

Planejamento e Prestação de Contas da Saúde

Do Planejamento:

O planejamento, pode aplicar-se a qualquer atividade humana em que é necessário um esforço para alcançar um objetivo. Planejar é pensar, antecipadamente, a ação.

No setor público, são funções inerentes ao poder executivo implementar os seguintes instrumentos de planejamento: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

No Sistema Único de Saúde (SUS) o processo de planejamento é tido como responsabilidade dos entes públicos (União, Estados e Municípios), realizado de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária entre as três esferas de governo, de modo a conferir direcionalidade à gestão pública da saúde. Pressupõe que cada ente federado realize o seu planejamento considerando as especificidades do território; as necessidades de saúde da população; a definição de diretrizes, objetivos e metas a serem alcançadas mediante ações e serviços programados; a conformação das redes de atenção à saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do SUS e impactando na condição de saúde da população.

De acordo com o Decreto 7508/2011 o processo de planejamento da saúde será obrigatório para os entes públicos, de forma ascendente e integrado, do nível local até o nível federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Pode ser um indutor de políticas para a iniciativa privada, deve prever as metas da saúde a serem alcançadas a partir das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde. A portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013¹, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os instrumentos de planejamento em Saúde são: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Cabe também a gestão apresentar Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) quadrimestralmente aos Conselhos de Saúde e em audiências públicas. Este último, quando compilado pode ser a base do RAG.

As diretrizes contidas no Plano Nacional de Saúde devem nortear os objetivos e diretrizes dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde.

O **Plano de Saúde**, deve conter um diagnóstico da realidade local baseado nas necessidades de saúde. A partir desse diagnóstico, definem-se as prioridades, metas e ações a serem realizadas. O Plano de Saúde deve ser construído a cada 4 anos, no primeiro semestre do primeiro ano de governo, para que seus objetivos e metas sejam incorporados ao Plano Plurianual (PPA) do governo, que também deve ser elaborado a cada 4 anos e no primeiro semestre do primeiro ano de governo para o 2º, 3º, 4º ano e 1º ano do próximo governo.

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, ou seja, a PAS deve ser fruto do Plano Municipal de Saúde. As metas anuais para cada ação definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução devem estar previstos na PAS. De acordo com a Lei 141/2012, sua elaboração deve acontecer até abril do ano em curso, para execução no ano subsequente. Por meio da PAS podemos acompanhar a evolução dos indicadores de saúde escolhidos para avaliar a gestão.

¹ Texto vigente no Título IV, Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017.

Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**, instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. O **RAG** é a correlação entre metas definidas no Plano de Saúde, seus resultados e aplicação de recursos na execução destas. É oportuno assinalar, que o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão devem ser submetidos à apreciação e aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde.

O Plano de Saúde integrará o **Plano Plurianual (PPA)**. Este instrumento de planejamento do poder executivo abrange não somente a área da saúde, mas todas as áreas de atuação de um governo e é elaborado para os quatro anos de mandato do governo, sendo três da gestão que o elaborou e um da gestão seguinte. Assim, visa-se garantir um mínimo de continuidade na mudança dos governos. O PPA está previsto no art. 165 da Constituição Federal e destina-se a organizar e viabilizar a ação pública com vistas a cumprir os fundamentos e os objetivos da administração. Seus programas e metas devem trazer a realidade das políticas públicas para os quatro anos e os caminhos a serem trilhados para viabilizar o plano de governo. Apresenta a visão de futuro da gestão e é por meio dele que o governo declara e organiza sua atuação, a fim de elaborar e executar as políticas necessárias para o cumprimento de seu programa de governo. O acompanhamento da execução do PPA, permite à sociedade maior controle sobre as ações executadas pelo poder público.

É fundamental a vinculação do Plano de Saúde ao Plano Plurianual, que por meio das **Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO)** e **Leis Orçamentárias anuais (LOA)**, elaboradas anualmente, garantem a alocação dos recursos para a execução das ações previstas no Plano de Saúde (anualmente organizado na PAS). Além desses instrumentos de planejamento, é preciso desenvolver instrumentos de monitoramento e de avaliação de desempenho das atividades, entre eles, podemos citar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (**RDQA**) como um forte instrumento de monitoramento das ações e serviços de saúde, bem como da execução orçamentária e financeira da saúde.

