

ISSN 1980-7341

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DA PROMOÇÃO SOCIAL E O PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO DO SUS NO ÂMBITO NACIONAL E EM CUIABÁ

**Soraia Pinto Tamberi Rodrigues Maciel**

Assistente Social e Pedagoga, sanitarista,  
Pós-graduação em Metodologia da Pesquisa (UNIVAG) e Lazer e Recreação (UFMT),  
Servidora Pública Municipal (Cuiabá) e Estadual (MT).  
Professora do Centro Universitário - UNIVAG/Várzea Grande.  
Mestranda em Psicanálise, Educação e Sociedade pelo Instituto Superior de Educação e Teologia.

**RESUMO:** Este texto inicia citando Lalonde, Ministro Canadense que formulou o modelo de campo da saúde segundo o qual a saúde é determinada por múltiplas variáveis. Faz uma retrospectiva desde a redemocratização do país (1985) e o Movimento da Reforma Sanitária, as Conferências de Promoção da Saúde culminando com a institucionalização da Política de Promoção da Saúde como um novo modelo de atenção. Em seguida descreve a experiência de promoção da saúde em Cuiabá de 1988 a 2010 até a formulação da Política Municipal de Promoção da Saúde que teve por finalidade promover mudanças na direção deste novo modelo de atenção à saúde no município de Cuiabá.

**Palavras-chave:** SUS; promoção; prevenção

**ABSTRACT:** This text begins quoting Lalonde, Minister Canadense who formulated the model of field of the health according to which the health is determined by multiple variables. It does a retrospect from the redemocratization of the country (1985) and the Movement of the Sanitary Reform, the Conferences of Promotion of the Health culminating in the institucionalization of the Politics of Promotion of the Health like a new model of attention. Next it describes the experience of promotion of the health in Cuiabá from 1988 to 2010 up to the formulation of the Municipal Politics of Promotion of the Health that had since finality promoted changes in the direction of this new model of attention to the health in the local authority of Cuiabá.

**Keywords:** SUS; promotion; prevention

### A PNPS E A CONSOLIDAÇÃO DO SUS NO ÂMBITO NACIONAL

Nas décadas de 70 e 80 quase todos os países do continente europeu e da América do Norte enfrentavam a crise dos sistemas de saúde, em função do esgotamento dos recursos do Estado e da incapacidade de atenderem às necessidades da população. Com a mudança dos

**ISSN 1980-7341**

perfis demográficos e de saúde o Estado não conseguiu assumir a assistência médica necessária à população. Mas apesar da crise, discussões no campo da saúde trouxeram novas concepções do processo saúde-doença-cuidado, mais globalizantes, articulando saúde e qualidade de vida.

Em 1974 Lalonde, Ministro da Saúde Canadense, formulou o modelo de campo da saúde segundo o qual a saúde é determinada por múltiplas variáveis: Biologia humana, meio ambiente, estilo de vida e organização da atenção à saúde. O Informe pôs em xeque os investimentos realizados em tecnologia de assistência à saúde pelos governos anteriores.

A publicação do documento de Lalonde conquista legitimidade e passa a repercutir mais significativamente a partir da convocação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde (1978) – Declaração de Alma Ata que recomendou que, para alcançar a meta de “Saúde para todos até o ano 2000”, um conjunto de oito estratégias são essenciais: educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle, fornecimento de alimentos e nutrição adequada, abastecimento de água e saneamento básico apropriados, atenção materno-infantil e planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle das doenças endêmicas, tratamento apropriado de enfermidades comuns e acidentes, e a distribuição de medicamentos essenciais.

Na década de 80, tivemos a luta pela redemocratização do país (1985) e o Movimento da Reforma Sanitária com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986 que teve a participação da saúde pública e segmentos populares. Esse evento foi um marco para saúde pública do Brasil, trazendo a afirmação de princípios da promoção da saúde, da determinação social do processo saúde-doença e da intersetorialidade. Ainda nesse mesmo ano, foi realizada a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, no Canadá que aprovou a Carta de Ottawa, documento considerado o mais importante marco conceitual da Promoção da Saúde. “Essa Carta parte do conceito amplo de saúde defendido pela Organização Mundial da Saúde, segundo o qual a saúde é um estado de bem-estar holístico, definida pela composição de aspectos biológicos, sociais, econômicos, educacionais, culturais e ambientais”.

