

Seminário Estadual
de Acolhimento aos
Novos Gestores Municipais

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA NO SUS



*“A experiência é uma lanterna
dependurada nas costas que apenas
ilumina o caminho já percorrido”*

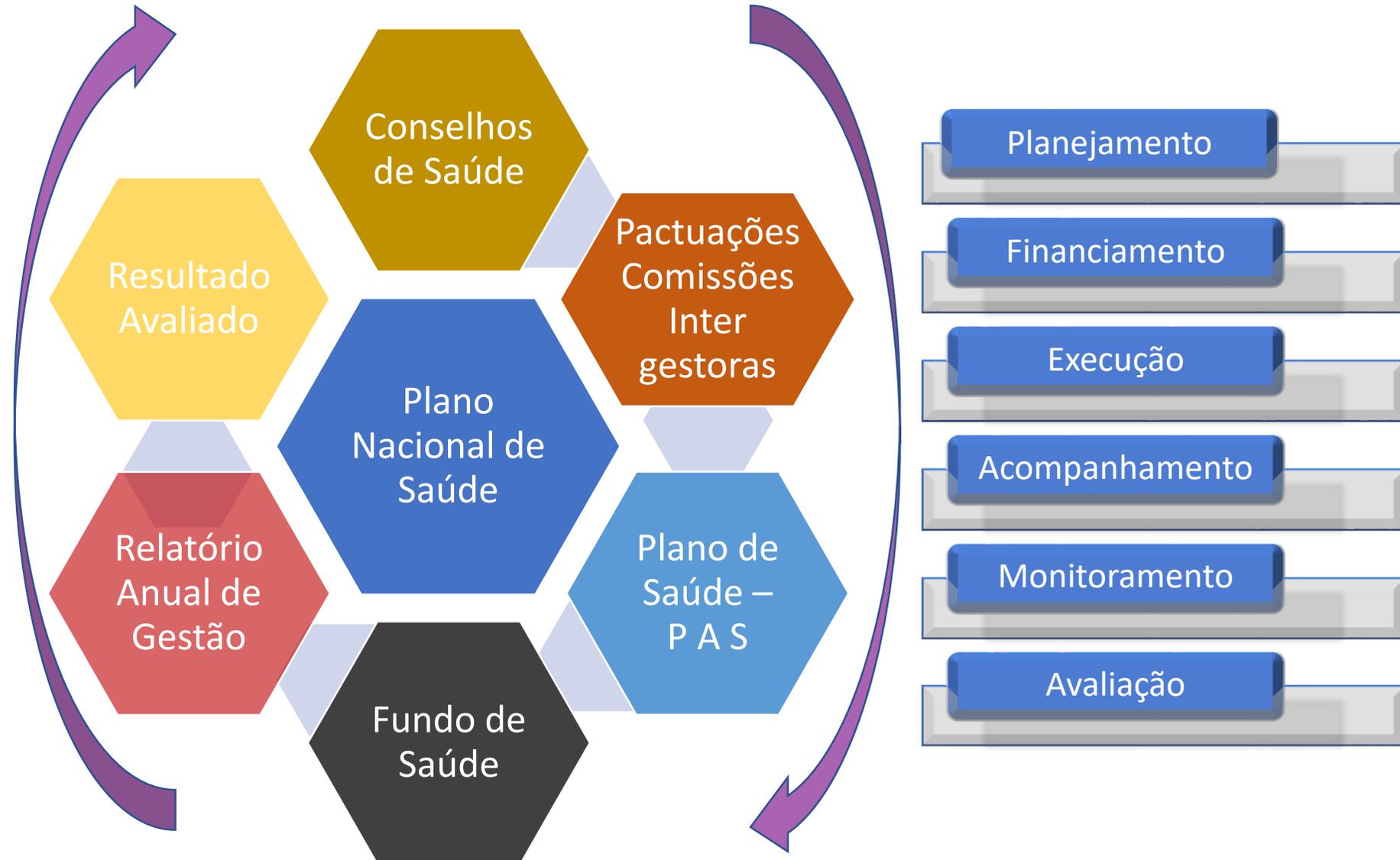
Confúcio — filósofo chinês 551 a.C 479 a.C

Compreendendo o que passou
para encarar o que está por vir.