A **LDO** é de iniciativa exclusiva do poder executivo. Tem por finalidade orientar a elaboração dos orçamentos fiscais e de [investimentos](#) do Poder Público, incluindo os poderes [Executivo](#), [Legislativo](#), [Judiciário](#) e as [empresas públicas](#) e [autarquias](#). A **LDO** busca sintonizar a **LOA** com as diretrizes, objetivos e metas da [administração pública](#), estabelecidas no [Plano Plurianual](#).

De acordo com o parágrafo 2º do art. 165 da [Constituição Federal](#), a **LDO**: compreenderá as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente; orientará a elaboração da **LOA**; disporá sobre as alterações na [legislação tributária](#); e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

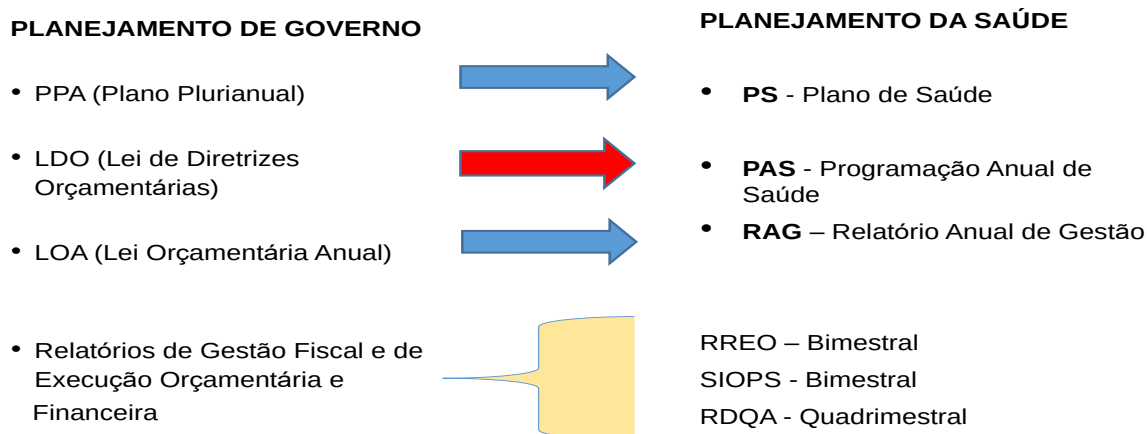
A **LOA** é elaborada pelo Poder Executivo, e deve prever as receitas e as despesas que serão realizadas no próximo ano.

A [Constituição](#) determina que o Orçamento deve ser votado e aprovado até o final de cada ano. Compete ao poder executivo enviar ao legislativo o Plano Plurianual, o projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias e **as propostas de orçamento previstas na Constituição**.

É fundamental a compatibilização dos instrumentos de planejamento do município com os da saúde, visando a garantia da alocação dos recursos para a execução das ações previstas no Plano Municipal de Saúde, pois a não previsão das ações e serviços de saúde pode levar à sua descontinuidade. Um plano bem elaborado e articulado, permite o acompanhamento do desempenho da gestão, pelos órgãos de controle interno e externo,

bem como favorece a sua permanente atualização. O Plano não deve ser estático, pode e deve ser mudado quando couber, desde que discutido e aprovado pelo Conselho de Saúde.

Na figura abaixo, apresentamos um esquema do processo de planejamento integrando os instrumentos de planejamento.



Da prestação de contas

A prestação de contas, conforme disciplina o Capítulo 4º da Lei Complementar 141/2012, conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do **Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)**. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório.

A cada quadrimestre o gestor da saúde obriga-se a prestar contas, por meio do **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – o RDQA**, o qual conterá, no mínimo, as informações relativas ao montante e fonte dos recursos aplicados no período, as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. Deverá apresentar esse relatório quadrimestral em audiência pública na Casa Legislativa e respectivos Conselhos de Saúde, até o final dos meses de **maio, setembro e fevereiro**. A prestação de contas quadrimestral não pode ser vista apenas como cumprimento de um preceito legal, mas também como oportunidade para realizar o monitoramento e avaliação da PAS, por meio de seus indicadores, favorecendo ao gestor e sua equipe revisá-la periodicamente e, se for preciso, corrigir o rumo dos objetivos e metas previstas. Salienta-se ainda que a realização do relatório quadrimestral favorece a prestação de contas anual, pois se o fizer de forma regular, no final do ano terá seu RAG praticamente concluído.

