



## ARTIGO DE REVISÃO

### MUNICIPALIZAÇÃO EM SAÚDE: AVANÇOS, DESAFIOS E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

*MUNICIPALIZATION OF HEALTH: ADVANCES, CHALLENGES AND THE ROLE OF THE NURSE*  
*MUNICIPALIZACIÓN EN LA SALUD: AVANCES, DESAFÍOS Y ACTUACIÓN DEL ENFERMERO*

*Marina Celly Martins Ribeiro Souza<sup>1</sup>, Natália de Cássia Horta<sup>2</sup>, Raquel Aparecida Miranda Lopes<sup>3</sup>, Danielle Cristina Dias Souza<sup>3</sup>*

#### RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar os avanços e desafios da municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e a atuação do enfermeiro nesse processo. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo obtidos 107 estudos publicados no período de 2003 a 2010, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 34 artigos para análise. Percebe-se que são inúmeros os desafios enfrentados, como o baixo preparo dos profissionais e a escassez de recursos. Entretanto, diversos são os avanços conquistados, como a criação da Estratégia Saúde da Família, com maior autonomia na gestão dos municípios e a adequação dos serviços à realidade local. O enfermeiro tem desempenhado importante papel na consolidação das políticas públicas de saúde, no entanto, o conhecimento e envolvimento do enfermeiro nessas políticas é ainda incipiente. Conclui-se que em muito se avançou, mas os desafios para a legitimidade da municipalização são múltiplos. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro assuma uma postura crítica e consciente frente ao seu papel político no SUS.

**Descritores:** Descentralização; Papel do profissional de enfermagem; Sistema único de saúde; Gestão em saúde.

#### ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the progress and challenges of the decentralization of the Unified Health System (UHS) to the municipal level and the role of nurses in this process. A survey was conducted using the Virtual Health Library, where 107 studies published between 2003 and 2010 in Portuguese, English and Spanish were consulted. After reading the titles and abstracts, 34 articles were selected for analysis. We realize that numerous challenges exist, such as the lack of training of professional staff and scarcity of resources. However, there have also been various achievements, such as the creation of the Family Health Strategy, with greater autonomy in the management of municipalities and the adaptation of services at the local level. Nurses have played an important role in the consolidation of public health policies; however, their knowledge and involvement in this process are as yet undeveloped. We conclude that there has been considerable progress, but many challenges remain to legitimize the decentralization of health care to the municipalities. Thus, nurses must consciously assume a decisive position for their political role in the UHS.

**Descriptors:** Decentralization; Role of the nurse professional; Unified health system; Health management.

#### RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar los avances y desafíos de la municipalización del Sistema Único de Salud (SUS) y la actuación del enfermero en ese proceso. La investigación fue realizada en la Biblioteca Virtual en Salud, en que se obtuvieron 107 estudios publicados en el período de 2003 a 2010, en los idiomas portugués, inglés y español. Tras la lectura de los títulos y resúmenes, fueron seleccionados 34 artículos para análisis. Percibimos que son inúmeros los desafíos enfrentados, como el bajo preparo de los profesionales y escasez de recursos. Sin embargo, diversos son los avances conquistados, como la creación de la Estrategia Salud de la Familia, con mayor autonomía en la gestión de los municipios y la adecuación de los servicios a la realidad local. El enfermero ha desarrollado importante papel en la consolidación de las políticas públicas de salud, no obstante, el conocimiento y participación del enfermero en estas políticas todavía es incipiente. Se concluye que se ha avanzado mucho, pero los desafíos para la legitimidad de la municipalización son numerosos. Así, es necesario que el enfermero asuma una postura crítica y consciente frente a su papel político en SUS.

**Descriptores:** Descentralización; Papel del profesional de enfermería; Sistema unico de salud; Gestión en salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFMG. <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Docente da PUC Minas. <sup>3</sup>ENFERMEIRA. Graduação pela PUC Minas.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido na Constituição Federal de 1988 e é considerado um grande progresso para a sociedade brasileira. O SUS tem sido marcado por diversos avanços e também por grandes desafios na implementação de suas diretrizes. Dentre estas, merece destaque a descentralização, sendo operacionalizada por maior autonomia dos municípios denominando-se municipalização<sup>(1)</sup>.

