

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

Organização e funcionamento

Sistema de Planejamento do SUS

Uma construção coletiva

Organização e funcionamento

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

O conteúdo desta publicação é de autoria de dirigentes e técnicos que atuam na área de planejamento das três esferas de gestão do SUS.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série: B – Textos Básicos de Saúde.

Tiragem: 2ª edição – 2006 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informação

Ministério da Saúde

Secretaria Executiva

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Coordenação Geral de Planejamento

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

Edifício sede, 3º andar

CEP.: 70058-900, Brasília, DF

Tels.: (61)33152677

Fax: (61) 3224 9568

E-mail: cgpl@saude.gov.br ou planejasus@saude.gov.br

Edição: Aristel Gomes Bordini Fagundes

Capa e Editoração: Marcelo Tadeu Ferreira Farago Garcia

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Coordenação Geral de Planejamento.

Organização e Funcionamento do Sistema de Planejamento do SUS / Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

68 p. (Série B – Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-1089-1

1.Planejamento em Saúde.2 SUS (BR).I.Título II. Série.

NLM WA 525-546

Catálogo na fonte – Editora do Ministério da Saúde – OS 2006/0363

Títulos para indexação

Em inglês: Operation and Organization of the SUS Planning System (PlanejaSUS)

Em espanhol: Organización y Funcionamiento del Sistema de Planificación de SUS (PlanejaSUS)

Sumário

1. Apresentação	5
2. Introdução	9
2.1. Definições legais	12
2.2. Planejamento no SUS	17
3. Conceito e caracterização	21
4. Objetivos	27
4.1. Geral	29
4.2. Específicos.	29
5. Responsabilidades	33
5.1. Ministério da Saúde	35
5.2. Secretarias Estaduais de Saúde.	37
5.2. Secretarias Municipais de Saúde	38
6. Implementação	41
6.1. Organização	43
6.2. Funcionamento	45
7. Instrumentos básicos	47
 Anexos	 53
Anexo I - Portaria Nº. 251, de 6 de fevereiro de 2006	55
Anexo II - Composição atual do Comitê de Operacionalização do Sistema de Planejamento do SUS	57
Anexo III – Lista de participantes (efetivos e convidados) integrantes da construção, revisão e atualização deste documento – 2005 e 2006	59

1. Apresentação

1 Apresentação

O presente documento é a segunda versão, revista e atualizada, do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), proposta por dirigentes e técnicos que atuam nesta área, nas três esferas de gestão, participantes das oficinas macrorregionais realizadas nos meses de março e abril de 2006.

A necessidade de construção de um sistema de planejamento do SUS ficou evidenciada durante o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde – PNS –, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e publicado no Diário Oficial da União em dezembro de 2004. Em meados de 2005, após a produção e distribuição do PNS, o Ministério da Saúde decidiu transformar essa idéia em proposta para discussão com os estados e municípios.

Para tanto, em outubro e novembro de 2005, promoveu oficinas macrorregionais destinadas a identificar bases para a organização e o funcionamento do referido Sistema de Planejamento do SUS. Coube ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais (Conasems) apresentar propostas e subsídios às discussões e definições dos participantes desses eventos. Além dos órgãos e entidades do próprio MS, as oficinas reuniram quatro representantes de cada Unidade Federada: dois de todas as Secretarias Estaduais e dois de Secretarias Municipais (um de todas as capitais e um de município com até 50 mil habitantes, cuja indicação foi solicitada aos Conselhos dos Secretários Municipais de Saúde –

Cosems –, conforme sugerido pelo Conasems).

O Sistema de Planejamento do SUS é, pois, resultado das idéias e indicações que se constituíram maioria nessas oficinas – aqui atualizadas, após os quatro meses de sua conformação e implantação –, geradas em grupos de trabalho e nos encaminhamentos aprovados nas respectivas plenárias.

Neste documento, estão definidos elementos julgados essenciais à rápida implementação do PlanejaSUS, os quais possibilitam também as adequações que a sua capilaridade e consolidação vier a indicar. Vale ressaltar que tais características possibilitarão dotar os gestores – de forma oportuna, e segundo as especificidades de cada esfera do SUS –, do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população.

É importante salientar também que, aliado a isso, a conformação do PlanejaSUS confere especial atenção à observância da diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à co-responsabilidade de todos os entes federados para com a saúde da população que, como necessidade humana básica, é estratégica para a qualidade de vida e, por via de consequência, para o bem-estar individual e coletivo.

No entendimento dos profissionais que atuam em planejamento no SUS e que participaram da presente construção e atualização, a viabilização desses propósitos requer um trabalho solidário e cooperativo, característico de uma atuação sistêmica, mediante a qual são enfatizadas circunstâncias e elementos básicos, mesmo que, à primeira vista, possam parecer poucos ou incipientes.

2. Introdução

2 Introdução

Os gestores do SUS vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS nestes 17 anos de sua criação. É importante reconhecer, contudo, que os desafios atuais e o estágio alcançado exigem um novo posicionamento do planejamento no âmbito do SUS, capaz de favorecer a aplicação de toda a sua potencialidade, corroborando de forma plena e efetiva para a consolidação deste Sistema.

Nesse sentido, é necessário elaborar instrumentos que contribuam para um melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação de desafios, entre os quais aqueles que possibilitem o desenvolvimento de rotinas de monitoramento e avaliação nas três esferas de governo. Entre os desafios presentes, cabe destacar a importância do financiamento pleno do SUS, o que envolve a regulamentação e o cumprimento da Emenda Constitucional 29, assim como a manutenção de processo contínuo de planejamento.

O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS – busca apropriar-se da experiência acumulada pela área nas três esferas de gestão que, no tocante à direção nacional, tem como exemplo importante a formulação do Plano Nacional de Saúde – PNS –, cujo processo evidenciou a necessidade de uma ação permanentemente articulada, nos moldes de uma atuação sistêmica.

2.1. Definições legais

O planejamento – ou instrumentos resultantes de seu processo, como planos e relatórios – é objeto de grande parte do arcabouço legal do SUS, quer indicando processos e métodos de formulação, quer como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria. Em relação ao planejamento e a instrumentos que lhe dão expressão concreta, é pertinente destacar, inicialmente, as Leis Nº. 8.080/1990 e Nº. 8.142/1990 – Leis Orgânicas da Saúde – e a Portaria Nº. 548/2001, que aprova orientações para a elaboração e aplicação de alguns instrumentos de planejamento, como plano de saúde e relatório.

A Lei Nº. 8.080/90 atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (inciso XVIII do Art. 16). A referida Lei dedica o seu Capítulo III ao planejamento e orçamento.

No primeiro artigo desse Capítulo III, é estabelecido o processo de planejamento e orçamento do SUS, que “será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art. 36). Essa lógica de formulação ascendente é um dos mecanismos relevantes na observância do princípio de unicidade do SUS. O cumprimento dessa orientação legal é um desafio importante, tendo em conta as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País, o que dificulta a adoção de um modelo único aplicável a

todas as instâncias.

Nos parágrafos 1º e 2º do Art. 36, são definidos a aplicabilidade dos planos de saúde e o financiamento das ações deles resultantes. O primeiro parágrafo estabelece que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”. Já o segundo veta a “transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde”, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública de saúde. No Art. 37, a Lei atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, “em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa”.

Já a Lei Nº. 8.142/90, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle de que trata o §4º do artigo 33 da Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990” (esse parágrafo refere-se ao acompanhamento, pelo Ministério da Saúde, da aplicação de recursos repassados na conformidade da programação aprovada, a ser realizado por meio de seu sistema de auditoria).

Nesse contexto, cabe registrar também o Decreto Nº. 1.651/95, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria e que define que a análise de planos, programações e relatórios de gestão, entre outros, permitirá o cumprimento das atividades de avaliação, controle e auditoria (Art. 3º). No Art. 6º, destaca o relatório de gestão como meio de comprovação, para o Ministério da Saúde, da aplicação

de recursos transferidos aos estados e aos municípios e estabelece também os componentes deste documento. Destaca-se também o Art. 9º desse Decreto que determina: “A direção do SUS em cada nível de governo apresentará trimestralmente ao Conselho de Saúde correspondente e em audiência pública, nas Câmaras de Vereadores e nas Assembléias Legislativas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada”.

Por sua vez, a Portaria Nº. 548/2001 aprova o documento “Orientações Federais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS”. Integram essas orientações conceitos, processos, conteúdos, fluxos e aplicação de cada um desses instrumentos. No tocante ao plano de saúde, as orientações definem que o fluxo do seu processo de elaboração caracteriza-se por “sua natureza sucessivamente descendente e ascendente, com contínua interlocução” com os respectivos Conselhos e Comissões Intergestores. “No fluxo descendente, o Ministério da Saúde dá início ao processo, estabelecendo eixos prioritários de intervenção, objetivos e indicadores em uma Agenda Nacional de Saúde”.