- ❑ O SUS, em seus quase 33 anos de existência, tem sido capaz de estruturar e consolidar (?) um **sistema público de saúde** de **enorme relevância** e que apresenta **resultados inquestionáveis para a população brasileira**.
- ❑ A dimensão dos números e a qualidade de certos programas atestam os **avanços** obtidos pelo SUS.
- ❑ Pelos resultados alcançados são **inegáveis os avanços do SUS**, mas **persistem problemas a serem enfrentados** para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira.



Situação Adequada



PRESSUPOSTOS

Lei nº 4.320 de 17 de Março de 1964

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Orçamento Público



Estima Receita

- ✓ Arrecadação
- ✓ Superávit
- ✓ Frustração
- ✓ Fonte
- ✓ Vinculação

Fixa Despesa

- ✓ Execução
- ✓ Empenho
- ✓ Restos a Pagar
- ✓ Vinculação
- ✓ Fonte
- ✓ Categoria Econômica
- ✓ Contingenciamento

Constituição Federal de 05 de outubro de 1988

Art. 196. A **saúde** é **direito de todos** e **dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



Constituição Federal de 05 de outubro de 1988

O art. 198 da CF preconiza que as ações e serviços públicos de saúde - asps integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*
- III – participação da sociedade.*

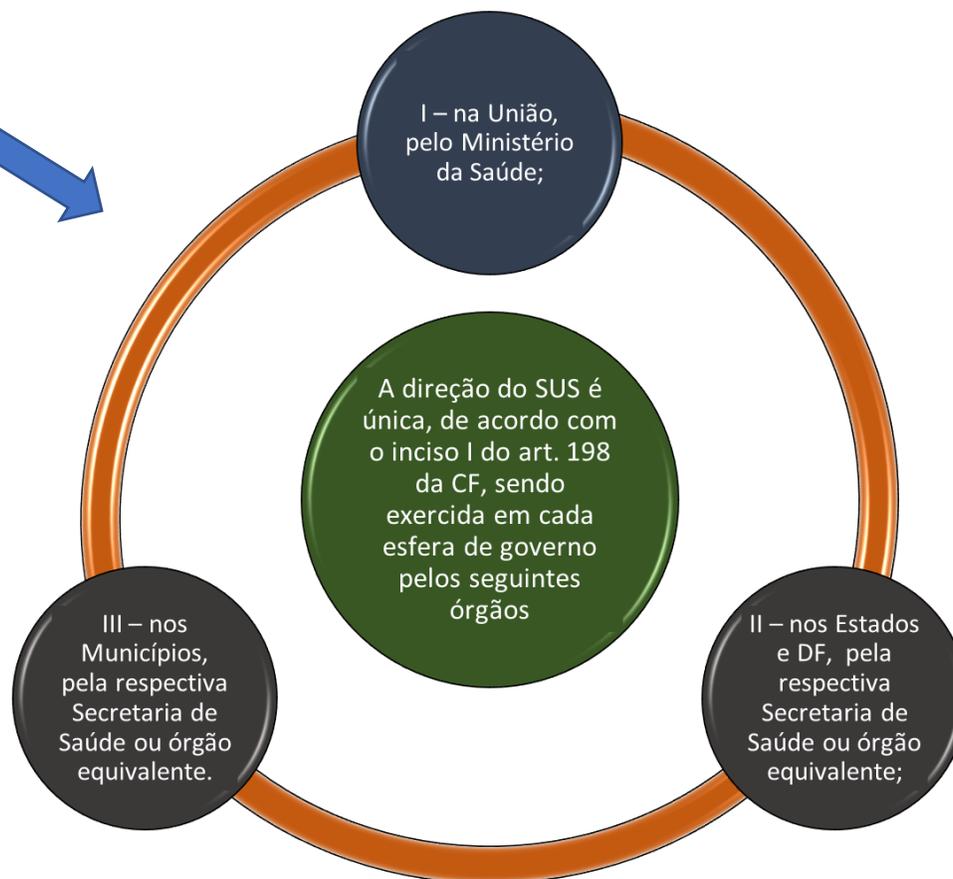


Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Art. 9.