O município está mais próximo da realidade da população e, por isso, conhece de forma mais específica as demandas e necessidades desta. Com a consolidação desse processo, os municípios passam a ter como desafio a missão de conquistar uma assistência à saúde levando em conta as especificidades e as necessidades de cada região, reestruturando toda a rede de atenção, notadamente a atenção primária, trabalhando na promoção à saúde de seus munícipes e permitindo a solução dos problemas de saúde de forma mais resolutiva, integral e equânime.

Além disso, tem-se uma realidade de muitos municípios brasileiros em que parece comum a insuficiência de recursos no setor, a precarização e defasagem dos direitos políticos e sociais dos trabalhadores e os problemas de saúde de diferentes complexidades resolutivas<sup>(2,3)</sup>.

Frente a esse complexo processo de transformação, a gestão assume um papel fundamental, tendo como finalidade propiciar a conquista de maiores avanços e superação dos diversos desafios. Considerando a atenção primária à saúde como eixo estruturador dos serviços de saúde dos municípios, a articulação do gestor municipal com a coordenação da atenção primária, bem como a contribuição dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar para o cuidado em saúde se faz fundamental. Desse modo, a

gerência se apresenta como uma das atribuições intrínsecas da prática do enfermeiro, e este profissional tem assumido cada vez mais cargos de gestão em saúde, constituindo-se como ator fundamental nesse contexto<sup>(1)</sup>. Portanto, espera-se que o enfermeiro adquira conhecimentos específicos sobre a política de gestão do SUS e um pensar crítico para que possa promover a efetivação dos seus princípios doutrinários e organizacionais<sup>(4)</sup>.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar os avanços e desafios da municipalização do SUS e a atuação do enfermeiro na gestão desse processo.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática na qual a pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), utilizando-se como descritores: "Descentralização", "Papel do Profissional de Enfermagem", "Sistema Único de Saúde", "Gestão em Saúde", "Políticas Públicas de Saúde". Esses descritores foram previamente analisados, e realizaram-se diversas combinações e cruzamentos com os mesmos, dentro dos seguintes limites: trabalhos publicados no período de 2003 a 2010, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

A partir dessa busca foram encontradas 107 referências, estando duas disponíveis na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e 105 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 34 artigos que tinham relação com os objetivos propostos neste estudo, sendo 32 disponíveis na LILACS e 2 deles no MEDLINE. Os artigos escolhidos foram adquiridos para a leitura na íntegra, tendo em vista o alcance do objetivo da pesquisa. Como forma de subsidiar a análise foram construídas duas categorias analíticas que nortearam a

discussão dos artigos selecionados, sendo elas: a) municipalização; b) atuação do enfermeiro.

A fim de complementar a discussão foram utilizados dados da Constituição Federativa do Brasil de 1988, que trata do tema proposto neste artigo de pesquisa bibliográfica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos selecionados verifica-se que a discussão dessa temática foi mais prevalente na Revista “Divulgação em Saúde para o Debate”, principalmente no período de 2007 e 2008. Identificam-se, também, várias publicações em revistas direcionadas para a categoria profissional de enfermagem, observando um predomínio de autores com esta formação acadêmica.

### A Municipalização

A luta pela melhoria da saúde é uma marca histórica na sociedade brasileira<sup>(5)</sup>. Considera-se, para isso, principalmente o fato de que os serviços públicos de saúde no Brasil, no início do século XX, eram ineficazes e as ações sanitárias aconteciam perante situações de grande gravidade social<sup>(6)</sup>. No decorrer desse período, o Sistema de Saúde migrou do sanitarismo campanhista para o modelo médico assistencial privatista<sup>(7)</sup>. Somando-se a esse contexto, as políticas neoliberais desde os anos 70, comprometeram ainda mais a resolutividade do Estado frente às demandas da saúde pública. Tal situação transformou os serviços de saúde em mercadorias, sujeitas à lei da oferta e da procura<sup>(8)</sup>.

