



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 09 – Ano V – 05/2016
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

A Importância do Planejamento Estratégico na Saúde Pública: aplicabilidade na saúde da família

Prof. Dr. Marcio Coutinho de Souza
Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP/ SP - Brasil
Pós-Doutorando em Psicologia na Universidad Argentina John F. Kennedy - UK - Argentina
Docente da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - MG/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4954759031108819>
E-mail: marcio.souza@ufvjm.edu.br

Prof. Dr. Mauro Lúcio Franco
Doutor em Química (Físico-química) pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG/MG - Brasil
Docente da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - MG/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5529582752535382>
E-mail: mauro.ufvjm@gmail.com

Prof^a. Esp. Lidiane Silva Rocha Magalhães
Especialista em Ensino de Artes Visuais pela Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG/MG - Brasil
Mestranda em Gestão e Educação na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - MG/Brasil
Docente da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - MG/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9252979359794103>
E-mail: lidism@oi.com.br

Prof^a. Esp. Vânia Soares de Oliveira e Almeida Pinto
Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital das Clínicas de
Ribeirão Preto - USP - SP - Brasil
Mestranda em Gestão e Educação na Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - MG/Brasil
Docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri - UFVJM - MG/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8368842092889043>
E-mail: vanialmeida09@hotmail.com

Prof^a. Graduada Vanusa Soares Chaves
Mestranda em Gestão e Educação na Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - MG/Brasil
Docente das Faculdades Unificadas de Teófilo Otoni - DOCTUM -
Minas Gerais - MG/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3335301688548995>
E-mail: vanusachavesadvogada@hotmail.com

Resumo: Este estudo tem como intuito discutir a relevância do planejamento estratégico na promoção da universalização e integralidade da saúde pública no Brasil, com ênfase na Atenção Primária, através da Estratégia Saúde da Família. Sendo assim, através da pesquisa bibliográfica, este estudo busca refletir sobre aspectos relevantes, como o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a universalização da saúde, e seus objetivos acerca da formulação e implantação de políticas públicas da saúde. É proposto uma análise sobre a importância do planejamento estratégico na implementação da saúde pública, contemplando a Atenção Primária no Brasil e a Estratégia Saúde da Família, bem como o diagnóstico comunitário. A análise demonstra a relevância da gestão administrativa na promoção de uma melhor gestão dos recursos públicos e maior eficiência e eficácia da saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: Saúde pública. Planejamento estratégico. Saúde da família.

Introdução

Os serviços de saúde no Brasil passa no período hodierno por profundas modificações. Essas transformações foram impulsionadas, principalmente, pela aprovação da Constituição Federal (CF) de 1988, tendo em vista que a partir desta Constituição, a saúde passou a ser tratada como um direito de todo brasileiro, dever do Estado e a servir de base como um dos três pilares da seguridade social. Nesse contexto tem sido necessário descentralizar a gestão para universalização da

cobertura e do atendimento. Entretanto, ainda hoje a responsabilidade da gestão sobre o sistema de saúde engloba os três esferas governamentais, a saber: federal, estadual e municipal (LUCCHESI, 2002).

Nesse sentido, os conhecimentos de administração têm se mostrado úteis em diversas áreas do segmento de saúde. As melhores práticas administrativas traz efetividade às organizações, inclusive públicas, e pode permitir um uso mais ordenado dos recursos, quer seja no nível estratégico, tático ou operacional (LUCCHESI, 2002).

Vale ressaltar que as funções da administração incluem: planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos organizacionais para alcançar determinado objetivo. Ademais, constitui a substituição da improvisação pela ciência através do planejamento do método de trabalho. Contudo, ressalta-se que per se *stante*, o planejamento, visa resultados futuros que se almeja atingir (CHIAVENATO, 2004).

O conceito de planejamento estratégico, na saúde está sendo amplamente popularizado com o estabelecimento da Saúde da Família. De acordo com seus princípios, a Estratégia Saúde da Família prevê ações contextualizadas a cada comunidade adscrita, o que torna imperativo o conhecimento detalhado da realidade de saúde desta determinada população (DUNCAN et al, 2004).