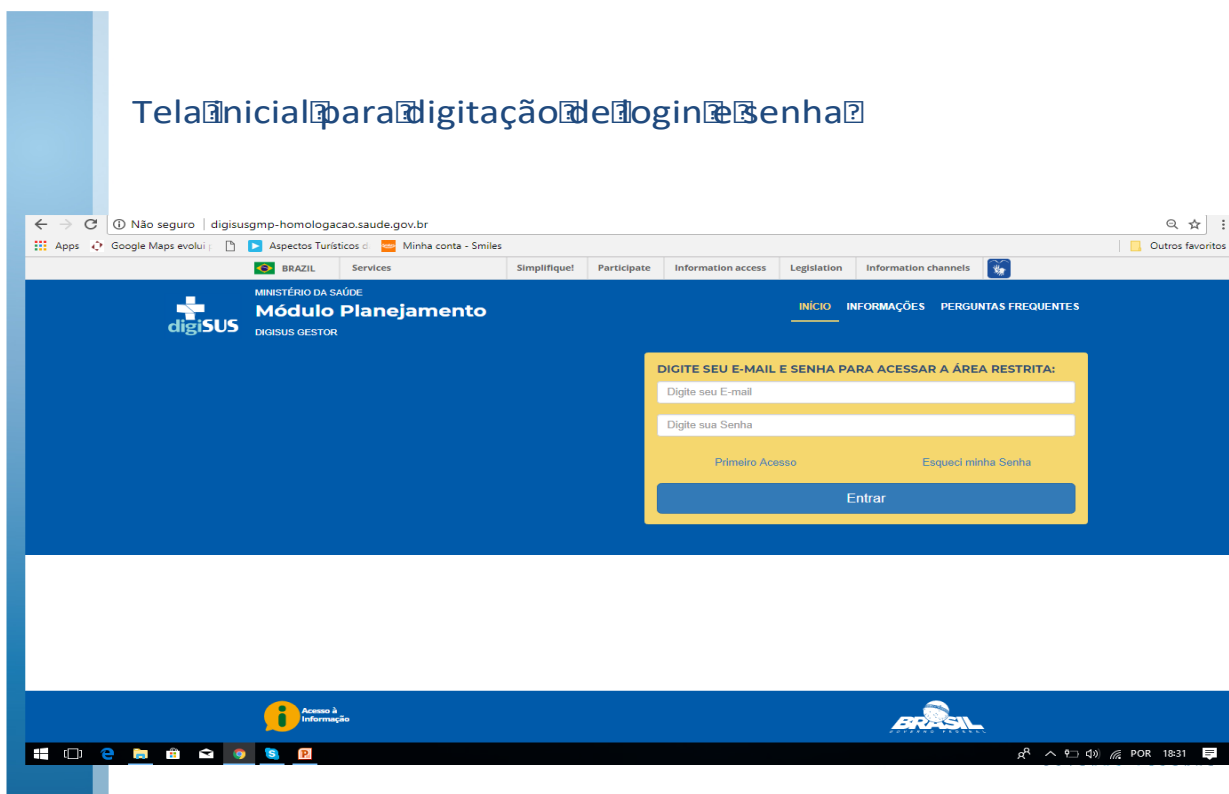
Anualmente deverá consolidar os resultados no **Relatório Anual de Gestão (RAG)** com envio ao respectivo Conselho de Saúde até o dia **30 de março do ano seguinte** ao da execução financeira, para aprovação. Cabe ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas determinadas na Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público. O RAG constitui importante

instrumento para a gestão pública em saúde, pois a partir das informações sobre recursos alocados no setor, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e planejamento do SUS.

O Ministério da Saúde possuía um Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, com o objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde. O sistema disponibilizava informações para análise estratégica de monitoramento e avaliação da gestão do SUS na esfera municipal a partir de uma base de dados proveniente dos Sistemas de Informação do SUS, mas esta ferramenta (SARGSUS) foi substituída a partir do ano de 2019. Sendo assim, o SARGSUS ficou ativo até 04 de maio de 2020, apenas para inserção de informações relativas aos anos anteriores a 2018. As informações a serem preenchidas no sistema referentes a janeiro de 2019 já foram feitas no novo sistema implantado que faz parte da **Estratégia de Saúde Digital (e-Saúde) para o Brasil: digiSUS**.