As duas décadas seguintes aos anos de 1970 foram marcadas por muitas lutas e conquistas do movimento sanitário brasileiro. Foi graças à reforma sanitária que o SUS foi estabelecido na Constituição Federal de 1988, sendo considerado uma das maiores conquistas do povo brasileiro<sup>(5,9-12)</sup>. Essa conquista propiciou a elaboração de um

conceito ampliado de saúde e o estabelecimento da participação e controle social<sup>(7,13)</sup>.

A Carta Constitucional aderiu às bases da reforma sanitária determinando uma nova lógica de estruturação dos serviços de saúde e tem como princípio que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”<sup>(14)</sup>, além de estabelecer uma nova reorganização no que se refere às funções de cada esfera do governo, transferência de recursos e capacidade decisória. A reforma sanitária brasileira segue uma tendência mundial, entretanto, sua consolidação tem acontecido de forma paulatina e extremamente trabalhosa, uma vez que o modelo biomédico está fortemente enraizado, associado a uma sociedade excludente e a uma economia em que prevalece a má distribuição de renda, sendo estes, portanto, os maiores obstáculos ao pleno estabelecimento da reforma<sup>(7)</sup>.

O SUS foi criado em 1990 em meio a crises econômicas sendo que, a área social nesse período, foi negligenciada em função do ajuste macroeconômico<sup>(10,15-1664)</sup>. Ainda assim, muitos progressos são observados desde a promulgação da atual Constituição, estabelecendo diretrizes inovadoras para a saúde da população brasileira<sup>(17)</sup>. Com a implementação do SUS como política nacional de reforma do setor saúde tem-se como meta assegurar a cidadania na saúde, além do acesso universal e igualitário, assistência integral em todos os níveis de atenção e regulação efetiva sobre o setor privado<sup>(16)</sup>.

O SUS é regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde que procura materializar os seus princípios doutrinários: a integralidade, equidade, universalidade; e organizacionais como a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social<sup>(5,7)</sup>. Esses princípios constituem-se como a conquista de uma longa luta social que tinha como objetivo modificar a situação de saúde do povo brasileiro<sup>(1)</sup>.

A descentralização tem sido a diretriz organizacional mais enfatizada no processo de construção do SUS, sendo um dos maiores consensos no que se refere às políticas públicas, inclusive entre os diferentes movimentos da reforma, reconhecida tanto pelos mais tradicionalistas, quanto pelos mais inovadores<sup>(13)</sup>.

A descentralização acontece a partir da democratização e é definida pela transferência de autoridade e de poder do nível central para os demais níveis das esferas do governo. E se afirma pela ineficácia e iniquidade da centralização, extremamente concentradora e arbitrária nas decisões, portanto, inapropriada para um país tão extenso, populoso e complexo como o Brasil. A descentralização constitui-se, portanto, como uma nova estratégia para melhorar a administração pública<sup>(1,5,10,17)</sup>.

Com a descentralização ocorre uma profunda modificação na relação entre os profissionais da saúde e os novos atores sociais advindos da participação social, que estão interessados em contribuir para a formulação da política dos serviços e ações de saúde, o que cria diferentes modelos de assistência fundamentados na realidade local de cada região<sup>(1,12)</sup>.

Embora os princípios do SUS não tenham sido ainda totalmente atingidos, é impossível não reconhecer os avanços conquistados com o processo de sua consolidação, destacando-se a descentralização com a efetiva municipalização<sup>(7,19)</sup>.

Considerando a dimensão continental do Brasil e as especificidades que marcam cada região, a estratégia utilizada para a descentralização se deu via municípios, que ganham mais força e autonomia, aproximando a gestão da assistência e do controle social. O município é o ente federado mais próximo da população, o que possibilita a identificação das suas particularidades, potencialidades e fragilidades, além da tomada de decisão e

execução das políticas públicas de acordo com a realidade local. Dessa forma, o município constitui-se como a esfera governamental mais qualificada para gerir a saúde<sup>(1-2,18,20)</sup>.