É importante destacar igualmente as Portarias de Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, e a de Nº. 699, de 30 de março subsequente, editadas pelo Ministério da Saúde: a primeira “divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto” e, a outra, “regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão”. A Portaria Nº. 699, no

que se refere ao planejamento, estabelece que o relatório de indicadores de monitoramento será gerado por um sistema informatizado, a ser implantado em 2007, e que o Termo de Compromisso da Gestão Federal, Estadual e Municipal deve ser construído em sintonia com os respectivos Planos de Saúde.

O Pacto pela Saúde – a ser revisto anualmente – envolve três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. No Pacto de Gestão, as diretrizes compreendem a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação e o controle social, o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS – é objeto do item 4 do anexo da Portaria, estando nele contidos o seu conceito, princípios básicos e objetivos principais, na conformidade do presente documento. Destaque, também, que o Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são:

(i) a “adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS”;

(ii) a “integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo”;

(iii) a “institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”;

(iv) a “revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos

dele resultantes”; e

(v) a “cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS”.

Em relação ao financiamento, introduz e estabelece blocos específicos, a saber: atenção básica; atenção de média e alta complexidade; vigilância sanitária e epidemiológica; assistência farmacêutica e Gestão do SUS. Configuram-se eixos prioritários para a aplicação de recursos (investimentos): o estímulo à regionalização e os investimentos para a atenção básica.

No contexto da regionalização, define que os principais instrumentos de planejamento para tanto são o PDR (Plano Diretor de Regionalização), o PDI (Plano Diretor de Investimento) e a PPI (Programa Pactuada e Integrada), a qual “deve estar inserida no processo de planejamento e deve considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão.” Segundo o Anexo II da Portaria, o planejamento regional expressará as responsabilidades dos gestores para com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações, cujas prioridades – estabelecidas regionalmente – deverão estar refletidas no plano de saúde de cada município e do estado. Cria também o Colegiado de Gestão Regional com a função de “instituir um processo dinâmico de planejamento regional.”

No item 3 do capítulo relativo à responsabilidade sanitária, estão estabelecidos os compromissos de cada esfera no que concerne ao planejamento e programação. Destacam-se como responsabilidades comuns aos entes federados: (i) “formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde ..., construindo nesse processo o

plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”; (ii) “formular, no plano de saúde, a política de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde”; (iii) “elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente”.

2.2. Planejamento no SUS

No âmbito do Ministério da Saúde, o planejamento tem se pautado principalmente no atendimento às demandas interna e externa, esta última oriunda da coordenação do correspondente sistema federal, exercida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). Ao MP cabe, assim, conduzir o planejamento estratégico do governo federal. As demandas internas referem-se sobretudo a informações para o atendimento de necessidades técnico-políticas.

O Sistema Federal de Planejamento tem uma agenda estabelecida, mediante a qual responde também às exigências constitucionais e legais, entre as quais figuram a elaboração do Plano Plurianual – a cada quatro anos – com suas revisões, das propostas anuais de diretrizes orçamentárias e do orçamento, que balizam a aprovação das respectivas leis – LDO e LOA –, do Balanço Geral da União e da Mensagem do Executivo ao Legislativo. Além dessas determinações legais, o sistema requer também o acompanhamento, o monitoramento, a atualização e a avaliação das ações. Mesmo reconhecendo os avanços na alocação dos recursos públicos – baseados em objetivos de médio e longo prazos, com melhor associação às necessidades de saúde –, é importante considerar que interesses político-eleitorais e contingências de curto prazo ainda

prejudicam o processo de estruturação e consolidação do SUS.

Embora responda às necessidades internas e externas, o sistema de planejamento no MS tem se ressentido de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento do trabalho e que contribuam oportuna e efetivamente para a melhoria da gestão do Sistema, da atenção e da vigilância em saúde, inclusive no tocante à reorientação das ações e definição de prioridades. Trata-se, na realidade, da insuficiência de um processo de planejamento do SUS, em seu sentido amplo – neste compreendido o monitoramento e a avaliação –, que contribua para a sua consolidação que, conforme mencionado, é uma competência legal do gestor federal, em cooperação com as demais instâncias de direção do Sistema.

O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde recebem frequentemente, da parte de gestores e técnicos do SUS, solicitação de orientações e cooperação técnica para a elaboração de instrumentos de planejamento, em especial planos de saúde e relatórios de gestão. Observa-se, por outro lado, que estados e municípios têm se esforçado para formulá-los, quer para fins de habilitação em uma condição de gestão, quer para viabilizar auditorias e controles, a cargo das instâncias incumbidas destas atividades. Como um instrumento essencial de gestão, cabe ao planejamento contribuir para que o SUS responda de forma efetiva, com qualidade e oportunamente as demandas e necessidades de saúde, avançando de forma ágil rumo a sua consolidação.

O processo ascendente de planejamento definido pela Lei Orgânica da Saúde configura-se relevante desafio para os responsáveis por sua condução, em especial aqueles das esferas estadual e nacional, tendo em conta a complexidade do perfil

epidemiológico brasileiro, aliada à quantidade e diversidade dos municípios, além da grande desigualdade em saúde ainda prevalente, quer em relação ao acesso, quer no tocante à integralidade e à qualidade da atenção prestada. Quanto à gestão, é importante levar em conta o fato de que cerca de 90% dos municípios têm menos de 50 mil habitantes e que, 48%, menos de 10 mil, apresentando, no âmbito do planejamento, uma organização ainda precária, o que dificulta o exercício eficiente e efetivo de seu papel fundamental na conformação do SUS neste nível (Estimativa Populacional 2003/IBGE).

Ao lado disso, cabe lembrar ainda que, a despeito dos esforços empreendidos desde a criação do SUS e os avanços logrados, a área de planejamento do Sistema ainda carece, nas três esferas de gestão, de recursos humanos em quantidade e qualidade. Observa-se que falta, não raro, infra-estrutura e atualização contínua nas técnicas e métodos do planejamento em si – sobretudo em se tratando de monitoramento e avaliação, no seu sentido mais amplo –, assim como o domínio necessário das características e peculiaridades que cercam o próprio SUS e do quadro epidemiológico do território em que atuam. Tais condições são estratégicas para a coordenação do processo de planejamento e, portanto, para o funcionamento harmônico do sistema aqui proposto. É oportuno reiterar, nesse particular, os pontos essenciais de pactuação para o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, definidos no Pacto pela Saúde – 2006, em especial a institucionalização e o fortalecimento deste Sistema, “com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”.

3. Conceito e caracterização

Define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde – PlanejaSUS – a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. Para o seu funcionamento, são claramente definidos os objetivos e as responsabilidades de cada uma dessas esferas, de forma a conferir efetiva direcionalidade ao processo de planejamento no âmbito do SUS, neste compreendido o monitoramento e a avaliação.

Na condição de sistema, e consoante à diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de gestão, o PlanejaSUS não envolve nenhuma forma de hierarquização entre as respectivas áreas de planejamento. Nesse sentido, a sua organização e operacionalização baseiam-se em processos que permitam o seu funcionamento harmônico entre todas as esferas do SUS. Para tanto, tais processos deverão ser objeto de pactos objetivamente definidos, com estrita observância dos papéis específicos de cada um, assim como das respectivas peculiaridades, necessidades e realidades sanitárias. O desenvolvimento de papéis específicos visa, principalmente, potencializar e conferir celeridade ao PlanejaSUS, tanto na sua implantação, quanto no seu funcionamento contínuo.

Como parte integrante do ciclo de gestão, o PlanejaSUS deve estar próximo dos níveis de decisão do SUS, e buscará permanentemente, de forma tripartite, a pactuação de bases funcionais de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS, bem como promoverá a participação social e a integração intra e intersetorial,

considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

Para o alcance do êxito esperado com o PlanejaSUS, estão identificadas algumas condições e medidas importantes. Tais condições e medidas – ou eixos norteadores – podem gerar duplo benefício. De um lado, dariam celeridade ao atendimento de necessidades importantes da gestão do SUS, de que são exemplos instrumentos estratégicos decorrentes do processo de planejamento (como formulação ou revisão de planos, programações e relatórios gerenciais). De outro, viabilizariam a conformação ágil do PlanejaSUS, tendo em vista o caráter concreto de algumas medidas indicadas no presente documento.