Oliveira (1993) define o planejamento como um conjunto de providências a serem tomadas pelo administrador, visando um futuro diferente do passado. Assim, de porte de determinadas informações, a escolha e priorização de certas ações traz efetivo impacto na mudança da condição de saúde da comunidade. Ações não planejadas trazem desperdício de tempo, recursos e energia de equipes multiprofissionais, gerando insatisfação em gestores e na população, além de aumentar os índices de condições de internação sensíveis à Atenção Primária.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na gestão e na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de saúde da família, mudando o foco hospitalar e curativo, para a prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: **Qual a importância do planejamento estratégico na melhoria da resolutividade das ações da Estratégia Saúde da Família?**

Assim, o presente trabalho busca analisar a importância dessa ferramenta, na elaboração de políticas públicas contextualizadas e resolutivas em especial, na Atenção Primária, primeiro nível de complexidade hierárquica do SUS.

Metodologia

Este trabalho se presta a realizar uma revisão da literatura a respeito da aplicação do planejamento estratégico nas políticas públicas, em especial na Atenção Primária. Segundo Severino (2011): “a pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos e teses”.

Desse modo foram pesquisados artigos com a temática de saúde pública e planejamento estratégico em revistas virtuais nos últimos dez anos e em livros das áreas de relevância.

Quanto ao método e à forma de abordar o problema, a pesquisa é qualitativa, pois se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização instrumental estatístico na análise dos dados.

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

De acordo com os objetivos, a pesquisa é descritiva, uma vez que, tem o objetivo de descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987)

O surgimento do SUS e a universalização da saúde pública

No período anterior ao surgimento do SUS, segundo Bertolli Filho (2008), a assistência à saúde era um privilégio dos assalariados, que garantiam através das Caixas de Aposentadorias e Pensões (criadas pela Lei Eloy Chaves de 1923) acesso aos serviços de saúde. À grande maioria da população não assistida restavam os atendimentos filantrópicos das Santas Casas.

Nesse contexto, de acordo com Lucchesi (2002), o processo de construção do SUS iniciou-se com a reforma sanitária, na década de 1970, contando com o apoio de vários segmentos sociais, no sentido de mobilizar e definir políticas públicas para o setor da saúde, uma vez que a previdência entrava em crise, e o quadro social de grande desigualdade assolava o Brasil.

Assim, o movimento da reforma sanitária buscava reverter a lógica da assistência à saúde, com os seguintes princípios: universalizar o direito à saúde e integralizar as ações de cunho preventivo e curativo. A intenção era inverter a entrada do paciente no sistema de atenção, invés de buscar o hospital quando já estiver doente, buscar a prevenção (do preventivo para o curativo), promover saúde, descentralizar a gestão administrativa e financeira e promover a participação e o controle social (LUCCHESI, 2002).

Através da promulgação da CF de 1988 (CF/88), foi adotado o modelo de seguridade social abrangendo os direitos relativos à previdência, saúde e assistência social, assim dispondo: “Art. 194 - A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Em seu artigo 196, a CF/88 estabeleceu que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A criação do SUS encontra a sua gênese no artigo 198 do mesmo diploma legal que estabeleceu que as ações e serviços públicos de saúde integrariam uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, organizado sob os princípios da equidade, integralidade, universalidade, hierarquização,

descentralização, complementaridade da medicina privada e participação social (LUCCHESI, 2002).

A partir dos anos 1990, ocorre a regulamentação do SUS através das Leis Federais 8.080/90 (define os papéis de cada ente federado) e 8.142/90 (introduziu a representação paritária de diversos segmentos da sociedade, estabelecendo fóruns e conselhos nas três esferas do SUS), sendo que as mesmas compõem a Lei Orgânica da Saúde.

Foram editadas ainda as Normas Básicas Operacionais (NOB) de 1991, 1993 e 1996 que normatizaram a formalização de convênios de Estados e Municípios com a União; a Atenção Primária e a descentralização para a gestão da política de saúde, a partir da adesão dos municípios às habilitações então criadas, bem como normas para financiamento do sistema de saúde.

Nesse sentido, surgem as políticas públicas de saúde, que visam atingir os objetivos e metas elencados nos princípios da universalidade e equidade, bem como a descentralização e a integralidade, priorizando a participação da comunidade com vistas à organização do SUS em todo o país.

Segundo Lucchesi (2002), essa nova concepção de administração do sistema de saúde propiciou novas formas de poder político e distribuição de responsabilidades entre o Estado, a sociedade civil e os distintos níveis de governo. Nesse panorama, surgiram os Conselhos de Saúde, as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartites, e outros conselhos como CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

O planejamento e estabelecimento de diretrizes, bem como o surgimento de canais, propiciou o fortalecimento do pacto social para a melhoria da saúde pública no Brasil. Assim, buscando dar conta da complexidade e especificidade desse amplo campo de ação governamental, definiram-se como objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) três grandes eixos de atuação (LOS 8080/90, art.5):

- I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II – a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

III – a assistência às pessoas por intermédio das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Para atingir o modelo de excelência e os objetivos propostos é necessário estabelecer um sistema de gestão que vise aumentar a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações. Assim, o planejamento é primordial, no sentido de propor metas, definir ações e estratégias de forma mais efetiva.