O processo de municipalização considera como fundamental a necessidade de cooperação e interação entre os vários gestores, co-gestores, sociedade e diversos setores, através das Secretarias Municipais de Saúde, sendo que as negociações formais devem acontecer através dos conselhos de saúde<sup>(4)</sup>.

O processo de descentralização provocou uma desorganização dos municípios frente à retirada do nível central que, até então, comandava e operava os programas verticais localmente; isso acrescido do fato da municipalização ter sido implementada quando o Estado estava no ajuste neoliberal, ou seja, reduzindo gastos e também o seu próprio papel<sup>(14)</sup>. Mas com o progredir das políticas, a municipalização possibilitou o desenvolvimento da atenção primária, sendo considerada um eixo estratégico para consolidação do SUS<sup>(12,18)</sup>.

Através da municipalização, o SUS tem imposto transformações profundas no papel desempenhado pelas diferentes esferas de governo, exigindo um relacionamento intrínseco entre elas, com vistas à integração, à regionalização e à hierarquização de suas ações e serviços. Mas as tensões entre os níveis de governo são constantes, principalmente ao analisar a heterogeneidade de cada região, assim como de seus respectivos estados e municípios, determinando que a política de saúde aconteça de maneira diferenciada<sup>(11)</sup>.

Ainda assim, a municipalização é um movimento que promove a democracia e possui tamanha relevância na saúde, sem precedentes em nenhum outro espaço social. O processo de municipalização reduz a iniquidade, permitindo corrigir distorções entre municípios e até mesmo entre as

microrregiões, somado ao fato de poder desfrutar de experiências locais e dos novos atores sociais antes excluídos<sup>(12)</sup>. A partir da consolidação do processo de municipalização ocorreu uma melhor distribuição dos recursos, racionalização dos custos, fortalecimento dos municípios e o desenvolvimento da capacidade de gestão local<sup>(5,20)</sup>.

A municipalização integra setores e fortalece os entes governamentais, sendo que estes devem adquirir capacidade para executar as novas funções e interagir com as demais esferas. Dessa forma, se consolidam a autonomia, a responsabilidade, a interdependência e se estabelecem metas comuns, prioridades e a cooperação intergovernamental. Entretanto, as limitações e dificuldades locais interferem na pactuação entre os governos, pois, tanto o nível central tem dificuldade em delegar poder aos níveis locais, quanto existe a insegurança dos níveis locais em receber este poder<sup>(12)</sup>.

Ainda no que se refere às limitações, a descentralização no Brasil é muito complexa e ambígua, uma vez que em muitos casos há conflitos de interesses entre os gestores, prioridades divergentes, pouca produtividade de alguns estados e municípios, autoritarismo, amadorismo, pouca participação dos conselhos, aumento da corrupção e falta de empenho<sup>(13)</sup>. No que diz respeito às debilidades da municipalização, podem ocorrer também, o enfraquecimento de algumas estruturas locais, dificuldades de coordenação e de incremento dos custos de transações, fragmentação dos serviços, escassez de recursos gerenciais, clientelismo local, desestruturação dos programas verticais de saúde pública<sup>(10)</sup>.

Além disso, a efetivação da descentralização tem como obstáculo a pouca experiência dos municípios, somada à dificuldade de controlar a corrupção e ao pouco avanço da participação social no Brasil<sup>(10)</sup>.

Silva e Silva<sup>(9)</sup> apontam aspectos de extrema relevância no que se refere ao financiamento dos serviços de saúde em nível municipal, como, por exemplo, a descentralização dos recursos financeiros. Tal dificuldade se deve ao fato de que com a municipalização aumentou-se a responsabilidade dos municípios sem o devido aumento proporcional da verba repassada, gerando uma sobrecarga progressiva sobre os governos locais. Dessa forma, é fundamental que a estrutura criada para o controle e repasse de verbas garanta os direitos constitucionais, estabelecendo normas que estejam vinculadas às formas de viabilizar os respectivos benefícios, para que os mesmos possam, de fato, ser assegurados à sociedade.