De quem é a
responsabilidade
pela Gestão do
SUS?



Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I - Fundo de Saúde;
- II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o [Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990](#);
- III - plano de saúde;
- IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o [§ 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#);
- V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.



Decreto nº 1.232 de 30 de Agosto de 1994

Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências.

Art. 2º A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de **fundo de saúde** e à apresentação de **plano de saúde**, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.



Decreto nº 1.232 de 30 de Agosto de 1994

§ 1º Os **planos municipais de saúde** serão consolidados na esfera regional e estadual e a transferência de recursos pelo Fundo Nacional de Saúde dos Municípios fica condicionada à indicação, pelas Comissões Bipartites da relação de Municípios que, além de cumprirem as exigências legais, participam dos projetos de regionalização e hierarquização aprovados naquelas comissões, assim como à compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

§ 2º O plano de saúde discriminará o percentual destinado pelo Estado e pelo Município, nos respectivos orçamentos, para financiamento de suas atividades e programas.



Decreto nº 1.651 de 28 de Setembro de 1995

Art. 6º A comprovação da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios far-se-á:

I - para o Ministério da Saúde, mediante:

a) prestação de contas e relatório de gestão, se vinculados a convênio, acordo, ajuste ou outro instrumento congênere, celebrados para a execução de programas e projetos específicos;

b) relatório de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, se repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde;



Decreto nº 1.651 de 28 de Setembro de 1995

Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

II - para o Tribunal de Contas a que estiver jurisdicionado o órgão executor, no caso da alínea *b* do inciso anterior, ou se destinados a pagamento contra a apresentação de fatura pela execução, em unidades próprias ou em instituições privadas, de ações e serviços de saúde, remunerados de acordo com os valores de procedimentos fixados em tabela aprovada pela respectiva direção do SUS, de acordo com as normas estabelecidas.

§ 1º O relatório de gestão de que trata a alínea *b* do inciso I deste artigo será também encaminhado pelos Municípios ao respectivo Estado.

§ 2 - O relatório de gestão do Ministério da Saúde será submetido ao Conselho Nacional de Saúde, acompanhado dos relatórios previstos na alínea *b* do inciso I deste artigo.



Decreto nº 1.651 de 28 de Setembro de 1995

§ 3 - O relatório de gestão compõe-se dos seguintes elementos:

I - programação e execução física e financeira do orçamento, de projetos, de planos e de atividades;

II - comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do plano de saúde de que trata o [inciso III do art. 4º da Lei nº 8 142, de 1990](#);

III - demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;

IV - documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.



Lei Complementar nº 101 de 04 de Maio de 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Da Execução Orçamentária e do Cumprimento das Metas

Art. 8º Até trinta dias após a publicação dos orçamentos, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias e observado o disposto na alínea c do inciso I do art. 4º, o Poder Executivo estabelecerá a programação financeira e o cronograma de execução mensal de desembolso. [\(Vide Decreto nº 4.959, de 2004\)](#) [\(Vide Decreto nº 5.356, de 2005\)](#)

Parágrafo único. Os recursos legalmente vinculados a finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.



Decreto nº 7.507 de 27 de junho de 2011

Dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas.

Art. 2º Os recursos de que trata este Decreto serão depositados e mantidos em conta específica aberta para este fim em instituições financeiras oficiais federais. .

§ 1º A movimentação dos recursos será realizada exclusivamente por meio eletrônico, **mediante crédito em conta corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados.**

§ 2º Excepcionalmente, mediante justificativa circunstanciada, poderão ser realizados saques para pagamento em dinheiro a pessoas físicas que não possuam conta bancária ou saques para atender a despesas de pequeno vulto, adotando-se, em ambas hipóteses, mecanismos que permitam a identificação do beneficiário final, devendo as informações sobre tais pagamentos constar em item específico da prestação de contas.