Entre as condições necessárias, estão o apoio ao PlanejaSUS, sobretudo por parte dos gestores, incorporando o planejamento como instrumento estratégico para a gestão do SUS. Esse apoio deverá ser buscado principalmente junto às Comissões Intergestores (CIB e CIT), aos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Conass e Conasems) e aos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Trata-se de tarefa a ser assumida, inicialmente, por todos os profissionais que atuam em planejamento no SUS, para o que deve também ser buscada a contribuição, por exemplo, das academias, de organismos internacionais – como as Organizações Pan-Americana e Mundial da Saúde – Opas/OMS –, e das associações envolvidas com a questão, como a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

Uma outra condição importante é a adesão institucional, operacionalizada por meio da oficialização do PlanejaSUS, por

exemplo, com a edição de portaria, na qual seriam estabelecidos mecanismos básicos de sua organização e funcionamento, entre os quais indicação de processo para definição de métodos e instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação, consoante às definições contidas na Lei Orgânica da Saúde; pactuação das iniciativas entre as três esferas de gestão do SUS; capacitação de recursos humanos para o processo de planejamento no SUS; geração de informações gerenciais para a tomada de decisão; adequação do arcabouço legal relativo ao planejamento; cooperação técnica e financeira para o planejamento no SUS; provimento de estrutura e infra-estrutura para o desenvolvimento da atividade de planejamento.

4. Objetivos

4 Objetivos

4.1. Geral

O PlanejaSUS tem por objetivo geral coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS, tendo em conta as diversidades existentes nas três esferas de governo, de modo a contribuir – oportuna e efetivamente – para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão, das ações e dos serviços prestados à população brasileira.

4.2. Específicos

São objetivos específicos do Sistema de Planejamento do SUS:

- ➔ pactuar diretrizes gerais para o processo de planejamento no âmbito do SUS;
- ➔ propor metodologias e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento, englobando o monitoramento e a avaliação, que traduzam as diretrizes do SUS, com capacidade de adaptação às particularidades de cada esfera administrativa;
- ➔ apoiar a implementação de instrumentos permanentes de planejamento para as três esferas de gestão do SUS, que sirvam de parâmetro mínimo para o processo de acompanhamento, avaliação e regulação do SUS;
- ➔ apoiar a implementação de processo permanente e sistemático de planejamento nas três esferas de gestão do SUS, neste

compreendido o planejamento propriamente dito, o monitoramento e a avaliação;

- promover a institucionalização, fortalecendo e reconhecendo as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

- apoiar e participar da avaliação periódica relativa à situação de saúde da população e ao funcionamento do SUS, provendo os gestores de informações que permitam o seu aperfeiçoamento e ou redirecionamento;

- implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS nas três esferas de governo, com vistas a subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores;

- promover a educação permanente em planejamento para os profissionais que atuam neste âmbito no SUS;

- promover a eficiência dos processos compartilhados de planejamento e a eficácia dos resultados;

- promover a participação social como elemento essencial dos processos de planejamento;

- promover a análise e a formulação de propostas destinadas a adequar o arcabouço legal no tocante ao planejamento no SUS;

- implementar uma rede de cooperação entre os três entes federados, que permita amplo compartilhamento de informações e experiências;

- identificar e divulgar informações e resultados decorrentes das experiências em planejamento, sobretudo no âmbito das três esferas de gestão do SUS, assim como da produção científica;

- fomentar a intersetorialidade no processo de planejamento do SUS;

➤ promover a integração do ciclo de planejamento e gestão no âmbito do SUS, nas três esferas de governo;

➤ monitorar e avaliar o processo de planejamento e as ações implementadas, divulgando os resultados alcançados, de modo a fortalecer o PlanejaSUS e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS.

5. Responsabilidades

As três esferas de gestão do SUS assumirão, de forma pactuada, compromissos e responsabilidades voltadas à implantação, implementação, aperfeiçoamento e consolidação do PlanejaSUS. A seguir, são descritas as responsabilidades das esferas de gestão do SUS.

5.1. Responsabilidades do Ministério da Saúde

- coordenação do processo de planejamento nacional do SUS, em cooperação com os estados e municípios;

- participação no Comitê de Operacionalização do PlanejaSUS, consoante à forma de representatividade que vier a ser estabelecida;

- promoção da organização, implantação e implementação do PlanejaSUS em âmbito nacional;

- cooperação técnica e financeira na implantação e implementação do Planejasus em seus respectivos âmbitos, bem como promoção e incentivo à integração, nas três esferas de governo, das práticas de planejamento pactuadas no âmbito do seu Sistema;

- implementação de rede, no âmbito do planejamento, voltada à articulação e integração das três esferas de gestão do SUS e à divulgação de informações e experiências de interesse do PlanejaSUS, bem como à disseminação conhecimento técnico-científico na área;

- promoção da educação permanente em planejamento para os profissionais que atuam em planejamento no SUS;
- viabilização e promoção, de forma pactuada com as áreas de planejamento das demais esferas de gestão, do funcionamento do Comitê de Operacionalização do PlanejaSUS;
- apresentação, para análise e deliberação da Comissão Intergestores Tripartite – CIT –, de propostas relativas ao funcionamento e aperfeiçoamento do PlanejaSUS;
- participação e apresentação à Comissão Permanente de Planejamento, vinculada à Câmara Técnica da CIT, das propostas oriundas do Comitê de Operacionalização do PlanejaSUS;
- apoio aos grupos de trabalho e demais fóruns da CIT em questões relativas ao planejamento no âmbito do SUS;
- criação de um sistema informatizado de informações gerenciais em saúde de interesse do planejamento;
- definição pactuada de políticas, diretrizes, metodologias, processos e instrumentos para o PlanejaSUS;
- implantação, monitoramento e avaliação sistemática do processo de planejamento do SUS, no âmbito federal, e apoio a este processo nos estados e municípios;
- utilização dos Planos Estaduais de Saúde como insumo prioritário na formulação do Plano Nacional de Saúde, observada a Política Nacional de Saúde;
- sensibilização dos gestores para incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão do SUS;
- assessoria aos estados na definição de estratégias voltadas ao fortalecimento e à organização do processo de planejamento estadual.

5.2. Responsabilidades das Secretarias Estaduais de Saúde

➤ implantação, monitoramento e avaliação sistemática do PlanejaSUS, no âmbito estadual, e apoio a este processo nos municípios;

➤ participação no Comitê de Operacionalização do PlanejaSUS, consoante à forma de representatividade que vier a ser estabelecida;

➤ implementação das diretrizes, metodologias, processos e instrumentos pactuados no âmbito do PlanejaSUS;

➤ assessoria aos municípios na definição de estratégias voltadas ao fortalecimento e organização do processo de planejamento local e regional;

➤ utilização dos Planos Regionais/Municipais de Saúde como insumo prioritário na formulação do Plano Estadual de Saúde, observada a Política de Saúde respectiva;

➤ coordenação do processo de elaboração do Plano Regional de forma articulada, integrada e participativa, com a aplicação e adaptação – às realidades locais – das metodologias, processos e instrumentos pactuados no âmbito do PlanejaSUS;

➤ fortalecimento das áreas de planejamento do estado e apoio às referidas áreas municipais;

➤ monitoramento e avaliação das ações de planejamento no âmbito estadual e apoio aos municípios para o desenvolvimento destas ações;

➤ coordenação do processo de planejamento no âmbito estadual, considerando a regionalização;

➤ estímulo ao estabelecimento de políticas públicas de saúde de forma articulada e intersetorial;

➤ desenvolvimento da cooperação técnica e financeira aos municípios no âmbito do PlanejaSUS;

➤ promoção e apoio à educação permanente em planejamento para os profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS, em parceria com o MS e municípios;

➤ promover a educação permanente em planejamento para os profissionais que atuam no contexto do planejamento no SUS;

➤ participação na implementação de rede, no âmbito do planejamento, voltada à articulação e integração das três esferas de gestão do SUS e à divulgação de informações e experiências de interesse do PlanejaSUS, bem como à disseminação do conhecimento técnico-científico na área;

➤ apresentação, para análise e deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB –, de propostas relativas ao funcionamento e aperfeiçoamento do PlanejaSUS;

➤ apoio às câmaras e grupos de trabalho da CIB em questões relativas ao planejamento no âmbito do SUS;

➤ sensibilização dos gestores para incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão do SUS.