Ainda de acordo com os autores supracitados, mesmo com tantos desajustes, a municipalização foi uma conquista importante, pois ampliou o acesso da população aos serviços de saúde. Além disso, tem-se ainda que a descentralização no setor saúde foi a que mais avançou tanto em difusão, quanto em profundidade<sup>(18)</sup>.

No que diz respeito às fortalezas da municipalização, destacam-se a eficiência na alocação de recursos, inovação, adaptação, planejamento e programação de acordo com condições regionais, maior transparência, atribuição de responsabilidades, legitimidade aos gestores, participação popular na tomada de decisões, criação de ouvidorias e melhoria na qualificação das ações intersetoriais tanto governamentais quanto não governamentais. Somado a isso, surgem também as conquistas advindas com os distritos sanitários, consórcios intermunicipais de saúde e criação do fundo nacional de saúde<sup>(12)</sup>.

Através da municipalização da saúde verificou-se uma considerável expansão dos serviços prestados à sociedade: crescimento de 40% dos ambulatórios, 27% de hospitais e 22% de leitos, entretanto, a responsabilidade municipal deve ser compartilhada com as

esferas estadual e federal. Um dos avanços mais expressivos do SUS aconteceu graças à municipalização, uma vez que a Estratégia de Saúde da Família surgiu como uma iniciativa municipal permitindo que a atenção básica fosse implementada via município<sup>(10,19)</sup>.

### A atuação do enfermeiro

Nesta categoria, buscou-se analisar os avanços e desafios da gestão no âmbito da municipalização, e alguns dos aspectos relevantes acerca de suas interfaces e atribuições, relacionados com a atuação do enfermeiro frente a essa nova realidade. Dentre os artigos selecionados pertinentes à pesquisa, cinco abordavam o papel dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro.

Diante do exposto acerca do processo de municipalização, é inegável o desafio assumido pelos municípios em reestruturar a atenção primária e promover saúde. Frente a esse processo complexo, a Enfermagem atuou e atua como peça fundamental, já que o seu conhecimento científico e sua prática são essenciais para identificar as necessidades da população e estabelecer intervenções eficazes<sup>(19-20)</sup>.

Pode-se afirmar que, nesse processo, o enfermeiro tem ocupado cargos cada vez mais estratégicos na gestão do SUS, sendo a gerência uma das atividades que fazem parte da rotina deste profissional devido a sua formação generalista, que o capacita para a função de gestor<sup>(4,21-22)</sup>.

Entretanto, o enfermeiro ainda possui uma participação social pouco expressiva, além da falta de preparo político e da ausência de reflexão frente às modificações conquistadas. Soma-se a isso a pouca consistência política do seu discurso, o que afeta a qualidade da sua participação em momentos públicos<sup>(4)</sup>. Como explicação para essas fragilidades, sugere-se o pouco

conhecimento por parte do profissional enfermeiro sobre a política de gestão do SUS, sendo que esta se constitui em uma relação de constante negociação e pactuação com objetivo de elaborar, implementar e estabelecer políticas públicas de saúde. Além disso, faz-se necessário para a prática do enfermeiro o conhecimento aprofundado acerca das políticas públicas de saúde, pois são elas que direcionam o trabalho dos profissionais, o que reflete diretamente no atendimento e na qualidade da assistência prestada<sup>(21,23)</sup>.

Nesse contexto, é necessário que o enfermeiro se reconheça como agente provedor de mudanças e democratizador de poder. A sua participação não pode ser passiva, pelo contrário, deve ser ativa, consistente e direta, principalmente no que se refere às decisões políticas, contribuindo para a construção de políticas públicas de saúde que estejam fundamentadas nos princípios doutrinários e organizacionais do SUS<sup>(4,24)</sup>.

De modo geral, o enfermeiro atribui ao conhecimento técnico e não ao conhecimento político a sua indicação para assumir os cargos de gestão. É esse fato merece destaque, uma vez que a Enfermagem vem adotando posturas neutras e focando sua prática quase nos aspectos biológicos e técnicos. Entretanto, essa participação política acontece constantemente, uma vez que negociações e acordos, tanto formais quanto informais, constituem-se como parte integrante do cotidiano da gestão.