Planejamento estratégico e a saúde pública

Segundo Barbalho (1997) o planejamento estratégico consiste no processo utilizado para a obtenção de objetivos, guiados pelas políticas e princípios, considerando o meio externo envolvido.

O Planejamento Estratégico (PE) para a gestão da saúde foi estimulado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), na década de 1980, como alternativa político-pedagógica-gerencial que deve efetivamente proporcionar a melhoria na prestação de serviços na sua integralidade.

Segundo Schraiber et al (1999), o planejamento é uma técnica de organização, gestão e avaliação, a qual os gestores do SUS podem recorrer para que as ações de saúde produzidas estejam vinculadas aos princípios inscritos nas políticas de saúde.

Nesse sentido, a gestão de saúde no Brasil vem enfrentando grandes transformações nas últimas décadas, principalmente após a elaboração das Leis 8088/90 e 8142/90 e a Ementa Constitucional nº29/90.

Buscando atender os princípios do SUS e as novas exigências da sociedade, cabe ao Estado elaborar mecanismos e estratégias de planejamento, bem como propor a implementação de novas metodologias de trabalho e gestão na saúde pública.

Para Bertaglia (2003, p. 38), o Planejamento Estratégico de uma organização está relacionado ao “processo de desenvolver e construir estratégia e administrar a empresa de acordo com as decisões e os objetivos estabelecidos a médio e a longo, prazos”.

Planejamento estratégico é uma atividade técnica-administrativa que, através da análise do ambiente de uma organização, cria a consciência das suas oportunidades e ameaças dos seus pontos fortes e fracos para o comprometimento da sua missão e, através desta consciência, estabelece o propósito de direção que a empresa deverá seguir para aproveitar as oportunidades e evitar os riscos (FISCHMANN; ALMEIDA, 1991, p. 25).

De acordo com a definição de planejamento estratégico acima, é possível destacar aspectos importantes, como missão, objetivos, metas, procedimentos, estratégias e políticas a serem seguidos pela organização. É relevante destacar O principal objetivo da administração estratégica é a adequação constante das diretrizes estabelecidas no planejamento estratégico ao ambiente, de maneira que assegure o andamento das atividades e os resultados conforme planejado.

Segundo Mintzberg (2003), “planejar é articular, coordenar atividades e resultados”. De porte de determinadas informações, a escolha e priorização de certas ações traz efetivo impacto na mudança da condição de saúde da comunidade. Ações não planejadas trazem desperdício de tempo, recursos e energia de equipes multiprofissionais, gerando insatisfação em gestores e na população.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família vem incorporar o planejamento estratégico na rotina das equipes multidisciplinares e passar a utilizar essa ferramenta da administração para escolher o foco de suas ações, embasando-se nos dados obtidos do diagnóstico comunitário.

A atenção primária no Brasil

Segundo Gusso e Lopes (2012) “examinar o sistema sanitário de um país é como dissecar uma sociedade”.

Com a Atenção Primária no Brasil não seria diferente. Conhecer seu contexto de formação permite a compreensão da necessidade de se contemplar os anseios sociais e os princípios do SUS.

Em 1977, na trigésima reunião anual da Assembleia Mundial de Saúde, a declaração conhecida como “Saúde para todos no Ano 2000”, estabelecia “a obtenção por parte de todos os cidadãos do mundo de um nível de saúde no ano

2000, que lhes permitirá levar uma vida social e economicamente produtiva”. (STARFIELD, 2002).

No Brasil, a Atenção Primária foi estabelecida a partir da criação do SUS, em 1988, pois constitui o primeiro dos três níveis de atenção estabelecidos.

O conceito de Atenção Primária e Atenção Básica no Brasil se confundem e neste trabalho serão adotadas como sinônimos.

A Portaria 648, do Ministério da Saúde, de 28 de março de 2006, define no item 1, do capítulo 1:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006, [s/p])

O termo integral vem do Latim (*integrale*) e tem no dicionário Aurélio de 2010 o significado de: “1.Total, inteiro, integral; sem diminuições ou restrições.”

Em assistência à Saúde, atender de forma integral pode significar atendimento em todos os ciclos de vida, mas também seguir o preceito da indivisibilidade do ser e não separá-lo em conjuntos de órgãos, os aparelhos, ou em mente/corpo. Também devemos salientar que é impossível separar o indivíduo de seu contexto social.