O **DIGISUS GESTOR – Módulo Planejamento** é o sistema agora utilizado por estados e municípios para as informações sobre o Planejamento em Saúde. Para acessar o Módulo de Planejamento para o registro de dados é necessário ao usuário possuir login e senha. O cadastro de usuários e a solicitação de acesso ao Módulo de Planejamento são realizados por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) do Ministério da Saúde. Na plataforma do digiSUS são disponibilizados painéis, tabelas, gráficos em acesso público para consultas e pesquisas. O Módulo de Planejamento possibilita ao gestor o registro das diretrizes, objetivos, metas e indicadores de seu Plano de Saúde; a anualização dessas metas no campo destinado a Programação Anual de Saúde e a realização dos seus Relatórios de Gestão (quadrimestrais e anual), além do registro de metas da Pactuação Interfederativa.

Tela Inicial para Digitação de Login e Senha



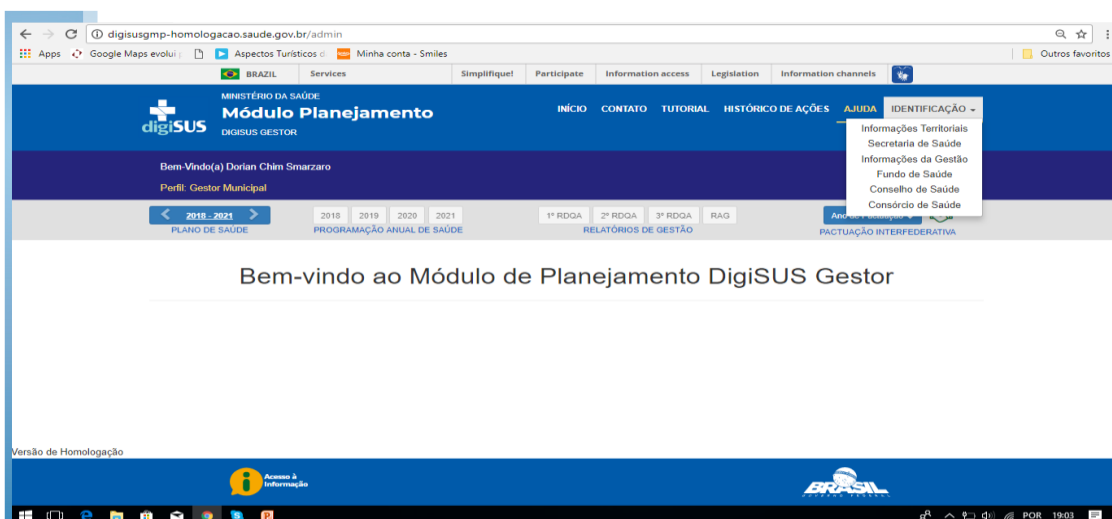
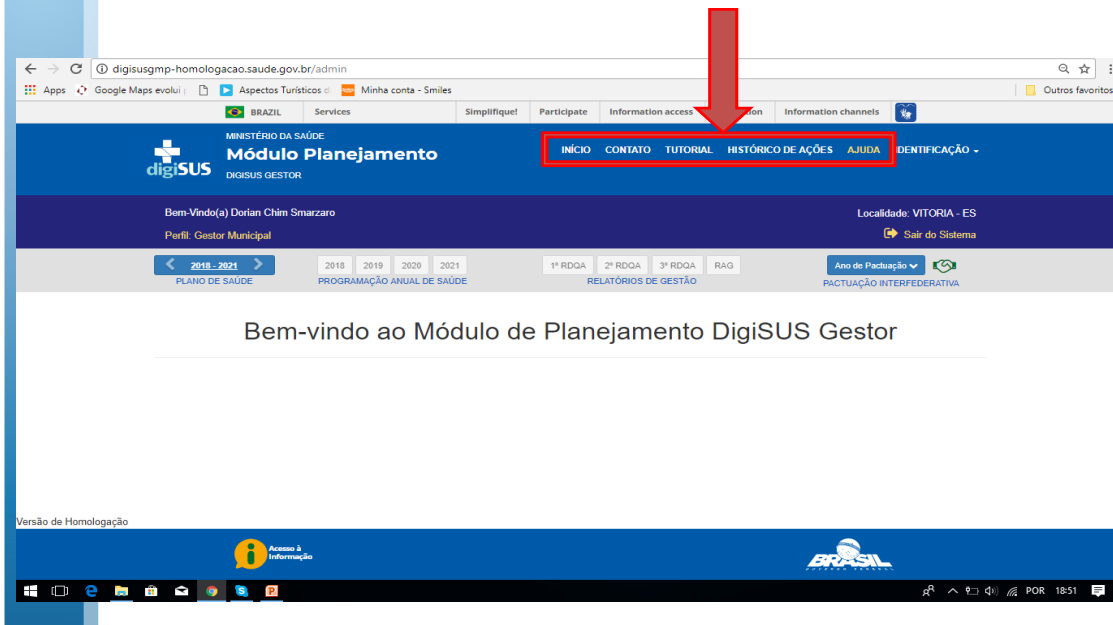
The screenshot shows the login page of the digiSUS system. The browser address bar displays "Não seguro | digisusgmp-homologacao.saude.gov.br". The page header includes navigation links: "BRAZIL", "Services", "Simplifique!", "Participate", "Information access", "Legislation", "Information channels", and "Outros favoritos". The main content area has a blue background with the "digiSUS" logo and "Módulo Planejamento" text. A yellow box contains the login form with the heading "DIGITE SEU E-MAIL E SENHA PARA ACESSAR A ÁREA RESTRITA:". It includes two input fields for "Digite seu E-mail" and "Digite sua Senha", a "Primeiro Acesso" link, an "Esqueci minha Senha" link, and a blue "Entrar" button. The footer features an "Acesso à Informação" icon and the "BRASIL" logo.