O enfermeiro gestor deve ser um criador de conhecimento, desenvolvendo competências, buscando inovações e determinando responsabilidades. Deve integrar atitudes e habilidades, decidindo com base em conhecimentos científicos, além de unir as aptidões gerenciais, administrativas e de liderança<sup>(20-21,25)</sup>.

É fundamental que o enfermeiro conheça, avalie e reveja a estrutura, o

planejamento, o processo e os resultados, podendo, assim, reordenar a prestação dos serviços. Além disso, a gestão do enfermeiro deve ser participativa visando ao trabalho em equipe, compromisso, competência, e crescimento profissional<sup>(8,21)</sup>. É importante, ainda, que esse profissional assuma posturas éticas, seja criativo, possua visão de futuro, seja capaz de lidar com conflitos, e saiba ouvir e comunicar<sup>(20,26)</sup>.

Torna-se fundamental que as instituições formadoras em Enfermagem possibilitem e estimulem uma consciência crítica, possibilitando, dessa forma, o desenvolvimento das habilidades políticas e o reconhecimento da sua importância. Assim como devem instigar o desenvolvimento de competências necessárias para a gestão, já que estas são determinantes frente ao cenário atual<sup>(4,20,21)</sup>.

Sendo o enfermeiro um profissional com ampla visão acerca da saúde, de seus determinantes e também de suas relações, espera-se que este desenvolva a capacidade de gerenciar o cuidado à saúde dentro do atual contexto político da saúde brasileira, uma vez que a criação de novos significados frente às diversas situações é inerente ao enfermeiro<sup>(21,27)</sup>.

O enfermeiro precisa ter clareza das mudanças ocorridas na sociedade e como elas afetam as organizações<sup>(28)</sup>. Deve optar por quebrar paradigmas pré-estabelecidos visando a responder de modo adequado à evolução atual. O modelo tradicionalista de administração na enfermagem está ultrapassado, o cenário mudou e as pessoas que atuam nele também mudaram; fazendo-se, assim, necessário que o enfermeiro se torne um diferencial frente a todo esse processo<sup>(20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da consolidação do SUS, muito se avançou no processo de municipalização, o

que trouxe inúmeros benefícios para a gestão local, contribuiu na implementação de ações e na adequação das políticas para as necessidades de saúde da população. No entanto, os desafios para sua legitimidade e organização ainda são múltiplos, envolvendo aspectos políticos, financeiros, e conflitos entre as esferas de governo.

No que se refere à prática do enfermeiro nesse processo, é fundamental a adoção de uma postura crítica frente à sua atuação nos cargos de gestão no SUS. É necessária a participação política consistente e consciente, além do autorreconhecimento de seu papel histórico, o que contribuirá não somente para a implementação das políticas públicas de saúde, mas também para a afirmação da enfermagem enquanto ciência.

Conclui-se, portanto, que o avanço da municipalização com responsabilização pela atenção à saúde da população ainda sofre mudanças a partir de interesses político-partidários, sendo necessário avançar para implicação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, para o fortalecimento do SUS e do controle social. Além disso, ressalta-se que nesse processo o enfoque dado se voltou mais para a distribuição de recursos que impactaram na infraestrutura da organização dos serviços de saúde e conseqüentemente no acesso da população a esses serviços, sendo preciso vencer, ainda, os conflitos de interesses políticos.

## REFERÊNCIAS

- 1- Barata LRB, Tanaka OY, Mendes JDV. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2004;13(21):15-24.
- 2- Coriolano MWL, Albuquerque GA, Araújo NS, Oliveira MA, Lima MM. Vivenciando o processo de municipalização do SUS no município de Juazeiro do Norte (CE). *Ciênc. saúde coletiva* 2010;15(5):2447-54.

