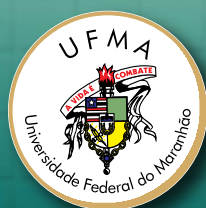


# MÓDULO 4 • UNIDADE 3

## PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA GESTÃO DO CUIDADO E DE SERVIÇOS DE SAÚDE



MÓDULO 4 • UNIDADE 3

PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO  
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GESTÃO DO CUIDADO E DE SERVIÇOS DE SAÚDE

São Luís  
2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

***Reitor*** – Natalino Salgado Filho

***Vice-Reitor*** – Antonio José Silva Oliveira

***Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação*** – Fernando de Carvalho Silva

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

***Diretora*** – Nair Portela Silva Coutinho

## **Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014**

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

### **Universidade Federal do Maranhão - UFMA Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS**

Rua Viana Vaz nº 41, Centro

**Site:** [www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)

#### **NORMALIZAÇÃO:**

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região nº de Registro – 453

#### **REVISÃO TÉCNICA:**

Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Elza Bernardes Ferreira  
e Claudio Vanucci Silva de Freitas

#### **REVISÃO ORTOGRÁFICA:**

Fábio Alex Matos Santos

### **Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA**

**Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família: gestão de cuidado e de serviços de saúde/Ana Cleide Mineu Costa; Judith Rafaelle Oliveira Pinho (Org.). - São Luís, 2014.**

23f. : il.

1. Planejamento em saúde. 2. Serviços de saúde. 3. Gestão pública. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Ferreira, Elza Bernardes. III. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. IV. Título.

65.012.2:614

## APRESENTAÇÃO

O objetivo deste conteúdo é conhecer as formas de gestão do SUS. As linhas de cuidado estabelecidas passam, fundamentalmente, pela organização da atenção, o que pressupõe um modelo organizacional mais adequado para o atendimento dos problemas de saúde da população, que deverá ser a promoção de equidade e da integralidade da atenção.

Ao compreendermos as linhas de cuidado como “percursos assistenciais realizados pelo maior número de pessoas decorrentes de situações de saúde semelhantes, gerando fluxos entre os pontos de atenção à saúde, podendo ser estrutura física, como hospitais, centros de diagnóstico, postos de saúde, equipe de saúde e profissionais do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) e outros, buscando evitar a fragmentação do cuidado”, deve-se considerar a rede de atenção em um determinado território (OLIVEIRA et al., 2009).

Os marcos organizativos da atenção em níveis de complexidade são: atenção primária, atenção de média complexidade e alta complexidade. A atenção primária, considerada o eixo estruturante e ordenador do modelo, deve ser capaz de identificar e resolver as situações de morbidade (alcançando 85% de resolatividade), os riscos existentes e potenciais, de forma a evitar a excessiva demanda para os outros níveis, não obstante a garantia de acesso aos níveis de maior complexidade, assegurado pela referência e contrarreferência, além da regulação.

Para que a atenção integral seja consolidada, é primordial que as equipes estejam articuladas, estabeleçam protocolos, reorganizem os processos de trabalho, promovam a intersetorialidade, visando à promoção, prevenção e reabilitação.

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>GESTÃO DO CUIDADO E DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1</b>	<b>PlanejaSUS e os instrumentos de gestão .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2</b>	<b>Organização da gestão em saúde: esferas de gestão .....</b>	<b>9</b>
1.2.1	Atribuições comuns a todas as esferas administrativas .....	11
1.2.2	Atribuições federais, estaduais e municipais.....	13
<b>1.3</b>	<b>Regionalização .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4</b>	<b>Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde (COAP) .....</b>	<b>18</b>
	REFERÊNCIAS.....	20

## 1 GESTÃO DO CUIDADO E DE SERVIÇOS DE SAÚDE

### 1.1 PlanejaSUS e os instrumentos de gestão



O processo de formulação do Plano Nacional de Saúde do ano de 2004 evidenciou a necessidade da construção de um planejamento que desse o direcionamento ao Sistema único de Saúde. Diante dessa demanda, o Ministério da Saúde promoveu, em 2005 e 2006, oficinas macrorregionais com a participação de gestores e técnicos das três esferas de governo. O resultado oriundo das oficinas foi o PlanejaSUS. Portanto, o PlanejaSUS surgiu com o objetivo de coordenar o planejamento no âmbito do SUS, de estabelecer elementos e características para dotar os gestores, aproveitando a experiência acumulada, e, segundo as especificidades de cada esfera de gestão, de formularem o planejamento necessário para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população.