COSEMS-PR

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná

Barra que traz alguns pontos importantes. O Tutorial traz uma breve explicação sobre cada campo e o histórico das ações registra o que cada usuário fez no sistema.



O item identificação disponibiliza uma série de informações, que são importadas de outros sistemas existentes nas bases nacionais

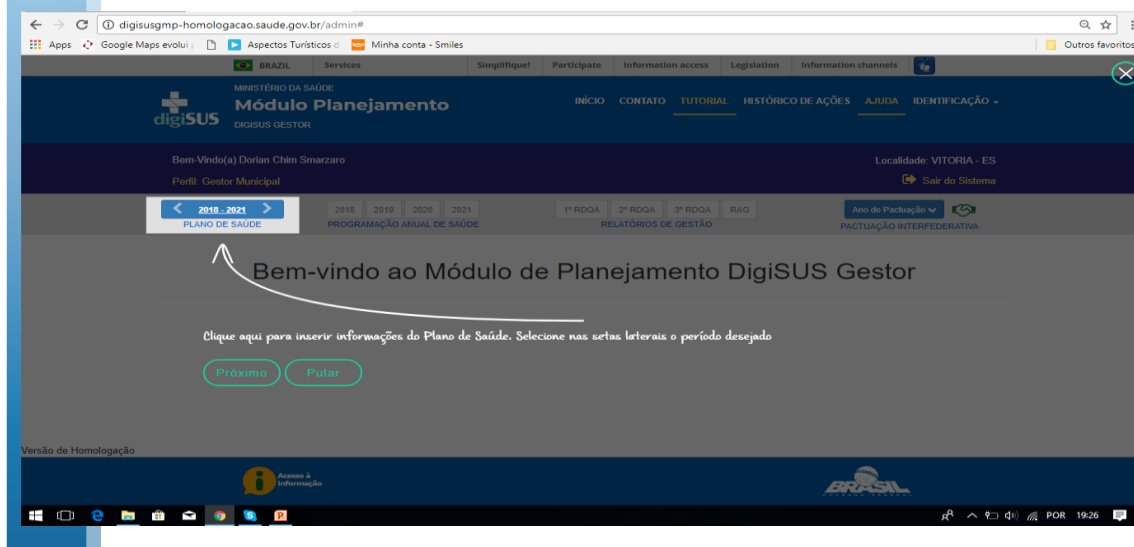


MINISTÉRIO DA SAÚDE



Informações do Plano de Saúde:

Plano de Saúde - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores:
Art. 96 (Portaria de Consolidação nº 1, 28/09/2017).



