUS             | SES e Instituições de Ensino. | Nº de trabalhadores de saúde sensibilizados     |

Quadro 2 - EIXO PRIORITÁRIO II: Qualificação do Sistema de Informação de Saúde

| METAS  | ATIVIDADES   | PRODUTOS   | INICIO     | FIM        | RESPONSÁVEIS  | PARCEIROS                               | ELEMENTOS<br>DE<br>VERIFICAÇÃO |
|--|--|--|------------|------------|---------------|---|--------------------------------|
| Elaborar um plano de ação intersetorial para destinação de resíduos sólidos. | Articular e realizar reuniões de sensibilização nos vários setores da comunidade e da gestão municipal para importância da construção do plano de ação intersetorial para destinação dos resíduos sólidos. | Representantes dos setores da comunidade e Gestão Municipal. | Mar / 2008 | Dez / 2008 | SEMAD e SEMUS | SEDUC7<br>SAS<br>Associações<br>Igrejas | Reuniões                       |
|  | Instituir uma comissão de técnicos da saúde para contribuir na elaboração do plano de ação intersetorial.  | Comissão Instituída.   | Mar / 2008 | Dez / 2008 | SEMUS         | Gestor municipal de saúde e CMS.        | Reuniões                       |

Quadro 3 - EIXO PRIORITÁRIO III: Elaboração de Um Plano de Ação Intersetorial para Destinação dos Resíduos Sólidos

| METAS   | ATIVIDADES   | PRODUTOS            | INICIO     | FIM        | RESPONSAVEIS | PARCEIROS | ELEMENTOS DE VERIFICAÇÃO        |
|---|--|---------------------|------------|------------|--------------|-----------|---------------------------------|
| Assegurar em 100% a participação da sociedade civil nas decisões e controle da política municipal de saúde. | Capacitar os conselheiros municipais de saúde.         | Conselheiros do CMS | Mar / 2008 | Dez / 2008 | SEMUS        | SES e MS  | Nº de conselheiros capacitados. |
|   | Elaborar informativo trimestral sobre atuações do CMS. | Conselheiros do CMS | Abr / 2008 | Dez / 2008 | CMS e SEMUS  |           | Nº de informativos produzidos   |

Quadro 4 - EIXO PRIORITÁRIO IV: Participação da Sociedade Civil nas Decisões e Controle da Política Municipal de Saúde.

A reunião foi encerrada e os Planos de Ação dos quatro eixos prioritários foram utilizados pela equipe como norteadores para elaboração do Plano Municipal de Saúde de Parnarama para o período de 2007-2008 (ANEXO A).

### 3 DISCUSSÃO

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo e constitui um documento formal da política de saúde do município, integra a formulação dos Planos Estaduais e Nacional de Saúde e serve de base à elaboração da Programação Anual e do Relatório de Gestão do Município que conformará o Relatório Estadual e Nacional (MANAUS, 2008). O Plano Municipal de Parnarama compreende o período de 2007 e 2008, tendo em vista que a equipe de elaboração do atual Plano iniciou sua gestão em 2005 tendo elaborado um Plano para os primeiros dois anos. O gestor municipal identificou a importância de rever o planejado inicialmente já que esse processo é dinâmico, flexível e as prioridades vão se modificando pelo cenário epidemiológico e político.

O Pacto pela Saúde, proposto para adesão dos diferentes níveis de gestão, em 2006 suscitou a revisão do Plano Municipal de Saúde para garantir o cumprimento das metas pactuadas com a gestão estadual e federal.

Sendo assim, o Plano Municipal de Saúde se apresenta como um instrumento fundamental não só para a gestão do sistema dos municípios, mas no âmbito estadual e federal, pois é a partir dele que se planeja a atenção à saúde no País e se tem condições de avaliar a gestão nos diferentes níveis, possibilitando atender aos objetivos de criação do SUS como compromisso nacional dos diversos atores envolvidos neste processo (MOTTIN, 2008).

São elementos fundamentais para na definição de um Plano de Saúde: a) as diretrizes, b) as prioridades, c) os objetivos, d) a estimativa de metas a serem atingidas, e) a estimativa de recursos e de gastos, f) as estratégias de ação e g) os compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SANTA CATARINA, 2008).

A formulação e o encaminhamento dos Planos de Saúde são de competência exclusiva dos gestores, cabendo aos Conselhos de Saúde apreciá-lo e deliberar sobre sua aprovação realizando as alterações que julgarem necessárias e re-encaminhando-o, após estes procedimentos, aos gestores (CORNÉLIO, 1999; BRASIL, 2001; SANTA CATARINA, 2008).