- 3- Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26(5): 918-28.
- 4- Melo CMM, Santos TA. A participação política de Enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível Municipal. *Texto contexto - enferm.* 2007;16(3):426-32.
- 5- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 6- Freire MAM, Amorim, WM. A enfermagem de saúde pública no Distrito Federal: a influência do Relatório Goldmark (1923 a 1927). *Esc. Anna Nery* 2008;12(3):115-24.
- 7- Moura ERF, Rodrigues SS, Silva RM. Perfil de enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família em uma microregião do Ceará, Brasil. *Esc. Anna Nery* 2003;7(4):47-56.
- 8- Arias RDG, Ospina FLR, Ruiz OM, Vanegas NAA, Zea LE, Gonzalez ER. Gestión de Políticas Públicas y salud. *Hacia promoc. Salud.* 2005;10(32):3-17.
- 9- Silva EVM, Silva SF. O desafio da gestão municipal em relação à contratação da força de trabalho em saúde. *Divulg Saúde Debate* 2007;40(65):7-12.
- 10- Guimarães L, Giovanella L. Entre a Cooperação e a Competição: Percursos da Descentralização do Setor Saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2004;16(3):283-8.
- 11- Áquilas NM, Rosa MM. Os (Des)caminhos do financiamento do SUS. *Divulg Saúde Debate* 2003;27(65):389-433.
- 12- Palha PF, Villa TCS. A descentralização como eixo norteador na reorganização e operacionalização dos princípios do Sistema Único de Saúde. *Rev. esc. enferm. USP* 2003;37(4):19-26.
- 13- Lima, J. C. Descentralização e accountability em uma Região de Saúde. *Divulg Saúde Debate* 2003;27(65):221-33.
- 14- Ministério da Justiça (BR). Constituição da República Federativa do Brasil: 1988. Brasília: Ministério da Justiça; 1988.
- 15- Freire MAM, Amorim WM. A enfermagem de saúde pública no Distrito Federal: a influência do Relatório Goldmark (1923 a 1927). *Esc. Anna Nery* 2008;12(3):115-24.
- 16- Almeida C. As três esferas de governo e a construção do SUS: uma revisão. *Divulg Saúde Debate* 2003;27(65):207-20.
- 17- Capucci PF, Giannotti EM, Bernardo ES, Pires ESMR, Teixeira J. Gestão descentralizada no SUS: a experiência de implantação das Regiões Intramunicipais de Saúde em Guarulhos, SP. *Divulg Saúde Debate* 2008;42(62):80-9.
- 18- Arredondo A, Orozco E. Effects of health decentralization, financing and governance in Mexico. *Rev. Saúde Pública* 2006;40(1):152-60.
- 19- Assis MMA, Santos DG, Cerqueira EM. A prática da enfermeira no processo de municipalização da saúde: ampliando o espaço profissional. *Rev Baiana Enferm.* 2003;18(1/2):111-23.
- 20- Lourenço MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(3):469-73
- 21- Benito GAV, Becker LC, Duarte J, Leite DS. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 2005;58(60):635-40.
- 22- Vieira-da-Silva LM, Hartz ZM, Araújo CSCL, Silva GAP, Paim JS. Análise da implantação da gestão descentralizada em saúde: estudo comparado de cinco casos na Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(2):355-70.
- 23- Ribeiro PT. A descentralização da ação governamental no Brasil dos anos noventa: desafios do ambiente político-institucional. *Ciênc. saúde coletiva* 2009;14(3):819-28.

24- Viana ALA, Machado CV. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2009;14(3):807-17.

25- Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública* 2010;26(5):918-28.

26- Magalhães R, Senna MCM. A implementação do Programa Saúde da Família no cenário local. *Cad. Saúde Pública* 2006;22(12):2549-59.

27- Borges MASF, Nascimento MAA. A enfermeira no processo de descentralização do sistema de saúde. *Rev. bras. enferm.* 2004;57(6):666-670.

28- Souza MKB, Melo CMM. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. *Rev. enferm. UERJ* 2009;17(2):198-202.

**Recebido em: 03/9/2010**

**Versão final apresentada em: 23/3/2011**

**Aprovação final em: 24/3/2011**

**Endereço de correspondência**

Marina Celly Martins Ribeiro Souza  
Rua Deputado Bernardino de Sena Figueiredo  
252/101, bairro Cidade Nova. Belo Horizonte-MG  
CEP 31170-210.  
E-mail: marinacelly.souza@gmail.com