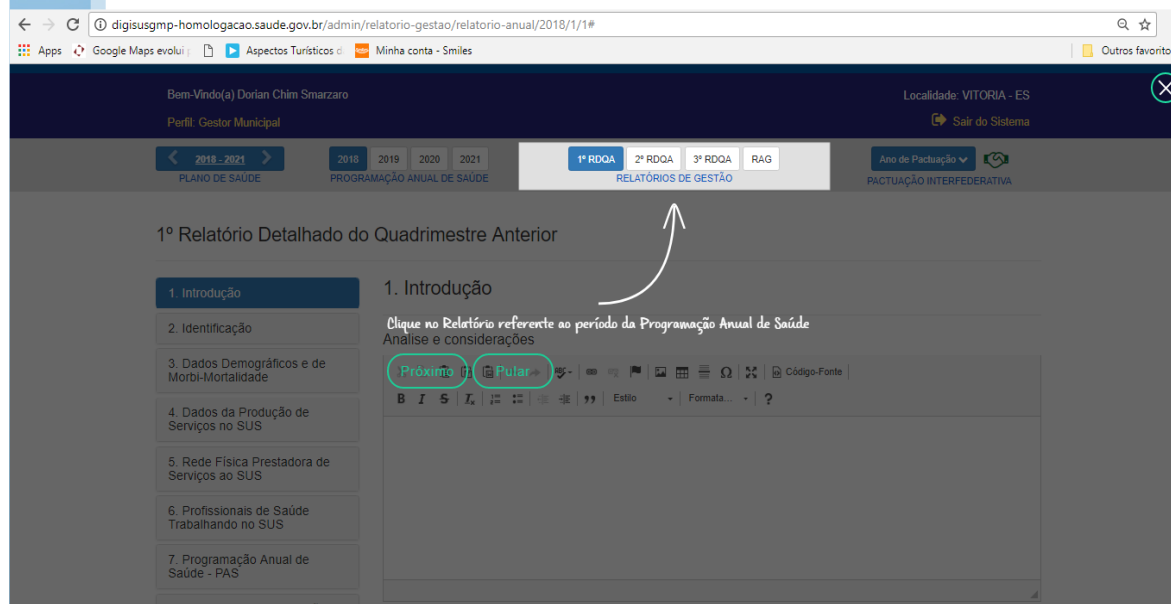
Informações da Programação Anual de Saúde (PAS).

Anualização de metas prevista no plano, identificação dos indicadores para o monitoramento, descrição das ações para alcance das metas e previsão orçamentária: Art. 97 (Portaria de Consolidação nº 1, 28/09/2017). Clicar no ano de 2018

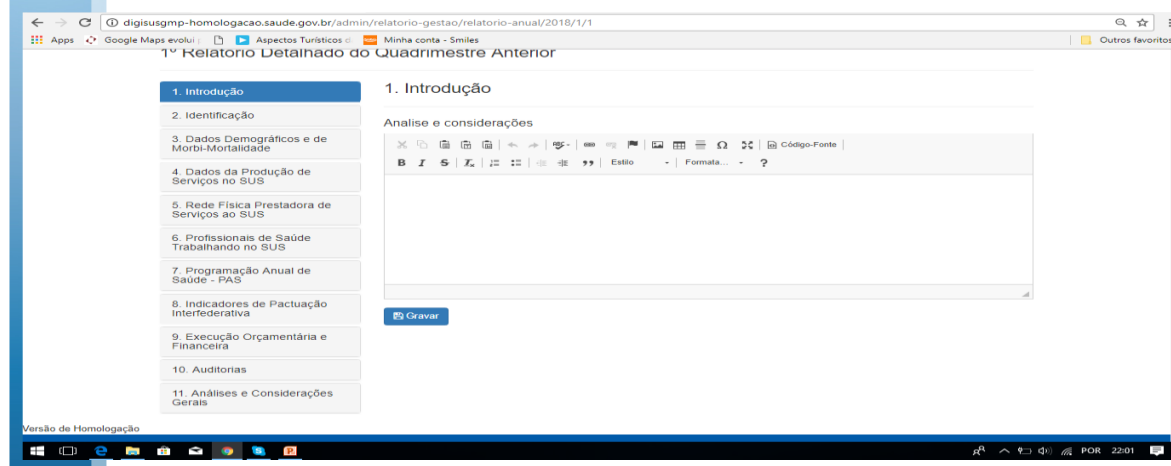


Informações do Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório do Quadrimestre Anterior (RDQA)

Relatório de Gestão como instrumento obrigatório: (Art. 24º Lei 8.142/1990) e (Art. 36º Lei Complementar 141/2012).
Relatório Quadrimestral: (Art. 36º Lei Complementar 141/2012) e Resolução CNS nº 259/2012.