Decreto nº 7.507 de 27 de junho de 2011

§ 3º Os saques em dinheiro para pagamento de despesas de pequeno vulto ficam limitados ao montante total de dez por cento do valor estabelecido na [alínea "a" do inciso II do art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#), a cada exercício financeiro.

§ 4º O valor unitário de cada pagamento feito com o montante total sacado, na forma do § 3º, não poderá ultrapassar o limite de um por cento do valor estabelecido na [alínea "a" do inciso II do art. 23 da Lei nº 8.666, de 1993](#), vedado o fracionamento de despesa ou do documento comprobatório.

§ 5º Ato do Ministro de Estado responsável pelas respectivas transferências estabelecerá as condições e circunstâncias em que se admitirá a excepcionalidade prevista no § 2º, observado o disposto nos §§ 3º e 4º.



Portaria nº 2.707 de 17 de novembro de 2011

Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o § 5º do art. 2º do Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, para estabelecer as condições e circunstâncias que permitem a realização de saques para pagamento em dinheiro a pessoas físicas que não possuam conta bancária ou saques para atender a despesas de pequeno vulto.

Art. 2º Para os fins do disposto no artigo anterior, será permitida a realização de saques apenas para os fins de realização de **ações de investigação de surtos, epidemias e outras emergências em saúde pública, devidamente configurada**, mediante o emprego de recursos financeiros transferidos do Fundo Nacional de Saúde para esta finalidade específica.

Art. 3º Os saques em dinheiro para pagamento de despesas de pequeno vulto ficam limitados ao montante total de 10% (dez por cento) do valor estabelecido na alínea "a" do inciso II do art. 23 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a cada exercício financeiro.

Art. 4º O valor unitário de cada pagamento feito com o montante total sacado, nos termos do artigo anterior, não poderá ultrapassar o limite de 1% (um por cento) do valor estabelecido na alínea "a" do inciso II do art. 23 da Lei nº 8.666, de 1993, vedado o fracionamento de despesa ou do documento comprobatório.



Decreto nº 7.508 de 13 de Janeiro de 2012

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE

Art. 15. O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, **até a sua destinação final**, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União (*Decreto nº 7.507/2011*).



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Natureza Jurídica – IN RFB nº 1.863 27/12/2018
Fundo Público da Administração Direta
Federal – 131-7
Estadual ou do DF – 132-5
Municipal – 133-3



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, ***de forma regular e automática***, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do [inciso X do art. 167 da Constituição Federal](#) e do [art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

I - *à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e*

II - *à elaboração do Plano de Saúde.*



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos [arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.



Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.



Responsabilidade de cada Instância – União, UF e Municípios



✓ **EC 29/2000 – LC 141/2012**

Estados: 12% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais;

Municípios: 15% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais;

União: o montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB. A partir de 2015, EC nº 86, 15% das RCL da União

- O percentual foi aplicado de modo gradual, evoluindo de, 13,2%, 13,7%, 14,1%, 14,5% ,15%.
- **Orçamento impositivo.**
- Royalties serão computadas para fins de cumprimento do montante mínimo a ser aplicado pela União em ASPS.



Estabelecer os planejamentos adequados de acordo com as necessidades do território.

Aplicar os recursos recebidos de acordo com a política de saúde estabelecida e seguir as normas aplicáveis à administração pública quanto a despesa e a receita.

As portarias do MS que instituíram as políticas de saúde e/ou autorizaram o repasse dos recursos deverão ser observadas atentamente, pois orientam onde o gasto poderá ser efetuado.

Prestar contas a sociedade, conselhos e aos órgãos de controle conforme normas aplicáveis, observando o conteúdos e prazos .



Desafios do SUS com relação ao Financiamento



Análise de Conjuntura

Crise Econômica – há nítida oscilação em torno da média dos níveis de negócios com forte impacto no PIB e no nível de emprego.