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exeqüíveis com os compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam os princípios fundamentais do SUS de: universalidade, eqüidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprir os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do Sistema Único de Saúde. (CORNÉLIO, 1999). No Plano Municipal de Parnarama são observados como eixos prioritários aquilo que é demanda da população local.

Para uma efetiva gestão participativa é preciso ainda que o gestor municipal tenha apoio para fazer o que deve ser feito e tome as decisões certas no momento certo. Essa participação foi institucionalizada através da criação dos Conselhos de Saúde, como instrumentos de discussão, participação efetiva da sociedade civil nas decisões e controle das ações de saúde em todas as esferas de governo (CORREIA, 2005; BAPTISTA, 2005). No processo de elaboração do Plano de Parnarama foi garantida a participação proativa do controle social com representantes do Conselho Municipal de Saúde.

O Controle Social tornou-se um instrumento para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Conselhos Municipais de Saúde, que têm o papel de deliberar sobre a política de saúde municipal, bem como acompanhar e fiscalizar a sua execução, apresenta-se como um diferencial entre o que elabora e executa, proporciona ao gestor e trabalhadores da saúde, um olhar da sociedade civil organizada, com a participação efetiva do usuário do sistema como protagonista das decisões e controle das políticas de saúde a serem implementadas (CORREIA, 2005; ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2007). Vale ressaltar que o Plano Municipal de Saúde de Parnarama foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (ANEXO B).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pelo que foi exposto no decorrer da presente pesquisa, o processo de mobilização social e política, que culminou com a criação do SUS, favoreceu para que no país se desenvolvesse o conceito ampliado de saúde. Assim, passou a ser entendida como um direito fundamental do ser humano, garantidor de vida digna e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A saúde passou a se expressar como um retrato da qualidade de vida

Então, avalia-se que, à luz do referencial teórico que norteou este processo de elaboração do Plano de Parnarama, pode-se observar que a teoria pode, e deve, ser utilizada na prática – toda a sistematização adotada no planejamento gerou como maior fruto não só o Plano como instrumento formal exigido pelas regras do SUS, mas, sobretudo, o Plano como elemento que propiciou estabelecer e compartilhar responsabilidades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; BEZERRA, Roberto Cláudio. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 783-836.

BAPTISTA, Tatiana Wargas de Farias. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de saúde e o que esperamos dele. Sistema Único de Saúde: reafirmando seus princípios e diretrizes para fazer avançar a Reforma Sanitária Brasileira. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 11-42.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Legislação estruturante do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2007a. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 12).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2007c. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 1).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Brasília, DF: CONASS, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2007. p. 97-129.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 548, de 12 de abril de 2001. Aprova o documento de Orientações Gerais, Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, dos Quadros de Metas, e do Relatório como Instrumento de Gestão do SUS, parte desta portaria. Disponível em: <<http://www.crefito5.com.br/web/sus/3...>>. Acesso em: 21 abr. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Dialogando sobre o Pacto pela Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007b. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CORNÉLIO, Renata Reis. **A formulação da decisão no nível estratégico de uma organização pública**: estudo sobre o processo decisório. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, 1999. Disponível em: <<http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php>>. Acesso em: 21 abr. 2008.

CORREIA, Maria Valério Costa. **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CUNHA, J. P. P. da; CUNHA, R. E. da. Sistema Único de Saúde: princípios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão municipal de saúde**: textos básicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. cap.12, p. 285-304.

FALEIROS, Vicente de Paula et al. **A construção do SUS**: história da reforma sanitária e do processo participativo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

LIMA, Nísia Trindade et al. (Org.). **Saúde e democracia**: história e perspectiva do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MANAUS. Prefeitura Municipal. **Plano municipal de saúde**: 2006 - 2009. Disponível em: <<http://www.manaus.org.br/secretaria...>>. Acesso em: 21 abr. 2008.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MOTTIN, Lucia Maria. **Elaboração do plano municipal de saúde**: desafio para os municípios: um estudo no Rio Grande do Sul. 159 f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, 1999. Disponível em: <<http://portaldes.cict.fiocruz.br/transf...>>. Acesso em: 21 abr. 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Planejamento e Coordenação. Gerência de Acompanhamento e Avaliação do SUS. **Roteiro para elaboração do plano municipal de saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/instrumen...>>. Acesso em: 21 abr. 2008.

SILVA, José Paulo Vicente da; LIMA, Juliano de Carvalho. Sistema Único de Saúde: reafirmando seus princípios e diretrizes para fazer avançar a Reforma Sanitária Brasileira. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 43-74.