5.3. Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde

➤ coordenação, execução e avaliação do processo de planejamento do SUS no âmbito municipal, consoante aos pactos estabelecidos no âmbito do PlanejaSUS;

- implementação das diretrizes, metodologias, processos e instrumentos definidos de forma pactuada no âmbito do PlanejaSUS;
- participação no Comitê de Operacionalização do PlanejaSUS, consoante à forma de representatividade que vier a ser estabelecida;
- sensibilização dos gestores e gerentes locais para incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão do SUS;
- elaboração dos instrumentos básicos de planejamento de forma articulada, integrada e participativa, com a aplicação e adaptação – às realidades locais – das metodologias, processos e instrumentos pactuados no âmbito do PlanejaSUS;
- participação na implementação de rede, no âmbito do planejamento, voltada à articulação e integração das três esferas de gestão do SUS e à divulgação de informações e experiências de interesse do PlanejaSUS, bem como à disseminação do conhecimento técnico-científico na área;
- capacitação em planejamento, monitoramento e avaliação, na perspectiva da política da educação permanente
- participação na educação permanente em planejamento, monitoramento e avaliação;
- promoção de mecanismos de articulação entre as diversas áreas da SMS e com outros setores do município;
- estímulo ao estabelecimento de políticas públicas de saúde de forma articulada e intersetorial;
- implementação do planejamento local com monitoramento e avaliação das ações propostas, bem como divulgação dos

resultados alcançados;

- coordenação de ações participativas visando a identificação de necessidades da população, tendo em vista a melhoria das ações e serviços de saúde;

- operacionalização, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS e retroalimentação de informações necessárias as três esferas;

- promoção da estruturação, institucionalização e fortalecimento da área de planejamento na SMS, com vistas a legitimá-lo como instrumento estratégico de gestão do SUS.

6. Implementação

6 Implementação

6.1. Organização

O Pacto pela Saúde, estabelecido entre a gestão federal e os governos estaduais e municipais, divulgado pela Portaria Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, trata do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS – na sua dimensão relativa ao Pacto de Gestão (item 4 do Anexo II da referida Portaria). Como já assinalado neste documento, o Pacto apresenta os objetivos principais, os pontos essenciais de pactuação e diretrizes operacionais do PlanejaSUS, na conformidade do presente documento.

O processo de implantação do PlanejaSUS teve início em 2006, com a instalação de seu Comitê de Operacionalização, instituído pela Portaria Nº. 251, de 6 de fevereiro de 2006 (ANEXO I), proposto em oficinas macrorregionais realizadas em outubro e novembro de 2005, que tiveram por objetivo indicar as bases para a organização e funcionamento deste Sistema de Planejamento, descritas neste documento.

As propostas desse Comitê, no que couber, serão objeto de apreciação e deliberação por parte da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Nesse sentido, foi criado o Grupo de Planejamento, vinculado à Câmara Técnica da CIT, que é integrado por representantes da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Executiva (SPO/SE/MS); do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass); e do Conselho Nacional de

Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A esse Grupo cabe analisar as propostas e promover o encaminhamento devido, com vistas à tomada de decisão da CIT, tendo em conta, em especial, o Pacto pela Saúde.

Já o Comitê de Operacionalização – instância consultiva do PlanejaSUS – é integrado, na conformidade de seu regimento interno, por dirigentes e técnicos das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS, sendo (ANEXO II): 15 representantes titulares, dos quais 10 são oriundos das SES e SMS e cinco da esfera federal (todos com os respectivos suplentes). Cabe a esses representantes: elaborar a proposta de programa de trabalho do PlanejaSUS; propor a pauta e apoiar a organização das oficinas macrorregionais anuais; e promover e acompanhar a implementação do PlanejaSUS no âmbito nacional e das respectivas regiões.

As representações estaduais e municipais, por regiões, são indicadas pelas plenárias das oficinas macrorregionais, realizadas anualmente com o objetivo de avaliar e programar as ações do PlanejaSUS (ANEXO III). Dessas oficinas participam, em caráter permanente, profissionais que atuam nas áreas de planejamento do SUS, a saber:

- dois representantes de todas as Secretarias Estaduais (o dirigente e um técnico);

- dois representantes de Secretarias Municipais (um representante de todas as capitais e um de município com até 50 mil habitantes, indicado pelo respectivo Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems);

- representantes da SPO/SE e dos órgãos e entidades do MS.

6.2. Funcionamento

O funcionamento do PlanejaSUS, em âmbito nacional, será pautado em programa trabalho anual, formulado a partir da avaliação de desempenho e desenvolvimento deste Sistema. Tanto o programa quanto a referida avaliação são temas permanentes das oficinas macrorregionais.

A partir da programação nacional do PlanejaSUS, serão formulados os programas regionais, tendo em conta as diversidades, necessidades e desenvolvimento do Sistema de Planejamento em cada região. A formulação e avaliação desses programas são igualmente pautas permanentes das oficinas macrorregionais anuais.

Consoante aos pontos prioritários de pactuação – constantes do item 4.3. das diretrizes operacionais do Pacto de Gestão –, deverá ser promovida, o mais rápido possível, a institucionalização do PlanejaSUS, de modo a conferir celeridade e fortalecimento do seu processo de implementação e, conseqüentemente, a sua necessária capilaridade em todo o País.

7. Instrumentos básicos

No tocante a medidas relevantes à resolubilidade do PlanejaSUS, é importante salientar, preliminarmente, que os resultados decorrentes do processo de planejamento no SUS devem se expressar de forma concreta em instrumentos que lhe são próprios, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e conferir direcionalidade às ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Nesse sentido, o funcionamento do PlanejaSUS está baseado na formulação e ou revisão periódica desses instrumentos. Inicialmente, são estabelecidos como instrumentos inerentes a todo o Sistema de Planejamento do SUS e, portanto, às três esferas de gestão: o Plano de Saúde e a sua respectiva Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Tais instrumentos compõem, assim, o elenco básico dos produtos a serem promovidos, de início, pelo PlanejaSUS.

Ao final do período de vigência do Plano de Saúde, é oportuna a realização de sua avaliação, a ser expressa em documento que retrate os resultados efetivamente alcançados, capaz de subsidiar a elaboração do novo Plano. Para tanto, os Relatórios Anuais de Gestão configuram-se insumos privilegiados. Essa avaliação, além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

No processo de formulação dos instrumentos básicos do PlanejaSUS, devem ser considerados alguns aspectos a seguir apresentados. Em primeiro lugar, vale reiterar que o processo ascendente de formulação do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio de unicidade do SUS, assim como da participação social. Para o cumprimento da orientação legal, verifica-se, todavia, a dificuldade de se indicar um modelo único aplicável a todas as instâncias, especialmente considerando as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País. Nesse sentido, o Plano de Saúde – como instrumento referencial básico – deve refletir essas diferentes realidades.

O Plano de Saúde, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS. De fato, tal instrumento está se tornando cada vez mais uma necessidade à medida que o SUS avança rumo a essa consolidação, sobretudo no que concerne à direção única em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de serviços. Representa, enfim, meio importante de se efetivar a gestão do SUS em cada esfera de governo. Apesar da inviabilidade de se definir um modelo acabado, aplicável às diversificadas realidades sanitárias e de gestão do SUS, é necessário e possível a construção de processo e estrutura básicos, passíveis de serem aplicados e adaptados segundo as diferentes esferas de gestão.

Assim, na organização e implementação do PlanejaSUS, é importante a adoção de um conceito básico do que seja o Plano de Saúde, que comporte, logicamente, a incorporação das adaptações que se fizerem necessárias, em cada esfera. Nesse referencial, Plano de Saúde é definido como o instrumento que apresenta as intenções e

os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas. As ações e outros elementos que dão consequência prática ao Plano não são objeto de definição no Plano. Esses elementos devem ser explicitados na Programação Anual de Saúde. Nesse sentido, a Programação Anual é o instrumento no qual são detalhados os elementos de operacionalização, tais como as ações, metas, recursos financeiros, indicadores etc. A cada Programação Anual deve corresponder o Relatório Anual de Gestão.

Os objetivos do Plano de Saúde definem o que se deseja alcançar no período. As diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação a serem seguidas e devem ser apresentadas sob a forma de um enunciado-síntese, seguido de uma breve contextualização, na qual se busca delimitar a prioridade e/ou estratégia geral a ser adotada. Para cada diretriz, é apresentado o rol de metas – quantificadas – a serem alcançadas no período.

O Plano de Saúde, como se depreende das observações acima, é também um instrumento estratégico para o funcionamento efetivo do PlanejaSUS, gerador dos demais aqui propostos. Por isso, deve ser formulado mediante processo cuidadosamente organizado e que possibilite a maior participação social possível. Dessa forma, a indicação para o funcionamento do PlanejaSUS é de que, na elaboração dos Planos de Saúde estaduais, sejam adotados os Planos Municipais como subsídio essencial privilegiado. Por sua vez, os Planos Estaduais assumem esse papel quando da formulação do Plano Nacional. Constituem também subsídios estratégicos, em cada esfera de gestão, os Planos Plurianuais, os Planos Diretores de Governo, os Planos Diretores de Regionalização dos Estados, as Programações Pactuadas e Integradas da Atenção à Saúde dos Estados, assim como

os relatórios das Conferências de Saúde.

Vale ressaltar que, com a instituição do Planejamento Regional no Pacto pela Saúde 2006 – como uma estratégia de qualificação do Processo de Regionalização nos Estados –, os Planos Estaduais e Municipais devem conter as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente nos Colegiados de Gestão Regional.