O PlanejaSUS é definido como a ação contínua, articulada e solidária das áreas de planejamento das esferas de gestão do SUS. A forma de atuação deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento de forma transversal às demais ações desenvolvidas no Sistema Único. Deve ser entendido como uma estratégia para efetivação do SUS (BRASIL, 2009a). O PlanejaSUS integra o pacto pela saúde e seu funcionamento está relacionado às medidas de resolubilidade que decorrem dos instrumentos que compõem o elenco básico, a saber:

- Plano de Saúde: Segundo a Portaria Nº 3.332, é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas, devendo ser compatível com o plano plurianual (PPA). É a definição das políticas de saúde numa

determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. Devem ser submetidos, na íntegra, aos conselhos de saúde correspondentes em cada nível de gestão do SUS.

- Programação Anual: Explicita as ações do plano e é definida como o instrumento que operacionaliza as intenções do plano, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.
- Relatório de Gestão: Definido como instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários (BRASIL, 2006).

Os instrumentos de gestão deverão ser apresentados, na íntegra, ao Conselho de Saúde para que sejam submetidos à aprovação.

### **REFLITA COMIGO!**

Como as ações propostas no PlanejaSUS poderão contribuir para melhoria da assistência à saúde?



*Essas ações auxiliam a organizar melhor o serviço, nos permitem perceber as maiores necessidades regionais para intervenções específicas nas condições de saúde da população.*



## 1.2 Organização da gestão em saúde: esferas de gestão

Com a Lei nº 8.080/90, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais – das esferas federal, estadual e municipal – e os serviços privados (desde que contratados ou conveniados) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais (BRASIL, 1997).

Desde a implantação do SUS, foram consolidadas três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. Vamos conhecer o papel de cada uma dentro do SUS.



Antes de avançar na discussão, vamos entender a diferença entre dois conceitos: gestão e gerência.

**Gerência:** administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.) que se caracteriza como prestador de serviços do SUS.

**Gestão:** atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 2003).



### VAMOS PRATICAR!

Identifique quem exerce as funções de gestão no município onde você atua.

*Em nosso município identificamos setores importantes para mantermos contato: Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Básica, Coordenação de Saúde Bucal e direção de UBS. Fizemos um organograma para identificar rapidamente a quem recorrer diante de alguma necessidade e temos os contatos telefônicos dos setores.*



Agora que identificamos o que são os gestores e qual é a função do gerenciamento, vamos definir qual atribuição de cada esfera de gestão do SUS. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, existem quatro grupos de funções gestoras, a saber:



E a estrutura institucional e decisória do SUS é basicamente constituída por:



Somando-se a essas instâncias, tem-se: Comissões Intergestoras Bipartite (CIBs) e Tripartite (CITs), Conselhos Estaduais, Municipais e Nacional de Saúde (BRASIL, 2003).

### 1.2.1 Atribuições comuns a todas as esferas administrativas

A Lei Orgânica da Saúde estabelece as competências comuns às três esferas de governo:

- Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;
- Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados em cada ano à saúde;
- Acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
- Organização e coordenação do sistema de informação em saúde;
- Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;
- Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;
- Participação na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e

recuperação do meio ambiente;

- Elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- Participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- Elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde - SUS de conformidade com plano de saúde;
- Elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;
- Realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde autorizadas pelo Senado Federal;
- Requisição, pela autoridade competente da esfera administrativa correspondente, de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, assegurada justa indenização, para as origens e o processo de implantação do SUS de atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo eminente, de calamidade pública ou irrupção de epidemias;
- Implementação do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- Celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;
- Elaboração de normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- Articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde;
- Articulação da política e dos planos de saúde;
- Realização de pesquisas e estudos na área de saúde;
- Definição das instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;
- Fomento, coordenação e execução de programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial (BRASIL, 1990).