Em 1988, a Constituição Federal (Constituição Cidadã) trouxe amplas características de promoção de saúde, no seu Art. 196: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Tivemos ainda em 1988 a II Conferência Internacional sobre

**ISSN 1980-7341**

Promoção da Saúde na Austrália, onde foi elaborada a Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis.

Na década de 90, com as Leis do SUS (8.080 e 8.142), houve a organização dos Conselhos de Saúde em todos os níveis: controle social formal; composição paritária Estado/Sociedade Civil; representação intersetorial também com composição paritária. Os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde começam a cobrar a Política e Planos de Saúde.

A Cúpula da Terra se reúne no Rio de Janeiro em 1992 onde é elaborada a Agenda 21. Em 1995 o Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável e elaborado após a Conferência Pan-americana sobre o mesmo tema, mas o Plano não sai do papel. Nesse mesmo ano é lançado um novo Modelo de Atenção à Saúde - A Saúde da Família constituindo uma estratégia para a organização e fortalecimento da Atenção Básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS. Esse modelo procura o fortalecimento da atenção por meio da ampliação do acesso, a qualificação e reorientação das práticas de saúde embasadas na Promoção da Saúde.

Outras Conferências foram realizadas de 1991 a 2000. Em 1997 a IV Conferência Internacional sobre Promoção da saúde em Jakarta elabora a Declaração de Jacarta que estabeleceu cinco prioridades para a Promoção da Saúde até o século XXI, com o intuito de enfrentar o novo tempo com novos conhecimentos e novas estratégias, como: 1) promover a responsabilidade social pela saúde; 2) aumentar a capacidade da comunidade e o poder dos sujeitos para controlar as ações que pudessem interferir nos determinantes da saúde; 3) expandir e consolidar alianças para a saúde; 4) aumentar as investigações para o desenvolvimento da saúde e 5) assegurar a infraestrutura para a Promoção da Saúde. Mas o que se observou na V Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (México) em 2000 foi que os compromissos assumidos durante as Conferências anteriores não haviam sido cumpridos. Foi então elaborada uma nova metodologia de trabalho privilegiando a discussão com os representantes ministeriais dos países lá representados. Os ministros assinaram a Declaração Presidencial, afirmando reconhecer a contribuição das estratégias de Promoção da Saúde para a manutenção das ações de saúde em nível local, nacional e internacional, e comprometendo-se a elaborar Planos Nacionais de Ação para monitorar o progresso da incorporação das estratégias de Promoção da Saúde na política nacional e local.

Em 1998, o Ministério da Saúde passou por uma reformulação estrutural, sendo as ações de Promoção da Saúde, pela primeira vez, oficialmente inseridas na estrutura, alocadas

ISSN 1980-7341

na recém-criada Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), que possuía departamentos correspondentes a áreas de formulação, de gestão de políticas e avaliação de políticas de saúde. Nesse momento e nesta localização na estrutura, foi elaborado o Projeto BRA 98/006 – “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção” –, como resultado da cooperação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e do Ministério da Saúde, que objetivava o desenvolvimento de um modelo de atenção para a população brasileira sob a perspectiva da Promoção da Saúde (Curso de Extensão para gestores do SUS em Promoção da Saúde, 2009, pág. 25).

As experiências se multiplicaram, e em 2003 a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde foi retomada e em 2006, no dia 30 de março a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada. Com a intenção de reconhecer e operacionalizar a PNPS, a Promoção da Saúde foi incluída entre as prioridades e diretrizes do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (Portaria GM n. 399/2006). A PNPS destacou sete áreas temáticas prioritárias: alimentação saudável; práticas corporais/atividades físicas; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade por uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; promoção do desenvolvimento sustentável. A partir de 2006, inúmeras iniciativas tem fortalecido a Promoção da Saúde no SUS (Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica, Agentes Comunitários de Saúde, Bolsa Família e Renda Mínima, Carteiro Amigo, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, Programa de educação e saúde através do exercício físico e do esporte-Núcleo do Agita Brasil, Programa de Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis, Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, Escolas Promotoras da Saúde, Programa Saúde do Adolescente, Programa Saúde na Escola, Lei do Trânsito entre outras), o que nos leva a pensar nos determinantes sociais da saúde e na dificuldade em organizar nossos serviços, recursos e práticas tendo como centro o cuidado integral dos sujeitos e coletividades.