Crise Política - instabilidade na governança manifestada pelo desequilíbrio entre estado, sociedade e mercado.

Crise Fiscal – o que se recebe de imposto não dá mais para atender as demandas e gastos a serem quitados.



Desafios a superar:

- Da universalização;
- Da gestão do trabalho e da educação em saúde no SUS;
- Da participação social;
- Do modelo institucional;
- desafio do modelo de atenção à saúde;
- **desafio do financiamento** → ser enfrentado em **duas vertentes**: a da quantidade e a da qualidade do gasto

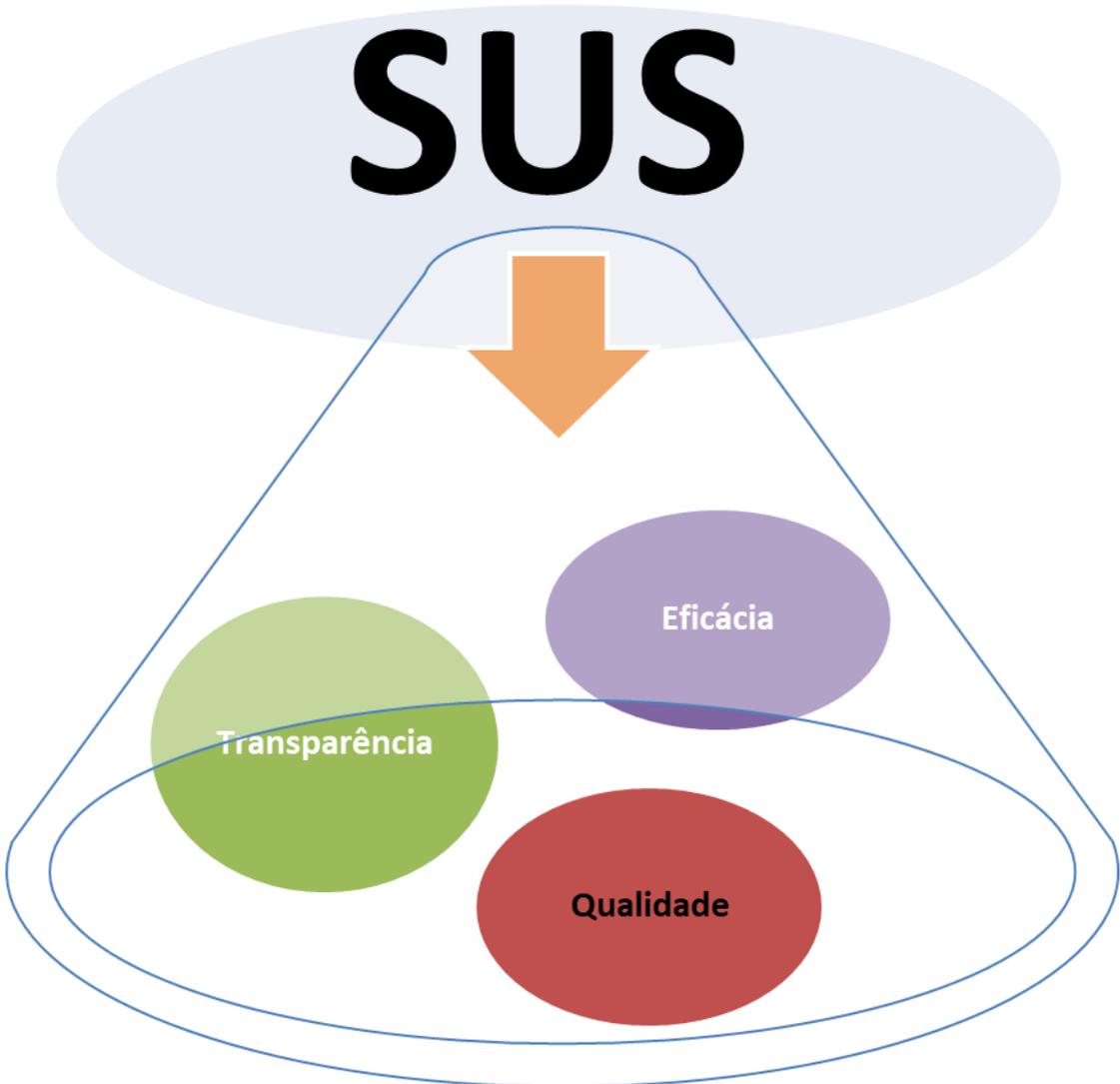


Ameaças

- ❖ Campanha sistemática de destruição da imagem
- ❖ Judicialização da saúde ordenando despesa
- ❖ Ataque constitucional ao SUS (Alt. CF – 1988)
 - **EC – 86/2015**
 - Formas de repasse para % RCL x Saúde+10
 - Emendas impositivas
 - **Lei 13.097/2015** – introdução do capital estrangeiro na assistência à saúde
 - **PEC 451/2014** – plano de saúde para trabalhadores rurais e urbanos
 - **EC – 95/2016**
 - Será fixado, para cada exercício, limite individualizado para a despesa primária total dos Poderes da União e vigorará por 20 exercícios financeiros
 - à despesa primária realizada no exercício anterior, corrigida pela variação do IPCA.



Conclusão





- Início
- Para entender a gestão do SUS ▾
- Direito à Saúde
- Revista Consensus
- Conass Documenta
- Conass Debate
- Gestão e Redes

Conass Documenta n. 31

Planificação da Atenção à Saúde:

Um Instrumento de Gestão e Organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde

Disponível em

Pesquisar Pesquisar

Buscar em: Bases CONASS Todas as bases



Desafios do SUS é uma publicação que aborda a trajetória do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação, ao mesmo tempo que traz reflexões nacionais e internacionais de forma precisa como o sistema de saúde brasileiro vem sendo operacionalizado, tendo como base estudos e acompanhamento in loco em diversos municípios do país. Diante [...]