## 1.2.2 Atribuições federais, estaduais e municipais

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ainda estabelece atribuições específicas para cada esfera; veja no quadro abaixo o que compete à **gestão** para cada uma (BRASIL, 1990):

FEDERAL
• Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
• Participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e relativas às condições de ambientes de trabalho;
• Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária;
• Participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
• Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;
• Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;
• Estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios;
• Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
• Promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;
• Formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
• Identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- Prestar cooperação técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
- Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- Promover a descentralização para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente de abrangência estadual e municipal;
- Normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- Acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
- Elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal;
- Estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional, em cooperação técnica com os estados, municípios e Distrito Federal (BRASIL, 1990).

#### ESTADUAL

- Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde;
- Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde;
- Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador;
- Participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- Participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

- Em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- Estabelecer normas, em caráter suplementar para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- Formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- Colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- O acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

#### MUNICIPAL

- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde, em articulação com sua direção estadual;
- Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- Executar serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador;
- Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes para controlá-las;
- Formar consórcios administrativos intermunicipais;
- Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

- Colaborar com a União e os estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- Normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

### **SAIBA MAIS!**

Veja que apresentamos as atribuições que se referem à gestão. As Normas Assistências de Assistência à Saúde (NOAS) estabelecem outras atribuições que se relacionam à prestação de serviços e às condições de gestão municipais e estaduais. Acesse: <http://goo.gl/KqOp7l>.

Acesse: [http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/resolucao4\\_200712.pdf](http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/resolucao4_200712.pdf).

### **1.3 Regionalização**

O processo de regionalização do SUS visa à consolidação da equidade também no campo da gestão. Esse processo facilita o gerenciamento não só dos recursos financeiros, mas também permite considerar as especificidades de cada localidade para a gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

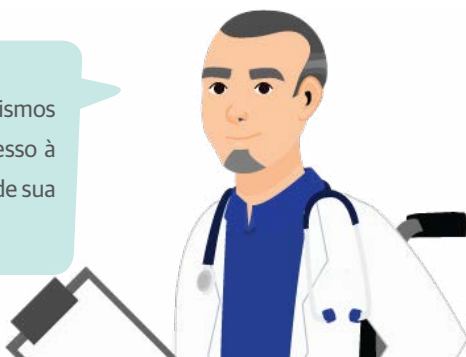
De acordo com o Ministério da Saúde, o processo de regionalização deverá contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade, na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis (BRASIL, 2002).



O ordenamento do processo de regionalização da assistência nas unidades federativas deverá obedecer ao Plano Diretor de Regionalização (PDR). Esse plano deverá construir sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contrarreferência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2002).

**FIQUE ATENTO!**

No PDR deverão constar mecanismos que possibilitem a garantia de acesso à população, no local mais próximo de sua residência, minimamente à:



- Assistência pré-natal, parto e puerpério;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil;
- Cobertura universal do esquema preconizado pelo programa nacional de imunizações para todas as faixas etárias;
- Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Tratamento das intercorrências mais comuns na infância;
- Atendimento de afecções agudas de maior incidência;
- Acompanhamento de pessoas com doenças crônicas de alta prevalência;
- Tratamento clínico e cirúrgico de casos de pequenas urgências ambulatoriais;
- Tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais frequentes;
- Controle das doenças bucais mais comuns;
- Suprimento/dispensação dos medicamentos da farmácia básica (BRASIL, 2002).

### **SAIBA MAIS!**

Cada estado possui uma organização regionalizada da gestão local da saúde. Verifique na secretaria de saúde do seu estado como ocorre a distribuição por regionais.