RAG e RDQA abaixo de estrutura geral em combobox. Ao clicar-se em cada combo, as informações apresentadas são importadas de outros sistemas de saúde ou informações já registradas no próprio módulo de planejamento.



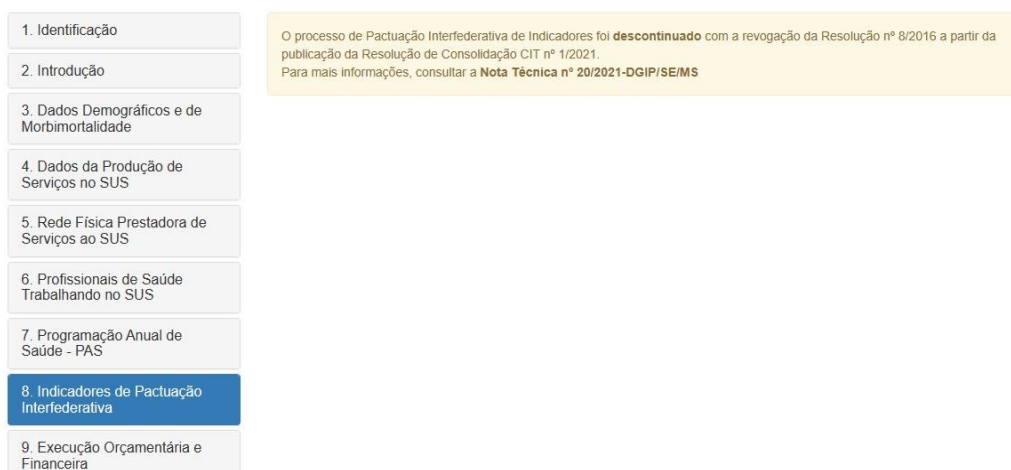
Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO)



The screenshot shows the 'Módulo Planejamento' interface. At the top, there's a header with 'gov.br' and navigation links like 'COSEMS-PR COVID-19', 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below this, the 'Módulo Planejamento' section includes 'INÍCIO', 'FALE CONOSCO', 'TUTORIAL', 'HISTÓRICO DE AÇÕES', and 'IDENTIFICAÇÃO'. The user is logged in as 'Bem-Vindo(a) wagner mancuso faria' with the profile 'Perfil: Gestor Municipal (COSEMS)'. The version is 'VERSÃO: 1.12.11' and the location is 'Localidade: Japira - PR'. There's a 'Sair do Sistema' link. Below the header, there are tabs for '2022-2025' (selected), '2022', '2023', '2024', and '2025'. Under '2022-2025', there are sub-tabs for 'PLANO DE SAÚDE', 'PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE', and 'RELATÓRIOS'. The 'RELATÓRIOS' tab is active, showing '1º RDQA', '2º RDQA', '3º RDQA', and 'RAG'.

Status atual do Relatório: Em Elaboração

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior



The screenshot shows the '1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior' interface. On the left, there's a list of sections: 1. Identificação, 2. Introdução, 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade, 4. Dados da Produção de Serviços no SUS, 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS, 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS, 7. Programação Anual de Saúde - PAS, 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa (highlighted in blue), and 9. Execução Orçamentária e Financeira. On the right, there's a yellow box with text: 'O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**'.

Enquanto instrumento de organização do processo de planejamento, o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento disponibilizou até o ano de 2021 campo específico para o registro dos 23 indicadores comuns estabelecidos para os entes federados por meio da Resolução CIT nº. 08/2016. Esse processo foi denominado como Pactuação Interfederativa, devido ao movimento ascendente de pactuação de um rol prioritário de indicadores entre municípios, regiões de saúde, estados e união, e apresentava-se como instrumento de fortalecimento da ação coletiva com vistas ao alcance de objetivos comuns, em continuidade à política de pactuação do SUS (SISPACTO).