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – 2a Edição



A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) realizada pelo Conass é desenvolvida baseada em uma proposta teórico-metodológica, desenhada para formação de redes de atenção à saúde; e consiste em implantar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), adaptado por Mendes, para o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos modelos de Determinantes Sociais [...]

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



As Redes de Atenção à Saúde, lançado em 2011 e escrito pelo sanitarista Eugênio Vilaça, propõe a reflexão a respeito da necessidade de superar a fragmentação do sistema, de organizá-lo corretamente diante das condições crônicas, e de qualificar a Atenção Primária à saúde como base e centro organizador das Redes de Atenção à Saúde. “Os [...]



O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), de autoria do sanitarista Eugênio Vilaça, foi lançado durante as festividades dos 30 anos do CONASS. O Brasil tem uma longa história de Atenção Primária à Saúde (APS), em seu sistema público de saúde, que começou no início do século XX até chegar ao [...]

SUS – AVANÇOS E DESAFIOS



Este livro faz um registro dos grandes avanços do SUS nos últimos anos, em pouco mais de uma década e meia de existência, e apresenta propostas embasadas tecnicamente para o enfrentamento dos desafios que impedem a consolidação do sistema público de qualidade a toda a população brasileira.

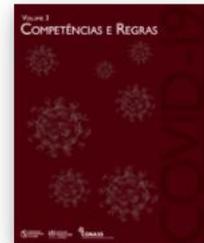
A GESTÃO DA SAÚDE NOS ESTADOS



Esta publicação relata a rica experiência de cooperação do CONASS, com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e o Ministério da Saúde com a finalidade de fortalecer o SUS nos estados brasileiros. A avaliação e o fortalecimento da Gestão Estadual do SUS (Fesp/SUS) tomou como referência as Funções Essenciais da Saúde Pública (Fesp), reconceituadas e [...]