## **A PNPS E A CONSOLIDAÇÃO DO SUS EM CUIABÁ**

Em Cuiabá a primeira experiência de promoção da saúde aconteceu em 1988 quando se iniciou o primeiro trabalho de Comunicação e Educação em Saúde com ênfase na

**ISSN 1980-7341**

prevenção. Foi criado na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde o CETES: Centro de Estudos e Treinamentos em Educação em Saúde, que posteriormente tornou-se NETES: Núcleo de Estudos e Treinamentos em Educação em Saúde. Esse núcleo organizava cursos populares de saúde, atividades que envolviam teatro, serigrafia, oficinas.

De 1989 a 1992, O trabalho educativo passou a ser feito apenas nos mutirões de saúde, sem uma continuidade, resumido a palestras pontuais. Apesar desse retrocesso nesse período o NETES passa ao status de Coordenadoria de Educação em Saúde.

De 1993 a 1996 com a efetivação dos distritos sanitários foram formadas equipes técnicas, sendo um dos profissionais responsável pelas ações de educação em saúde do distrito. Cuiabá foi dividida em 04 regionais: Norte, Sul, Leste e Oeste e todas tinham um profissional designado para ações educativas. Entre os profissionais tínhamos Assistentes Sociais, Pedagogos e Profissionais formados em Educação Artística. Nesse período a educação em saúde passa a ser uma rotina nas ações de vigilância a saúde. Dois encontros foram realizados para debater as ações e metodologias de trabalho: o I Encontro Municipal de Educação em Saúde em 1994 e o II Encontro Municipal de Educação em Saúde em 1995. A Coordenadoria foi responsável pela promoção desses eventos assim como criou um Programa de Rádio intitulado Saúde de Nossa Gente, patrocinado pelos fornecedores da Secretária de Saúde, esse programa dava dicas de saúde, entrevistava transeuntes na rua para levantar o conhecimento da população sobre determinadas doenças, assim como entrevistava profissionais da saúde para exporem assuntos de interesse do público. O Programa ficou 01 ano no ar e foi desativado por falta de patrocinadores.

De 1997 a 2000, foi realizado o Encontro Interinstitucional de Educação em Saúde (1998) que debateu sobre a importância da efetivação das ações educativas em todos os setores da Secretaria, nesse mesmo ano a Coordenadoria de Educação em Saúde incorpora o Programa Municipal de DST/AIDS, pois havia uma exigência do Ministério da saúde que o programa tivesse um Coordenador.

De 2001 a 2004, foram realizadas oficinas para estruturação da Coordenadoria com a formação de núcleos de trabalho (crianças e adolescentes, adulto – local de trabalho- atenção a Mulher – idosos), projeto voltado a questão ambiental, controle social, coral e campanhas pontuais (carnaval, vacinação, AIDS). Nesse período cada profissional ficou responsável por um núcleo de trabalho acompanhando os projetos, fazendo atendimento à demanda espontânea com palestras e oficinas. Houve um grande investimento logístico com a confecção de panfletos, cartilhas, cartazes, banners entre outros materiais.

**ISSN 1980-7341**

De 2005 a 2007, a Secretaria Municipal de Saúde a Educação em Saúde incorpora a Comunicação Social. Dá-se ênfase a “imprensa falada, escrita”, como forma de divulgar as ações da Secretaria de Saúde. A ação principal do setor se resumiu as palestras. Neste período a Secretaria de Saúde implantou o Núcleo de Violência e Cultura da Paz (2006), passando a receber incentivos federais para estruturação do serviço; foram realizadas capacitações para os profissionais da rede básica, além de eventos pontuais em parceria com outras instituições. Em 2007 é elaborado o Projeto Vida Saudável pela Diretoria de Vigilância à Saúde, com a contratação de educadores físicos e nutricionistas.