Considerando a dinamicidade dos elementos básicos – ações, metas, indicadores etc., mencionados anteriormente e que compõem a Programação Anual de Saúde –, o Plano de Saúde, por ser plurianual, requer revisões periódicas. Por outro lado, da mesma forma que a Programação, a cada ano será elaborado o Relatório de Gestão, que indicará, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde.

Cabe ressaltar, ainda, que o Plano, a Programação Anual e o Relatório Anual de Gestão devem ser claros e precisos, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolvem a participação efetiva da população e cujos fóruns privilegiados para tanto são os Conselhos de Saúde. Um dos papéis fundamentais do PlanejaSUS é de justamente oferecer modelos básicos desses instrumentos que, conforme assinalado anteriormente, devem ser acrescidos e adaptados às realidades da correspondente esfera de gestão. É oportuno assinalar, por fim, que o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão devem ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

Anexos

Anexos

ANEXO I

Portaria Nº. 251, de 6 de fevereiro de 2006

Cria o Comitê de Operacionalização do
Sistema de Planejamento do SUS.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando os dispositivos da Lei Nº. 8.080/90 relativos ao planejamento, entre os quais o Art. 16 que, em seu inciso XVIII, estabelece como competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde a elaboração do planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS, em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal;

Considerando que o planejamento, como instrumento do processo de gestão, é fundamental para a consolidação e efetividade do SUS;

Considerando que os resultados obtidos nas Oficinas Macrorregionais, realizadas em outubro e novembro de 2005, indicaram as bases para o funcionamento e a operacionalização do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS); e

Considerando a necessidade de se agilizar a implementação do referido Sistema, de modo a dotar os gestores – de forma

oportuna, e segundo as especificidades de cada nível de direção do SUS –, do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população, resolve:

Art 1º Criar o Comitê de Operacionalização do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, com o objetivo de promover a agilização da implantação, implementação e consolidação desse Sistema.

§ 1º O Comitê ora criado terá caráter permanente e será integrado por profissionais das áreas de planejamento, oriundos das três esferas de gestão do SUS, e será coordenado pelo Ministério da Saúde, por intermédio da sua Secretaria-Executiva.

§ 2º A organização e o funcionamento do Comitê serão estabelecidos em regimento a ser proposto pelos representantes indicados para compô-lo por ocasião das oficinas macrorregionais promovidas pelo Ministério da Saúde.

Art 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Saraiva Felipe

ANEXO II

Composição atual do Comitê de Operacionalização do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)

Representação da gestão estadual e municipal do SUS – região Nordeste

Maria das Graças Barbosa Peixoto – SES/CE (titular)

Ana Angélica Ribeiro de Meneses e Rocha – SES/SE (suplente)

Josenalva Pereira da Silva Sales – SMS-Alcântara/MA (titular)

Maria Josiene de Góis SMS-Maceió/AL (suplente)

Representação da gestão estadual e municipal do SUS – região Centro-Oeste

Jorge Alves de Souza – SES/GO (titular)

Maria Anizia Franchi Nunes – SES/MS (suplente)

Maria Cristina Abrão Nachif – SMS-Campo Grande/MS (titular)

Nilva Maria Fernandes Campos – SMS-Cuiabá/MT (suplente)

Representação da gestão estadual e municipal do SUS – região Norte

Marisa de Fátima Pedrosa – SES/RR (titular)

Mediã Barbosa Figueiredo – SES/AC (suplente)

Cristina Regina da Silva Ferreira – SMS-Manaus/AM (titular)

Maria do Rosário Mendonça de Freitas – SMS-Macapá/AP (suplente)

Representação da gestão estadual e municipal do SUS – região Sul

Maria Leonor Fanini Paulini, SES/PR (titular)

Ângela Maria Blatt Ortiga, SES/SC (suplente)

Regina Coeli da Silva Amorim Bagatin, SMS/Curitiba/PR (titular)

Vitor Ivan Gonçalves Rodrigues, SMS/Piratini/RS (suplente)

Representação da gestão estadual e municipal do SUS – região Sudeste

Jaqueline Rosa Depiante, SES/ES (titular)

Olímpio J. Nogueira V. Bittar, SES/SP (suplente)

Thelma Battaglia Rezende, SMS/Rio de Janeiro/RJ (titular)

Paulo César Machado Pereira, SMS/Belo Horizonte/MG (suplente)

Representação da gestão federal do SUS – Ministério da Saúde

Sady Carnot Falcão Filho, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Executiva/SPO/SE (titular)

Márcia Batista de Souza Muniz, CGPL/SPO/SE (suplente)

Ayrton Galiciani Martinello, Coordenação Geral de Planejamento da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/CGPL/SPO/SE (titular)

Aristel Gomes Bordini Fagundes, CGPL/SPO/SE (suplente)

Inácio Massaru Aihara, Cordenação Geral de Orçamento e Finanças da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/CGOF/SPO/SE (titular)

Sandra Yoko Sato, CGOF/SPO/SE (suplente)

Soraya Teixeira, Departamento de Apoio à Descentralização da Secretaria Executiva/DAD/SE (titular)

Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de A. Silva, DAD/SE (suplente)

Maria Ângela Maciel Montefusco, Secretaria de Vigilância em Saúde/MS (titular)

Flávio José Fonseca de Oliveira, Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS/MS (suplente)

ANEXO III

Lista de participantes (efetivos e convidados) integrantes da construção, revisão e atualização do documento do Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) – 2005 e 2006

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
01. Adriana Maria Fontelles de Lima Almeida	SMS	Belém	PA	(91) 3241-1969	adrianafontelles@gmail.com
02. Alex Maranhão Noloto	SES	Palmas	TO	(63) 3218-3265	planejamento@saude.to.gov.br
03. Alexandre Martins de Lima	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2829	alexandre.lima@saude.gov.br
04. Alzira Maria Alves	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	alzira.alves@saude.gov.br
05. Ana Angélica Ribeiro de Meneses e Rocha	SES	Aracaju	SE	(79) 9981-2701	anaerocha@uol.com.br
06. Ana Lúcia França	SMS	Vitória	ES	(27) 9821-1352	alfanca43@yahoo.com.br
07. Ana Lúcia Nunes do Nascimento	SES	Brasília	DF	(61) 3403-2651	gedeps@saude.df.gov.br
08. Ana Maria Menezes Neiva Eulálio Amorim	SES	Teresina	PI	(86) 3233-6173	ana.eulalia@saude.pi.gov.br
09. Ananirim Lopes Silva	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-2051	ananirim@saude.gov.br
10. Ananilda Gama Monteiro	SMS - Interior	Beberibe	CE	(85) 3338-2016	anagamo@yahoo.com.br
11. Ângela Maria Blatt Ortiga	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2095	gesau@saude.sc.gov.br
12. Angélica Maria Cabral da Silva Rabelo	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	angelica.maria@saude.gov.br
13. Anna Júlia Pereira Oliveira	Min. Saúde - SGTES	Brasília	DF	(61) 3315-2606	anna.oliveira@saude.gov.br
14. Antonio Carlos de Oliveira Júnior	SMS - Interior	Areal	RJ	(24) 2257-3928 / 9845-6796	bravoli@uol.com.br
15. Antonio Ferreira Lima Filho	Min. Saúde - SGTES	Brasília	DF	(61) 3315-2148	antoniof@saude.gov.br
16. Apolônio de Jesus Lindoso	SMS	São Luis	MA	(98)3212-8453	apolo.lindoso@ig.com.br
17. Arion Godói	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2068	arion@saude.sc.gov.br
18. Aronaldo Bomfim Rosendo	Min. Saúde - SPO	Brasília	DF	(61) 3315-2243 / 3315-2977	aronaldo@saude.gov.br
19. Aristel Gomes Bordini Fagundes	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2740	aristel@saude.gov.br
20. Ayrton Galiciani Martinello	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2740	ayrton@saude.gov.br
21. Beatriz Cardoso de Azevedo	SMS - Interior	Santana	AP	(96) 9965-5151	biakardoso@uol.com.br