Seminário Estadual de Acolhimento aos Novos Gestores Municipais

COLEÇÃO COVID-19

VOLUME 1 – PRINCIPAIS ELEMENTOS	VOLUME 2 – PLANEJAMENTO E GESTÃO	VOLUME 3 – COMPETÊNCIAS E REGRAS	VOLUME 4 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS	VOLUME 5 – ACESSO E CUIDADOS ESPECIALIZADOS
				
+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes

COLETÂNEA DIREITO À SAÚDE

INSTITUCIONALIZAÇÃO	DILEMAS DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO	BOAS PRÁTICAS E DIÁLOGOS INSTITUCIONAIS
		
+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes



Seminário Estadual de Acolhimento aos Novos Gestores Municipais

COLEÇÃO PARA ENTENDER A GESTÃO DO SUS

DIREITO À SAÚDE	ALTERNATIVAS DE GERÊNCIA DE UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE	A ATENÇÃO PRIMÁRIA E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	A GESTÃO DO SUS
			
+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes

GESTÃO E REDES

DESAFIOS DO SUS	A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – 2ª EDIÇÃO	AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	SUS – AVANÇOS E DESAFIOS
				
+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes	+ detalhes



Seminário Estadual de Acolhimento aos Novos Gestores Municipais

CONASS DOCUMENTA

CD 36 – ESTUDOS SOBRE A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

CD 34 – APRIMORAMENTO DA GESTÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE [...]

CD 33 – GUIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E AQUISIÇÃO DE SOLUÇÕES EM TECNOLOGIA [...]

CD 32 – OS DESAFIOS DA GESTÃO DO TRABALHO NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE [...]

CD 31 – PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E [...]



REVISTA CONSENSUS

EDIÇÃO 33 – OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZ. DE 2019

EDIÇÃO 32 – JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2019

EDIÇÃO 31 – ABRIL, MAIO E JUNHO. DE 2019

EDIÇÃO 30 – JANEIRO, FEVEREIRO E MARÇO DE 2019

EDIÇÃO 29 – OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZ. DE 2018



Seminário Estadual de Acolhimento aos Novos Gestores Municipais

CONASS DEBATE

O FUTURO DOS SISTEMAS UNIVERSAIS DE SAÚDE

SEGURANÇA NO TRÂNSITO

GOVERNANÇA REGIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

INOVAÇÃO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

QUE SAÚDE VOCÊ VÊ?

+ detalhes + detalhes + detalhes + detalhes + detalhes

LINHA EDITORIAL INTERNACIONAL DE APOIO AOS SISTEMAS DE SAÚDE – LEIASS

DIÁLOGOS CONTINENTAIS SOBRE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NOS PAÍSES DA COMUNIDADE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA – CPLP

IMPLEMENTAÇÃO E AVALIABILIDADE DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE: ESTUDOS DE CASO NO BRASIL

MUNICÍPIOS E SAÚDE

COMPREENDENDO O SISTEMA DE SAÚDE PARA UMA MELHOR GESTÃO

+ detalhes + detalhes + detalhes + detalhes + detalhes



Seminário Estadual de Acolhimento aos Novos Gestores Municipais

PUBLICAÇÕES EM PARCERIA

<p>SAÚDE EM DEBATE – SISTEMAS UNIVERSAIS DE SAÚDE</p>  <p>+ detalhes</p>	<p>CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO (CIADS) – VOL. 8 N. 4</p>  <p>+ detalhes</p>	<p>BOAS PRÁTICAS NA GESTÃO DE PARCERIA COM O TERCEIRO SETOR NA SAÚDE</p>  <p>+ detalhes</p>	<p>DIVULGAÇÃO EM SAÚDE PARA DEBATE</p>  <p>+ detalhes</p>	<p>CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO</p>  <p>+ detalhes</p>
---	---	--	--	---

HISTÓRIA

<p>SAÚDE NO BRASIL PROVOCAÇÕES E REFLEXÕES</p>  <p>+ detalhes</p>	<p>CONASS 25 ANOS</p>  <p>+ detalhes</p>	<p>SUS 20 ANOS</p>  <p>+ detalhes</p>
--	---	--



OBRIGADO!

antonio.junior@conass.org.br

conass@conass.org.br

site: www.conass.org.br