O projeto trabalhou com as sete áreas temáticas priorizadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, foram contempladas Unidades de Saúde da Família e Centros de Saúde com o projeto que basicamente trabalhou com grupos já existentes de idosos, jovens, hipertensos, diabéticos e gestantes. Além do trabalho nas Unidades o Projeto se estendeu a praças públicas e parques de lazer.

Foram convidados a participar do projeto indivíduos cadastrados no Programa HIPERDIA das unidades de Saúde de quatro pólos de Cuiabá (Santa Isabel, Dom Aquino, Pedra 90 e Jardim Vitória). Todos responderam a questões de uma ficha de cadastro sobre dados sociodemográficos, antecedente familiar patológico, estilo de vida (tabagismo, etilismo, sedentarismo e hábitos alimentares) e morbidade referida. Além disso, passaram por avaliação médica antes de começarem as atividades físicas. Foram realizadas aferição da pressão arterial, das medidas antropométricas e orientações expositivas e lúdicas como teatros e palestras sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco com enfoque na alimentação saudável e prática de atividade física.

Os participantes do projeto tiveram uma boa aceitabilidade quanto às ações desenvolvidas, demonstrando que quando o sistema de saúde (SUS) oferta tais serviços, os indivíduos participam e adotam hábitos saudáveis, obtendo melhoria na qualidade de vida. Além disso, pela primeira vez em Cuiabá, a população que não tem condições de frequentar academias de ginástica teve acompanhamento por profissionais e estagiários de educação física.

A experiência do projeto mostrou que o trabalho em equipe multiprofissional é eficaz para o alcance dos objetivos e também que existe a necessidade da realização de outras ações que possam difundir a alimentação saudável para agentes comunitários de saúde e usuários da atenção básica de saúde.

**ISSN 1980-7341**

De 2008 a 2010 houve a continuidade do Projeto Vida Saudável e do Núcleo de Violência. O Projeto Vida Saudável passa a trabalhar a violência no trânsito em parceria com a Secretaria de Transportes Urbanos e Departamento de Trânsito. Em 2008 é criado o Grupo de Trabalho da Educação em Saúde através da Portaria Nº. 031/GAB/SMS/2008 com o objetivo de elaborar e difundir o Programa de Educação em Saúde da SMS/SUS/Cuiabá, a Coordenadoria de Educação em Saúde articula-se com os demais setores da Secretaria e inicia um trabalho de descentralização das ações e passa a assessorar as Unidades de Saúde.

É firmada parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso e a Instituição Solarium para realização de Oficinas para construção do Programa de Educação em Saúde do Município de Cuiabá. A partir da atuação dos representantes dos diversos setores/unidades da SMS presentes, das expectativas e perguntas do grupo, considerando o histórico da Educação em Saúde no município, foram selecionadas expectativas e perguntas norteadoras para os trabalhos, considerando o referencial relativo à Educação em Saúde contidos nas Políticas Nacionais de Saúde e no Plano Municipal de Saúde, foram identificados pelo grupo quatro componentes essenciais do programa, o que resultou na formação de quatro equipes de trabalho.

Com base nas propostas apresentadas e contribuições do GT o Programa de Educação em Saúde do Município de Cuiabá foi elaborado de forma participativa, observando as especificidades e potencialidades locais. A validação do mesmo ocorreu com a realização de um Seminário intitulado: Programa de Educação em Saúde: Formando Rede para a Promoção da Saúde e Prevenção de doenças. O Programa foi instituído oficialmente em 2009.

Neste mesmo período (2008) foi criado o Programa Escola com Saúde em parceria com a Secretaria de Educação de Cuiabá que teve como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede municipal de educação e promover a saúde dessa população. Foram realizadas: avaliação clínica, avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica, avaliação da saúde e higiene bucal, avaliação psicossocial, atualização e controle do calendário vacinal, prevenção do uso de drogas, promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva e Educação em Saúde. Paralelo a esse Programa foi desenvolvido o Projeto “AdoleSer” com o objetivo de trabalhar a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST, à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não planejada, por meio de ações nas escolas e nas unidades básicas de saúde.