A análise de fatores externos no campo da saúde tem sido objeto de amplo debate, englobando várias dimensões e estimulando a discussão sobre sua operacionalização, seja para a busca dos determinantes das desigualdades em saúde, seja para formulação de políticas e prioridades a serem implementadas com vistas tanto à diminuição do impacto dos diferenciais sociais na saúde, como para a elaboração de instrumentos e indicadores para o monitoramento dos processos de reforma dos sistemas de saúde (ALMEIDA et al., 1997).

Segundo Gusso e Lopes (2012) o Programa de Saúde da Família (PSF) assume um importante papel na organização do SUS a medida que promove o

acesso ao sistema de saúde, com base na integralidade, na coordenação do cuidado e na intersetorialidade.

Também as autoras Rosa e Labate (2005, p.1028) afirmam que o PSF surgiu no Brasil como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Estratégia saúde da família

As primeiras experiências em Saúde da Família no Brasil iniciaram na década de 1980 com as experiências dos Agentes Comunitários de Saúde. Já em 1991 o Ministério da Saúde cria oficialmente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 1994 temos a publicação do primeiro documento oficial: “Programa de Saúde da Família: dentro de casa” (BRASIL, 2004, [s/p]).

A Saúde da Família ultrapassou em muito os limites de um programa, tornando-se uma política do estado brasileiro com lugar nas agendas dos gestores do SUS. Nenhuma outra iniciativa dentro do SUS alcançou a magnitude desse programa que hoje é globalmente citado como exemplo de sucesso (GUSSO; LOPES, 2012, [s/p]).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, pela Portaria 648, estabelece o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia, de abrangência nacional e de reorganização da Atenção Básica. Estabelecia-se a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) as características da Estratégia são:

- Trabalho em equipe;
- Territorialização;
- Longitudinalidade;
- População adscrita;
- Coordenação do cuidado;
- Intersetorialidade.

Atualmente, mais do que apenas ser o primeiro contato com o SUS, a Atenção Primária tem a função de ser o eixo central e coordenador do cuidado. A responsabilização da equipe com o paciente não termina no ato de encaminhamento em outro nível de Atenção, pois a longitudinalidade garante que esse paciente seja seguido pela equipe de Saúde da Família em todos os ciclos de vida.

A ESF prioriza em suas bases teóricas a promoção da saúde, o que não significa desprezar a clínica, visto que a integralidade da atenção é um de seus princípios norteadores, além do que todas as ações de saúde (promoção, prevenção, cura e reabilitação) estão embutidas no conceito amplo de promoção (DUNCAN et al, 2004).

O diagnóstico comunitário

O planejamento em saúde requer o estudo e interpretação de dados relacionados à comunidade. Segundo Gusso e Lopes (2012) informações como características físicas e climáticas; desenvolvimento econômico; vias públicas; dados demográficos como faixa etária predominante; taxas de mortalidade; número de gestantes, entre outras informações são dados importantes para a constituição do diagnóstico.

Starfield (2002, p. 537) traz o conceito de “Atenção Primária orientada para a comunidade” como sendo: “uma abordagem da atenção primária que utiliza habilidades epidemiológicas e clínicas de forma complementar para ajustar os programas para que atendam às necessidades específicas de saúde de uma população definida”

A abordagem da Atenção Primária orientada para a comunidade se assemelha ao planejamento estratégico aqui descrito à medida que promove uma caracterização da comunidade, identifica problemas, propõe modificações nos programas para abordagens dos temas e monitora a efetividade das ações. (STARFIELD, 2002, p.538)

O diagnóstico comunitário envolve segundo Gusso e Lopes (2012, p.248) a elaboração de um protocolo de pesquisa e dos instrumentos a serem utilizados, a seleção da amostra, o treinamento dos entrevistadores, a coleta de dados, a análise e divulgação dos mesmos.

Após o levantamento de dados e interpretação dos mesmos, é necessário a eleição de prioridades relacionadas com as especificidades da comunidade estudada.

Duncan et al. (2004) descreve o diagnóstico comunitário como o “conhecimento da realidade” de uma comunidade e enumera as seguintes etapas: a identificação e caracterização de grupos populacionais, a identificação e descrição

dos problemas de saúde, a análise da situação de saúde, a eleição de prioridades, a implantação de ações e a avaliação do impacto das mesmas.

O planejamento estratégico inicia-se pelo diagnóstico comunitário, que traz conhecimentos da população em questão e contextualiza as ações em saúde na ESF.