Ocorre que a Resolução CIT nº. 08/2016 estabeleceu o período entre 2017 e 2021 para a vigência da Pactuação Interfederativa. A partir de 2022 os entes federados não possuem mais a obrigatoriedade de realizar a pactuação desses indicadores. Conforme orienta a Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS, tendo em vista o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI – Resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018), a lógica do planejamento de indicadores deve obedecer: as necessidades locais, os indicadores já previstos nos instrumentos de gestão municipal, bem como a possibilidade da criação de novos indicadores no âmbito regional, ficando assim, facultativo a utilização do rol definido pela Resolução CIT nº 08/2016.

ATENÇÃO: Sobre os procedimentos no DGMP com relação a pandemia Covid-19, o ministério da saúde emitiu a NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS, com orientações sobre os ajustes necessários no Plano de Saúde (PS) e na Programação Anual de Saúde (PAS) para inclusão das metas e das ações, decorrentes do enfrentamento à pandemia da COVID 19. Com esse procedimento, as referidas metas e ações deveriam ser apresentadas no RAG 2020 e também nos RDQA de 2020, nos quais os gestores podem indicar as ações que vêm sendo realizadas em relação à COVID 19.

Além da prestação de contas por meio do RDQA, RAG e informações do Planejamento da Saúde no sistema DIGISUS, as informações de receitas totais e despesas em saúde devem ser informados no **Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS)**.

O Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS, institucionalizado, no âmbito do Ministério da Saúde, foi criado com a publicação da [Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Procuradoria Geral da República nº 1163, de 11 de outubro de 2000](#), retificada pela [Portaria Interministerial MS/PGR nº 446, de 16 de março de 2004](#). O sistema constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, tendo sido reconhecido seu papel na própria LC 141/2012, que o elege para essa função. A Portaria nº 53 de 16 de janeiro de 2013² estabelece o envio de dados a cada 2 meses.

É importante destacar ainda que o Decreto 7.827, de 16 de outubro de 2012, regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências constitucionais e, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141/2012.

As informações prestadas são provenientes do setor responsável pela contabilidade do ente federado. Tais informações são inseridas e transmitidas eletronicamente para o banco de dados do sistema, gerando indicadores de forma automática. Os dados contidos no SIOPS têm natureza declaratória e buscam manter compatibilidade com as informações contábeis, geradas e mantidas pelos estados e municípios, além de conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas, definidas pela Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda.

Para acessar o SIOPS, os Governadores, Prefeitos e seus respectivos Secretários de Saúde e substitutos indicados devem se autenticar no sistema por meio de um [Certificado Digital ICP-Brasil](#).^[1] O Certificado Digital é um documento que identifica pessoas físicas ou jurídicas no meio eletrônico. O uso do Certificado Digital confere ao titular a identidade para se autenticar em um sistema e assinar transações, que são transmitidas com a criptografia dos dados, garantindo a transparência e confidencialidade nos processos.

Texto produzido por Giorgia Regina Luchese; João Felipe Marques da Silva; Maria da Penha Marques Sapata e Marina S. Ricardo Martins

² Texto vigente no Título VII, Capítulo VIII da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017

Referências/Fontes de informação:

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei 8080/90. Ministério da Saúde. 1. 2. reimp – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm

_____. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público. - 7ª. Ed., 2017. (416 p.)

_____. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº. 08 de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html

_____. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº. 23, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html

_____. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº. 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html



COSEMS-PR

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná

_____. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS. Revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores. 2018. Disponível em:

<https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694Fwffj1jklWIYl4fqII7bvJS08aYwOxsQjYQT.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS

Secretaria Executiva - Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa - Coordenação-Geral de Fortalecimento da Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS. Disponível em:

<https://digisusgmp.saude.gov.br/informacao/noticia/nota-tecnica-no-72020-cgfipdgipsems>

CONASEMS. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS.- “Diálogos do Cotidiano” CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – RJ – 1ª. Ed., 2016.

LAZZARI, João Batista. Fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde. Revista de Direito Sanitário. Vol. 4, no. 1, março de 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Coordenação Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa – CGAIG. Brasília/DF. www.saude.gov.br - Manual do Usuário - Módulo Planejamento - DigiSUS Gestor.