**ISSN 1980-7341**

A Coordenadoria de Educação retomou o Grupo de Trabalho de Educação em Saúde, rediscutindo o Programa de Educação em Saúde, e iniciou-se uma discussão para elaboração da Política Municipal de Promoção da Saúde com a participação de profissionais da Vigilância à Saúde, Atenção Básica, Atenção Secundária e outros colaboradores. A Política teve formulado como objetivos: promover a saúde da população no município de Cuiabá; implantar e programar ações de promoção da saúde; ampliar a autonomia e a corresponsabilidade do indivíduo e da coletividade, no cuidado integral à saúde; promover a intersetorialidade; ampliar a resolubilidade do SUS; contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas integrativas; prevenir e reduzir a vulnerabilidade e risco de fatores determinantes e/ou condicionantes à saúde e estimular o desenvolvimento de uma cultura de paz.

A fim de promover mudanças na direção de um novo modelo de atenção à saúde, é que a Secretaria de Saúde de Cuiabá formulou a Política Municipal de Promoção da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na definição de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.

O Sistema Único de Saúde no Brasil potencializa formas amplas de intervir em saúde, onde a promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento como violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à saúde e educação, fome, urbanização desordenada, ameaça e a deterioração da qualidade do ar e da água, entre outros.

Entende-se, assim, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas.

ISSN 1980-7341

A ampliação do comprometimento e da corresponsabilidade entre trabalhadores da saúde, usuários e seus territórios alteram os modos de atenção e de gestão dos serviços locais de saúde, uma vez que a produção de saúde torna-se indissociável da produção de subjetividades mais ativas, críticas, envolvidas e solidárias e, simultaneamente, exige a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros que extrapolam o âmbito da saúde.

Assim, coloca-se ao setor saúde o desafio de efetivar a intersetorialidade, compreendendo a necessidade de uma articulação entre os distintos setores de pensar a complexidade da saúde e da responsabilização pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e na mobilização de intervenções que a propiciem.

No esforço por garantir os princípios norteadores do SUS, a constante melhoria dos serviços de saúde, a melhoria da qualidade de vida de sujeitos e da coletividade, entendemos a urgência de superar a cultura de uma gestão com práticas fragmentadas e desfocadas dos interesses e das necessidades da população. Dessa forma, evitar o desperdício de recursos públicos, reduzindo a superposição de ações, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes e, conseqüentemente, a promoção da saúde em nosso município.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C. (Org.). **SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais**. São Paulo: Hucitec, 2007.

AZOURY, E. B. **Curso básico em saúde da família: a construção de um projeto local para requalificação profissional no Espírito Santo**. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2003.

BODSTEIN, R. et al. Estudos de linha de base do projeto de expansão e consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf): considerações sobre seu acompanhamento. **Rev. Ciência da Saúde Coletiva**, s.l., v. 11, n. 3, p.725-731, 2006.

BOSI, M. L. M.; UCHIMURA, K. Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Rev. Saúde Pública**, s.l., v. 41, n.1, p.150-153, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro/Brasil**. Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19/09/1990.

BRASIL. Lei nº 8142 de 19/09/1990.

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

ISSN 1980-7341

CARVALHO, G. C. M et al. Avaliação de ações e serviços de saúde. In: **Mundo da Saúde**, São Paulo, v.24, n.1, p.72-88, jan.-fev. 2000.

CARVALHO, G. C. M. **Participação da comunidade na saúde**. Passo Fundo: Ifibe; Ceap, 2007.

CAZELLI, W. A avaliação para a melhoria da qualidade na estratégia saúde da família no Espírito Santo. In: **Seminário Internacional da Atenção Primária**. Saúde da Família, III. (Apresentação). Vitória, dez. 2007.

COLAIACOVO, I. A. L. **Gestão descentralizada da atenção básica em saúde**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, 2006.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em saúde**: dos métodos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.

CORBO, A. D.; MOROSINI, M. V. G. C. Saúde da família: história recente da reorganização da atenção à saúde. In: **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Textos de apoio em políticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

PREFEITURA DE CUIABÁ. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Diretoria de Planejamento. **Indicadores de mortalidade de Cuiabá e referencial comparativo - 1997/2009**, abril/2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em 20 de Março de 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ. **Relatório de Gestão**, 2008. SUS/Cuiabá/MT, março/2009.