### **3.4 Contrato Organizativo das Ações Públicas de Saúde (COAP)**

Você observou que as ações de saúde no Brasil são regionalizadas, no entanto as articulações entre as federações é um desafio para o SUS; se por um lado descentralizar a gestão da saúde possibilitou o acesso dos brasileiros aos serviços do SUS, por outro lado a utilização de recursos por parte do usuário do serviço, que não são oferecidos no município onde reside, gera uma dificuldade. Com a finalidade de fortalecer as ações de saúde, o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011 apresenta, dentre outras medidas, o **COAP**, que é um contrato estabelecido entre União, estados e municípios, em que estarão determinados as ações, deveres, direitos e responsabilidades individuais e coletivas de cada um. Seu objetivo é organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada e nele devem ser definidos, ainda, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle, fiscalização e prazos de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

A programação das ações de promoção, vigilância, assistência à saúde e farmacêutica devem estar descritas no contrato conforme consta no documento disponível em:

[http://observasaude.fundap.sp.gov.br/saude2/sus/Acervo/coap\\_231211.pdf](http://observasaude.fundap.sp.gov.br/saude2/sus/Acervo/coap_231211.pdf).

### **SAIBA MAIS!**

Veja os indicadores de transição do Pacto pela Saúde e COAP propostos para o seu estado em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2012/pactmap.htm>.

Assista ao vídeo sobre o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Acesse:

<http://www.youtube.com/watch?v=p6hZ9yzi-Fc>.

## *Considerações Finais*

Outras questões podem ser discutidas nos processos de gerenciamento: o comportamento, as ações, as práticas de gestores e gerentes, a forma como estabelecem sua relação de poder, suas pactuações etc. Na gestão do SUS, não há diferença.

O propósito maior na gestão do SUS reforça a ideia de que é necessária a tomada de decisões para solucionar os problemas de forma descentralizada e pactuada, compreendendo a gestão participativa, constituída por diversos atores sociais: população, gestores, dirigentes políticos, profissionais. Todavia, não poderemos prescindir da ferramenta que norteia nosso caminho, ferramenta que reúne saberes práticos e acadêmicos, em direção ao SUS que queremos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 34 p. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentoqs.ufba.br/sites/desenvolvimentoqs.ufba.br/files/NOB%20-%20SUS%20%2096.pdf>>. Acesso em: 27 maio. 2013.

\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, 19 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. 248 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf)>. Acesso em: 27 maio. 2013.

\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 40 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes\\_miolo.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf)>. Acesso em: 22 maio. 2013.

\_\_\_\_. \_\_\_\_ **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS\\_livro\\_1a6.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf)>. Acesso em: 23 maio. 2013.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Regionalização da assistência à saúde:** aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. 2. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 108 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOAS%2001%20de%202002.pdf>>. Acesso em: 22 maio. 2013.

\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf)>. Acesso em: 23 maio. 2013.

\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25694. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 22 maio. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

OLIVEIRA, R. G. de et al. Organização da Atenção. In: OLIVEIRA, R. G. de et al. **Qualificação de Gestores do SUS**. Rio de Janeiro, RJ: EAD, ENSP, 2009. p. 97-123.

### **Leitura complementar:**

ARTMANN, E.; RIVERA, J. U. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Rev. Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 355-365, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006. Seção 1, p. 39-40. Disponível em: < [http://www.saude.al.gov.br/sites/default/files/portaria\\_3085\\_1\\_12\\_2006.pdf](http://www.saude.al.gov.br/sites/default/files/portaria_3085_1_12_2006.pdf). Acesso em 23 maio. 2013.

MATUS, Carlos. **Adeus, senhor presidente**: governantes governados. São Paulo: FUNDAP, 1996.

MERHY, E. E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. (Org.) **Razão e planejamento**: reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO, 1995. p. 117-149.

PAIM, J. S. Planejamento de saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. (Org.) et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 2006.

RIVERA, F. J.; MATUS, C.; TESTA, M. **Planejamento e programação em saúde**: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. 222 p. v. 2.

TEIXEIRA, Carmen Fontes (Org.). **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.

\_\_\_\_. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador, BA: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, 2001. 80 p. v. 1200.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EPJV, PROFORMAR, 2004. 68 p.

\_\_\_\_; TEIXEIRA, C. F. Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância em saúde nas áreas de abrangência do PACS-PSF, Bahia. In: AQUINO, R. (Org.) **Manual para treinamento introdutório das Equipes de Saúde da Família**. Salvador: Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, 2001. p. 113-27. (Série Cadernos Técnicos, 2).