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
22.Benedita Abreu Leão	SES	Belém	PA	(91) 3272-2564	abreubeneti@yahoo.com.br
23.Carla Pacheco Teixeira	SES	Rio de Janeiro	RJ	(21) 8132-2989	cpacheco@saude.rj.gov.br
24.Carlos Henrique Lima e Silva	SES	Rio Branco	AC	(68) 3222-8133	carlos.henrique@ac.gov.br
25.Carmen Dulce de Brito Freire Dourado	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	carmen.dourado@saude.gov.br
26.Celina Telma Ferreira Haick	SES	Macapá	AP	(96) 3212-6172 / 9972-7752	haick_reforsus@saude.ap.gov.br
27.Celso de Souza Cabral	SES	Manaus	AM	(92) 3643-6356	geidis@saude.am.gov.br
28.Cirilúcia Bezerra Criqueira Vieira	SMS	Palmas	TO	(63) 8403-3716	vieira.cirilucia@gmail.com
29.Claudete de Souza Maria	SES	Cuiabá	MT	(65) 3613-5356 / 9972-9994	everclau@uol.com.br
30.Clea Nina Baima	SES	São Luís	MA	(98) 8821-6707	cleanina2005@yahoo.com.br
31.Clécio Antônio Espesim	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2095	espezim@saude.sc.gov.br
32.Cleide Carvalho Toscano de Almeida	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-3339	cleide.toscano@saude.gov.br
33.Cristina Bernardi Freitas	Min. Saúde - SCTIE	Brasília	DF	(61) 3315-2025	cristina.bernardi@saude.gov.br
34.Cristina Regina da Silva Ferreira	SMS	Manaus	AM	(92) 9982-0844	cristina_regina@hotmail.com
35.Daizé Pinho Vecchi	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3034	daize.vecchi@saude.gov.br
36.Daniel Rezende Campos Silva	SMS - Interior	Riachuelo	SE	(79) 3265-2236	danielrezende@globo.com
37.Danielle Soares Cavalcante	Min. Saúde - DAD	Brasília	DF	(61) 3315-2649	danielle.cavalcante@saude.gov.br
38.Danielly de Araújo Batalha	SMS - Interior	Juruá	AM	(97) 3427-1109 / 3427-1194	secsaude@argo.com.br
39.Denise de Sousa Leal Martins Moura	SMS - Interior	Inhumas	PI	(86) 9921-6460	lealimmoura@uol.com.br
40.Denise Lima Mascarenhas	SMS	Feira de Santana	BA	(75)3625-1068	ssaude@pmfs.ba.gov.br
41.Denivane de Assis Tavares	SES	Macapá	AP	(96) 3212-6172	reforsus@saude.ap.gov.br
42.Divaneide Ferreira de Souza	SMS - Interior	São Gonçalo do Amarante	RN	(84) 222-3765	divaferreira@rn.gov.br
43.Doris Yadaya de Souza	SES	Porto Alegre	RS	(51) 3288-5818	doris-souza@saude.rs.gov.br
44.Dulcelina Anjos do Carmo	SMS	Salvador	BA	(71) 3611-1006	astec@saude.salvador.ba.gov.br
45.Dulcílio Elias Oliveira Pedrosa	SMS	São Paulo	SP	(19) 9798-5626	duclidio@uol.com.br
46.Ecleine Santos Amarila	SES	Campo Grande	MS	(67) 3318-1619	ecline@hotmail.com
47.Eduardo de Costa Martins	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3845	eduardo.costa@saude.gov.br
48.Eduardo de Andrade e Silva Filho	SMS	Florianópolis	SC	(48) 239-1583	eduardosilva@pmf.sc.gov.br
49.Eida Maria Borges Gonsalves	SMS	Vitória	ES	(27) 9928-3221 / 3132-5068	eidamania@uol.com.br

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
50. Eliane Mendonça Jardim Freire	SMS	Goiania	GO	(62) 3524-1517	elianejardim@sms.goiania.go.gov.br
51. Elizabeth Meneses de Almeida Bontempo	SES	Aracaju	SE	(79) 3234-9520	emabontempo@ses.se.gov.br
52. Ellen das Graças Coelho Teixeira	SES	Belém	PA	(91) 9115-2463	ellen.coelho@click21.com.br
53. Eulete Rezende de Lacerda	Min. Saúde - FNS	Brasília	DF	(61) 3315-2650	eulete@saude.gov.br
54. Evanilde Ramos Saldanha	SES	Porto Velho	RO	(69) 3216-5279	eva_ro2001@yahoo.com.br
55. Fabíola Bilro de Araújo	SES	Natal	RN	(84) 3232-2809	fabiolabilro@yahoo.com.br
56. Fabius Abrahão Esteves	Min. Saúde - Fiocruz	Rio de Janeiro	RJ	(21) 2598-2547	felix@fiocruz.br
57. Flávia Regina de Moraes	Min. Saúde - DAD	Brasília	DF	(61) 3315-2649	flavia.moraes@saude.gov.br
58. Flávio José Fonseca de Oliveira	Min. Saúde - ANS	Rio de Janeiro	RJ	(21) 2105-0023	flavio.oliveira@ans.gov.br
59. Flávio Ricardo L. Magajewski	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2057	drip@saude.sc.gov.br
60. Francisca Nogueira da Silva	SES	São Luís	MA	(98) 9973-1735	fsilva@elo.com.br
61. Francisco Melquiades Neto	SES	Palmas	TO	(63) 3218-1730	gabinete@saude.to.gov.br
62. Geraldo Azzolini	SMS - Interior	Nova Itaberaba	SC	(49) 3327-0062	saude@novaitaberaba.sc.gov.br
63. Gerardo Magela Miranda	Fund. Mun. de Saúde	Teresina	PI	(86) 32157741	sms@teresina.pi.gov.br
64. Gilberto da Silva Montoril	Min. Saúde - SAS	Brasília	DF	(61) 3315-3038	gilbertom@saude.gov.br
65. Glidete Araújo	SES	Boa Vista	RR	(95) 3623-4206	glidetearaujo@ibest.com.br
66. Gisela Mascarenhas	Min. Saúde - Funasa	Brasília	DF	(61) 3314-6616	gisela.mascarenhas@funasa.gov.br
67. Gustavo Dias da Costa Martins	SES	Belo Horizonte	MG	(31) 3273-3990	gustavo.martins@saude.mg.gov.br
68. Hélio Livino da Silva	SES / Cosems	Florianópolis	SC	(48) 3221-2242	hello@saude.sc.gov.br
69. Higino Neto Pinto Silva	SMS - Interior	Garrafão do Norte	PA	(91) 8163-6745	higinoneto10@hotmail.com
70. Hilma de Araújo Lessa Pacheco	SMS - Interior	Coruipe	AL	(82) 3273-6047	hilmalessa@bol.com.br
71. Hudson Andrade Pinheiro	COSEMS-BAHIA	Salvador	BA	(71) 3371-8703 3115-5946	cosensbahia@upb.org.br
72. Humberto Barreto Alencar	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 8431-2987	humberto.alencar@saude.gov.br
73. Iêda Viana do Vale da Costa	SES	Brasília	DF	(61) 3403-2651	gedeps@saude.df.gov.br
74. Inácio Massaru Alhara	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-2243	inacio.massaru@saude.gov.br
75. Inez Gonçalves dos Santos	SES	Palmas	TO	(61) 3571-5560	inezgoncalves@yahoo.com.br
76. Ingrid Botelho Saldanha Handell	SES	Cuiabá	MT	(65) 3613-5360	ingridhandell@saude.mt.gov.br
77. Ione Mariza Bortolotto	SES	Cuiabá	MT	(65) 3613-5331	ionebortolotto@saude.mt.gov.br

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
78.Isabel Quint Berretta	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2233	berretta@saude.sc.gov.br
79.Ismênia Maria Barreto Ramos	SES	Fortaleza	CE	(85) 3101-5265	ismenia@saude.ce.gov.br
80.Jáder José R. da Silva	SMS	Araguaína	TO	(63) 3411-7041	jaderosario@uol.com.br
81.Jair Barbosa de Souza	SMS - Interior	Espigão do Oeste	RO	(69) 3481-2275	ja5549@hotmail.com
82.Jaqueline Rosa Depiante	SES	Vitória	ES	(27) 9913-7529	jrdepiante@saude.es.gov.br
83.Jessé Ferreira Guimarães Júnior	SES	Belém	PA	(91) 4006-4834	nlsplan@sespa.pa.gov.br
84.Joana Lourdes C. Romero	SMS - Interior	Dourados	MS	(67) 3421-9822	sems.financieiro@dourados.ms.gov.br
85.Joana Rocha e Rocha	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3032	joana.rocha@saude.gov.br
86.João Baptista Risi Júnior	Opas	Brasília	DF	(61) 3426-9595	risi@bra.ops_oms.org
87.Joaquim Chaves Garcia	SMS	Porto Velho	RO	(69) 3212-0408	joaquim.garcia@bol.com.br
88.Joellynthon Medeiros Santos	Conasems	Brasília	DF	(61) 3315-2828	jmedeiros@saude.gov.br
89.Jomilton Costa Souza	Min. Saúde - SGP	Brasília	DF	(61) 3315-3610	jomilton@saude.gov.br
90.Jonice Maria Ledia Vasconcellos	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	jonice@saude.gov.br
91.Jorge Alves de Souza	SES	Goiânia	GO	(62) 3201-3756	jorge@saude.go.gov.br
92.José Agenor Alvares da Silva	Min. Saúde - SE	Brasília	DF	(61) 3315-2130	jose.agenor@saude.gov.br
93.José Rivaldo Melo de França	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3034	jose.rivaldo@saude.gov.br
94.José Uilame de Castro Matos	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	jose.matos@saude.gov.br
95.Joséfa Lourdes Ramos Ribeiro	SES	Porto Velho	RO	(69) 9981-5228	josefaribeiro@yahoo.com.br
96.Josenalva Pereira da Silva Sales	SMS - Interior	Alcântara	MA	(98) 3337-1283	josenalva@g.com.br
97.Joseneida Teixeira Remígio	SES	João Pessoa	PB	(83) 9986-8124	jo@saude.pb.gov.br
98.Josimar Telino de Lacerda	SES	Florianópolis	SC	(48) 8404-3007	itelino@terra.com.br
99.Juliana Maria Fernández Tenório Levino	SES	Maceió	AL	(82) 9972-3166	julia.levino@saude.al.gov.br
100.Juliano de Carvalho Lima	Min. Saúde - Fiocruz	Rio de Janeiro	RJ	(21) 2290-0494	juliano@fiocruz.br
101.Kátia Luciene Ramos Rodrigues	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2942	katia.luciene@saude.gov.br
102.Larissa Raquel de Pina Maulin	SMS - Interior	N. Sra. do Livramento	MT	(65) 9981-2144	cosemsmi@saude.gov.br
103.Leandro Correa Passos	SES	Belo Horizonte	MG	(31) 3273-3990	leandro.correa@saude.mg.gov.br
104.Luciana Fernandes C. Cuellar	SES	Palmas	TO	(63) 3218-3245	luciana@saude.to.gov.br
105.Luciana Kolm	Min. Saúde - Anvisa	Brasília	DF	(61) 3448-1134	luciana.kolm@anvisa.gov.br