Considerações finais

O Sistema Único de Saúde foi criado em meio a um contexto político de respostas aos anseios sociais. Quase trinta anos após seu surgimento ainda apresenta características de um sistema em formação.

A Estratégia Saúde da Família, como modelo de organização da Atenção Primária trouxe grandes avanços na medida em que tornou mais aplicável os princípios de Universalidade, Equidade, Integralidade. Suas características valorizam a contextualização de ações e trazem o planejamento estratégico como ferramenta para as decisões rotineiras dos objetos de ação da equipe multidisciplinar.

Desse modo, podemos observar a aplicabilidade do princípio do planejamento, advindo da Administração como ferramenta essencial na construção da saúde pública brasileira, já que a Estratégia Saúde da Família tornou-se não apenas porta de entrada, mas principalmente o eixo norteador de todo um sistema de saúde.

Assim, retornando ao problema de pesquisa sobre a importância do planejamento estratégico na melhoria da resolutividade das ações da Estratégia Saúde da Família, vale ressaltar que os conhecimentos em Administração deveriam ser rotineiros nos currículos dos profissionais de saúde.

Sabemos que, frequentemente, esses profissionais são chamados a exercer cargos de gestão ou coordenação, seja nas secretarias, unidades de saúde ou saúde suplementar e o conhecimento citado poderia tornar a gestão igualmente eficiente e eficaz, aproximando-se da excelência nos diversos setores da saúde no Brasil.

Nesse contexto, é importante que estudos como esse sejam realizados, na perspectiva de melhorar a gestão e conseqüentemente a saúde pública em nosso

país. O presente trabalho ainda estimula outras análises e serve de referência para que outras pesquisas sejam realizadas, complementadas e divulgadas.

Referências

ALMEIDA, C.; TRAVASSOS, C.; PORTO, S.; BAPTISTA, T. **A reforma sanitária brasileira: em busca da equidade. *Research in Public Health, Technical Papers 17***. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.

BARBALHO, Célia Regina. **Planejamento Estratégico: uma análise metodológica**. Inf. Inf., Londrina, v.2, n.1, p. 29-44, 1997.

BERTAGLIA, Paulo Roberto. **Logística e gerenciamento da cadeia de abastecimento**. São Paulo: Saraiva, 2003.

BERTOLLI FILHO Cláudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. Ática, 2008.

BRASIL. **Constituição Federal (1988) Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 2006, 168p.

_____. **8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acessado em 25 de nov. de 2015.

_____. **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. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acessado em 25 de nov. de 2015.

_____. Lei n 12.872 de 22 DE outubro de 2013. **Institui o Programa Mais Médicos**.

_____. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**. Ministério da Saúde. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>. Acessado em 25 de nov. de 2015.

_____. **NOB SUS 1996 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em < <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob.pdf>>. Acessado em 25 de nov. de 2015.

_____. **Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade? Passo Fundo: IFIBE, 2007.**

BRASIL. **Regulamento: pactos pela vida e de gestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Resolução 258 de 07 de janeiro de 1991**. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20258_07_01_1991.pdf>. Acessado em 25 de nov. de 2015.

Departamento de Atenção Primária. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php> Acesso em: 15/11/2015.

DUNCAN, Bruce B.; SCHIMIDT Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina Ambulatorial: Conduas em Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed, 2004.

FISCHMANN, Adalberto; ALMEIDA, Martinho Isnard Ribeiro de. **Planejamento Estratégico na Prática**. São Paulo: Atlas, 1991.

GUSSO, Gustavo; LOPES José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Artmed, 2012.

HOLANDA, Aurélio Buarque. **Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Positivo, 2010.

LIMA, Wainer Gonçalves. **Política pública: discussão de conceitos**. Interface (Porto Nacional), Edição número 05, 2012.

LUCHESE, Patrícia T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE <www.portalsaude.saude.gov.br> Acesso em: 15/11/2015.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINTZBERG, Henry et.al. **O processo da estratégia: conceitos, contextos e casos selecionados**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento Estratégico: conceito, metodologias e práticas**. 7 ed. São Paulo, 1993.

SCHRAIBER, L.B. et al. **Planejamento, gestão e avaliação e saúde: identificando problemas**. Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva. v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas**: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, 2006, p. 20-45

STARFIELD, Barbara. **PrimaryCare: balancing health needs, services and technology**. New York: Unesco 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 14/06/2016

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico gratuito (Acesso Aberto) divulgado nos programas brasileiros

Stricto Sensu (Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países,

em diversas áreas do conhecimento.