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
106. Luciano de Cássio Custódio Jorge	SMS - Interior	Monte Azul	MG	(38) 9114-9191	luciano@azulnet.com.br
107. Luciene de Paula	SES	Brasília	DF	(61) 3403-2581	luciene@saude.df.gov.br
108. Luis Fernando Furlanetto	SMS	Florianópolis	SC	(48) 9961-4425	luis.furlanetto@terra.com.br
109. Luiz Carlos Dias da Silva	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-3332	luis.dias@saude.gov.br
110. Luiz César Mafra	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2380	mafra@saude.sc.gov.br
111. Luiz Fernando Arantes Paulo	MP	Brasília	DF	(61) 3429-4434	luiz.paulo@planejamento.gov.br
112. Luiz Henrique Machado Bolina	SES	Brasília	DF	(61) 3403-2650	gedeps@saude.df.gov.br
113. Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de A. Silva	Min. Saúde - DAD	Brasília	DF	(61) 3315-2649	luiza.acioli@saude.gov.br
114. Luiza Regina Dias Noleto	SES	Palmas	TO	(63) 3218-3223	luiza@saude.to.gov.br
115. Magda de Souza Chagas	SES	Rio de Janeiro	RJ	(21) 2299-9563	magdasc@uol.com.br
116. Marcelo Tadeu Ferreira F arago Garcia	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2943	marcelo.farago@saude.gov.br
117. Márcia Batista de Souza Muniz	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2453	marcia.muniz@saude.gov.br
118. Márcia Cristina Boldrin de Siqueira	SMS	Augustinópolis	TO	(63) 3456-1232	augustinopolis@saude.to.gov.br
119. Márcia Edileide Ranieri Makrakis	Min. Saúde - FNS	Brasília	DF	(61) 3315-2150	marcia.makrakis@saude.gov.br
120. Marcos Antonio da Mota Araújo	SMS	Teresina	PI	(86) 3233-4195	fms@teresina.pi.gov.br
121. Marcos Antônio Dantas de Lima	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2943	marcos.dantas@saude.gov.br
122. Marcus César Ribeiro Barreto	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2932	marcus.cesar@saude.gov.br
123. Margaret Vicentini	SES	Palmas	TO		vincetini@saude.to.gov.br
124. Margarida Maria Paes Alves Freire	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3845	margarida@saude.gov.br
125. Maria Ângela Marcos Lôpo de Oliveira	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	maria.angela@saude.gov.br
126. Maria Ângela Montefusco	Min. Saúde - SVS	Brasília	DF	(61) 3315-2489	maria.montefusco@saude.gov.br
127. Maria Anízia Franchi Nunes	SES	Campo Grande	MS	(67) 9985-9099	franchinunes@uol.com.br
128. Maria Aparecida Miyaoka	SMS	São Paulo	SP	(11) 9906-7028	mmyaoka@uol.com.br
129. Maria Auxiliadora Fundão Freitas Lima	SMS - Interior	Anchieta	ES	(28) 3536-3254	fundaoilma@hotmail.com
130. Maria Cristina Abrão Nachif	SMS	Campo Grande	MS	(67) 8401-7004	cgas@pmcg.ms.gov.br
131. Maria da Conceição Cardoso Álvares	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3033	maria.alvares@saude.gov.br
132. Maria da Conceição de Almeida França	SES	Rio Branco	AC	(68) 3222-8133	carlos.henrique@ac.gov.br
133. Maria da Conceição Magalhães	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3032	maria.c.magalhaes@saude.gov.br

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
134. Maria da Daglia Machado Lima	SES	João Pessoa	PB	(83) 3218-7368	guialima@saude.pb.gov.br
135. Maria das Graças Oliveira Pinto de Souza	SES	Recife	PE	(81) 3431-3968	goliveira@saude.pe.gov.br
136. Maria das Graças Peixoto Barbosa	SES	Fortaleza	CE	(85) 3241-1140 / 9992-6415	gracab@saude.ce.gov.br
137. Maria das Graças Santos Cavalcante	SES	Recife	PE	(81) 3221-4381	mgsc@hollink.com.br
138. Maria de Fátima Metelaro	SMS - Interior	Dourados	MS	(67) 3411-7739 / 8408-2951	mfmelaro@yahoo.com.br
139. Maria de Fátima Valverde Dreyer					mvalverde@saude.ba.gov.br
140. Maria do Perpétuo Socorro Ayres Oliveira	Min. Saúde - SGP	Brasília	DF	(61) 3315-3610	maria.ayres@saude.gov.br
141. Maria do Rosário Mendonça de Freitas	SMS	Macapá	AP	(96) 3222-1633	dpissemza@prefeiturademacapá.ap.gov.br
142. Maria Jostene de Góis	SMS	Maceió	AL	(82) 3231-4459	jostenegois@uol.com.br
143. Maria Léa Rocha Fagundes	SES	Salvador	BA	(71) 3341-6840	leam@saude.ba.gov.br
144. Maria Leonor Fanini Paulini	SES	Curitiba	PR	(41) 3330-4454	leonor@pr.gov.br
145. Maria Luíza Salazar Freire	SES	Palmas	TO	(63) 3218-3265	malu@saude.to.gov.br
146. Maria Marluce V. Cardoso	SMS - Interior	Joinville	SC	(47) 431-4582	mmcardoso@saudejoinville.sc.gov.br
147. Maria Tereza Soares Rezende	SMS - Interior	Maringá	PR	(44) 3218-3143	planejasaude@maringa.pr.gov.br
148. Maria Zilma dos Santos	Min. Saúde - Anvisa	Brasília	DF	(61) 3448-1177	zilma.santos@anvisa.gov.br
149. Marilu Rejane Niches Custódio	SES	Porto Alegre	RS	(51) 3288-5892	marilu-custodio@saude.rs.gov.br
150. Mário José Bastos Júnior	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2067	bastos904@hotmail.com
151. Marisa de Fátima Pedrosi	SES	Boa Vista	RR	(95) 3623-4206	diplan@saude.rr.gov.br
152. Marta Luíza Damasco de Sá	Min. Saúde - Anvisa	Brasília	DF	(61) 3448-1274	marta.as@anvisa.gov.br
153. Mauro Marques de Oliveira Filho	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2942	mauro.filho@saude.gov.br
154. Mediã Barbosa Figueiredo	SES	Rio Branco	AC	(68) 3222-8133	media.figueiredo@ac.gov.br
155. Michel Naffah Filho	SES	São Paulo	SP	(11) 3066-8027	mnaiffah@saude.sp.gov.br
156. Michelle Feversani Prolo	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	michelle@saude.gov.br
157. Mísia Saldanha Figueiredo	SES	Palmas	TO	(63) 3218-1737	misiasaldanha@bol.com.br
158. Nancy Ferreira da Silva Cunha	SMS	São Paulo	SP	(18) 3691-2436	nancysfbr@yahoo.com
159. Neila Maria Nascimento de Queiroz	SES	Rio Branco	AC	(68) 3211-2104	nnqueiroz@pmb.ac.gov.br
160. Nereide Herrera Alves de Moraes	Min. Saúde - Dipe	Brasília	DF	(61) 3315-2359	nereide.herrera@saude.gov.br
161. Nerilba Nobre Monteiro Souza de Oliveira	SES	Natal	RN	(84) 3232-2661	nerialbanobre@m.gov.br

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
162.Nilo Brétas Júnior	Conasems	Brasília	DF	(61) 3315-2828	nilo.junior@saude.gov.br
163.Nilton José da Silva	Min. Saúde - SGP	Brasília	DF	(61) 3315-3608	nilton@saude.gov.br
164.Nilva Maria Fernandes Campos	SMS	Cuiabá	MT	(65) 3051-9527	plangente@terra.com.br
165.Oberdan Rocha Dias	SMS - Interior	Barra do Choça	BA	(71) 3371-8703	cosensbahia@upb.org.br
166.Olimpio J. Nogueira V. Bittar	SES	São Paulo	SP	(11) 3066-8460	bittar@usp.br
167.Ondina Maria Chagas Canuto	SMS	Fortaleza	CE	(85) 3452-6999	ondinacanuto@yahoo.com.br
168.Otávio Lacerda de Paula	SMS - Interior	Caroebe	RR	(95) 3236-1189	
169.Paula Yamamoto	Min. Saúde - ANS	Rio de Janeiro	RJ	(21) 2105-0021	paula.yamamoto@ans.gov.br
170.Paulo César Machado Pereira	SMS	Belo Horizonte	MG	(31) 3277-9550	pauloces@pbh.gov.br
171.Pedro Lindemberg Silva Ruiz	SMS	Boa Vista	RR	(95) 3623-1673	pedrolindemberg@pmbv.rr.gov.br
172.Raimundo Alves da Costa	SMS - Interior	Plácido de Castro	AC	(68) 3237-1592	semssa.placido@ibest.com.br
173.Raimundo N. Moraes da Silva	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	raimundo.moraes@saude.gov.br
174.Raul Henrique Duarte Martins	SMS	Porto Alegre	RS	(51) 3284-2770	raulmartins@sms.prefpoa.com.br
175.Raylon Mendes Maciel	SES	Palmas	TO	(63) 3218-3379	psicohayllon@hotmail.com
176.Régilo André Regilio Guedes de Souza	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2069	regilo@saude.gov.br
177.Regina Coeli da Silva Amorim Bagatin	SMS	Curitiba	PR	(41) 9973-0861	rbagatin@sms.curitiba.pr.gov.br
178.Rita de Cássio Rézio Monteiro	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-3333	rita.cascio@saude.gov.br
179.Robson Bertezini	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-2051	robson.bertezini@saude.gov.br
180.Rosa Maria da Costa Monteiro	SMS - Interior	São José da Lagoa Tapada	PB	(83) 9982-9372	rosinha@saude.pb.gov.br
181.Rosa Virgínia Fernandes	SES	Salvador	BA	(71) 3115-4215	rosa@saude.ba.gov.br
182.Rosemary Ismênia de Araújo Campos	SMS - Interior	Aragoiânia	GO	(62) 3201-3710	roseismenia@yahoo.com.br
183.Rosemeri Luciane Klempouze	SMS - Interior	Canoinhas	SC	(47) 621-7700	luciane.saude@pmc.sc.gov.br
184.Rubens Francisco de Vasconcellos	Min. Saúde - SGTES	Brasília	DF	(61) 3315-2606	rubens.vasconcellos@saude.gov.br
185.Sady Camot Falcão Filho	Min. Saúde - SPO	Brasília	DF	(61) 3315-2243	sady@saude.gov.br
186.Salviano Augusto de Almeida Mariz	COSEMS	Aracaju	SE	(79)3431-2129 / 99840450	salvianomartiz@infonet.com.br
187.Samuel Spener	SES	Macapá	AP	(96) 3212-6172	reforsus@saude.ap.gov.br
188.Sandra Denise de Moura Sperotto	Conass	Brasília	DF	(61) 3315-2828	sandra-sperotto@saude.rs.gov.br
189.Sandra Yoko Sato	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-2548	sandra.sato@saude.gov.br

Nome	Órgão	Cidade	UF	Telefone	E-mail
190. Sarita de Sales Ferraz	SMS	Recife	PE	(81) 3272-5614	sarita.ferraz@recife.pe.gov.br
191. Selma Regina de Andrade	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2095	gesau@saude.sc.gov.br
192. Silvana Cruz Fúini	SES	GoIânia	GO	(62) 8416-1661	stuiini@terra.com.br
193. Sônia Maria Bezerra Toscano de Mendoça	SMS - Interior	Dianópolis	TO	(63) 3692-1514	dianopolis@saude.to.gov.br
194. Sônia Maria Feitosa Brito	Min. Saúde - SVS	Brasília	DF	(61) 3315-2489	sonia.brito@saude.gov.br
195. Sônia Maria Machado de Souza	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2050	sonia@saude.sc.gov.br
196. Sônia Regina Linsmeyer	SES	Florianópolis	SC	(48) 3221-2125	gera@saude.sc.gov.br
197. Soraia Roges Jordy Sant'Ana	SES	Palmas	TO	(63) 3218-3265	soraia@saude.to.gov.br
198. Soraya Teixeira	Min. Saúde - DAD	Brasília	DF	(61) 3315-2649	soraya.teixeira@saude.gov.br
199. Sueli de Cerqueira Lima	Min. Saúde - SAA	Brasília	DF	(61) 3315-2659	sueli.lima@saude.gov.br
200. Sueli de Sá Riechi	SES	Curitiba	PR	(41) 3330-4454	sueliriechi@bol.com.br
201. Sueli Oliveira Campos do Nascimento	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-3032	suelynascimento@saude.gov.br
202. Suzana Vacaro	SMS - Interior	Xanxerê	SC	(49) 3433-1937	controlesaude@xanxere.sc.gov.br
203. Tania Rehem	Min. Saúde - SVS	Brasília	DF	(61) 3315-2489	tania.rehem@saude.gov.br
204. Terezinha Guedes Rego de Oliveira	SMS	Natal	RN	(84) 3217-4568	terezinha.rego@natal.m.gov.br
205. Thelma Battaglia Rezende	SMS	Rio de Janeiro	RJ	(21) 9977-1283	thelmabr@uol.com.br
206. Therezinha Faria da Costa	SES	Maceió	AL	(82) 3319-1117	julia.lewino@saude.al.gov.br
207. Thiago Alvim Camargo	SES	Belo Horizonte	MG	(31) 3261-6787	thiago.alvim@saude.mg.gov.br
208. Valdenize Pereira Duarte	SES	Manaus	AM	(92) 3643-6356	deplan@saude.am.gov.br
209. Valdete Ferreira Batista	Min. Saúde - CGPL	Brasília	DF	(61) 3315-2677	valdete@saude.gov.br
210. Valtânia Leite Barros	SES	Teresina	PI	(86) 3216-3598	planejamento@saude.pi.gov.br
211. Vilmar Basílio da Silva	Min. Saúde - FNS	Brasília	DF	(61) 3315-3237	vilmar@saude.gov.br
212. Vitor Ivan Gonçalves Rodrigues	SMS - Interior	Piratini	RS	(53) 9962-0028	saudepiratini@terra.com.br
213. Viviane B. Nolêto	SES	Palmas	TO	(63) 3218-1772	viviane@saude.to.gov.br
214. Waldise Fragoso Fernandes	SMS	João Pessoa	PB	(83) 3245-3119	waldiseff@terra.com.br
215. Waldston Sabino dos Santos	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-3550	waldston.sabino@saude.gov.br
216. Wilden Silva dos Reis	Min. Saúde - CGOF	Brasília	DF	(61) 3315-3337/2243	wilden@saude.gov.br
217. Wilson Mendes	SMS	Conde	BA	(71) 3429-1231	coribesaude@ig.com.br

ISBN 853341089-1



9 798533 410892

“Planejar consiste, basicamente, em estabelecer a precedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998). Em outras palavras, planejamento é o processo que deve possibilitar a definição das mudanças a serem feitas ou das medidas necessárias a evitar a deterioração de condições adequadas atuais.

A conformação do Sistema de Planejamento do SUS confere especial importância à observância da diretriz relativa à direção única do SUS em cada esfera de governo e, ao mesmo tempo, à corresponsabilidade de todos os entes federados para com a saúde da população.

O Sistema de Planejamento do SUS busca apropriar-se da experiência acumulada pela área de planejamento nas três esferas de gestão que, no tocante à direção nacional, tem como exemplo importante a formulação do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2007 – Um pacto pela saúde no Brasil. O processo evidenciou a necessidade de uma articulação articulada, nos moldes de um

Disque Saúde

0800 61 1997

www.saude.gov.br



Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL