

# **CURSO DE EXTENSÃO EM GESTÃO PARTICIPATIVA**

## **Financiamento da Saúde**

**Brasília – 17/02/2009**

## Brasil,

- 1º problema mais importante enfrentado no cotidiano pela população (24,2%), seguido pelo desemprego (22,8%), situação financeira (15,9%), violência (14%);
- 2º item de gasto federal (depois de previdência), excluídos os encargos da dívida;
- 3º item do gasto agregado das três esferas de governo (depois de previdência e educação);
- equivalente a 7,5% do PIB, incluído gasto público e privado; a participação privada corresponde a mais de 4% do PIB.

# Histórico do Financiamento Público da Saúde

## O financiamento da saúde antes do SUS (1988)

**o sistema oficial de saúde disputava recursos, na esfera federal, em duas arenas distintas.**

- o orçamento do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas)**
- orçamento fiscal.**

Tabela 1 – Brasil: Participação (%) das transferências da União no Orçamento do SINPAS  
1971 – 1988.

Ano	Porcentagem	Ano	Porcentagem
1971	10,9	1980	5,2
1972	9,8	1981	9,5
1973	8,5	1982	9,7
1974	6,9	1983	8,2
1975	6,2	1984	11,6
1976	6,2	1985	4,4
1977	7,1	1986	3,9
1978	5,9	1987	0,8
1979	5,0	1988	0,6

Fontes: Grupo de custeio do MPAS, Balanços do FPAS e SINTESE. In: OLIVEIRA, F. *et al.* Metodologia de Projeção dos Gastos Previdenciários e Assistenciais. Rio de Janeiro, IPEA (INPES) 1990 (Estudos sobre Economia do Setor Público, nº. 4) Citado por Piola & Vianna *op.*, *cit.* 1991

Tabela 2 – Brasil: Gasto federal consolidado com saúde: distribuição percentual por fonte 1980-1988

<b>Anos</b>	<b>Tesouro</b>	<b>FPAS **</b>	<b>FAS***</b>	<b>Outras</b>	<b>Total</b>
1980	12,9	85,2	1,5	0,4	100
1981	14,5	83,8	1,2	0,6	100
1982	15,7	82,2	1,4	0,8	100
1983	18,8*	79,8	1,3	0,2	100
1984	16,8*	82,4	0,7	0,1	100
1985	20,9*	78,2	0,9	-	100
1986	22,7*	76,9	0,5	-	100
1987	19,4	80,2	0,3	-	100
1988	19,9	79,5	0,6	-	100

Fonte: Piola, S F & Vianna, S M – Políticas e prioridades do Sistema Único de Saúde, IPEA, dez., 1991, 139p (não publicado)

\* Inclui recursos do Finsocial: 1983 (2%); 1984 (2,2%), 1985 (2,5%) e 1986 (0,3%).

\*\* Fundo de Previdência e Assistência Social

\*\*\* Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social

**As principais diferenças foram:**

- a criação da Seguridade Social e**
- a rejeição da vinculação permanente de recursos para o setor proposta pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS).**

**Outras inovações constitucionais na ordem tributária:**

- a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO)**
- Plano Plurianual (PPA).**
- LOA - três orçamentos (CF, art. 195, § 2º):**
  - o fiscal,**
  - o de investimentos das estatais**



# seguridade social

*“conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Público e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos a saúde, à previdência e à assistência social” (CF, art. 194),*

# Mudanças na ordem fiscal:

- a nova partilha tributária
  - meados da década de 1970
    - mais de 68% (União)
    - 23,3% % (estados)
    - 8,6 % (municípios)
  - Em 1993
    - 57,8 % (União)
    - 26,4% (estados)
    - 15,8% (municípios)



CONASS

- as contribuições sociais



## As Crises do Financiamento e a Busca de Novas Fontes

Primeiro a assistência médico-hospitalar, principal componente do gasto com saúde, estava, restrita a população previdenciária.

Segundo, porque a atenção médica na Previdência Social, uma prestação de natureza assistencial, esteve até outubro de 1988, legalmente, condicionada a disponibilidade de recursos depois de atendidas as despesas com os compromissos securitários como pensões e aposentadorias.

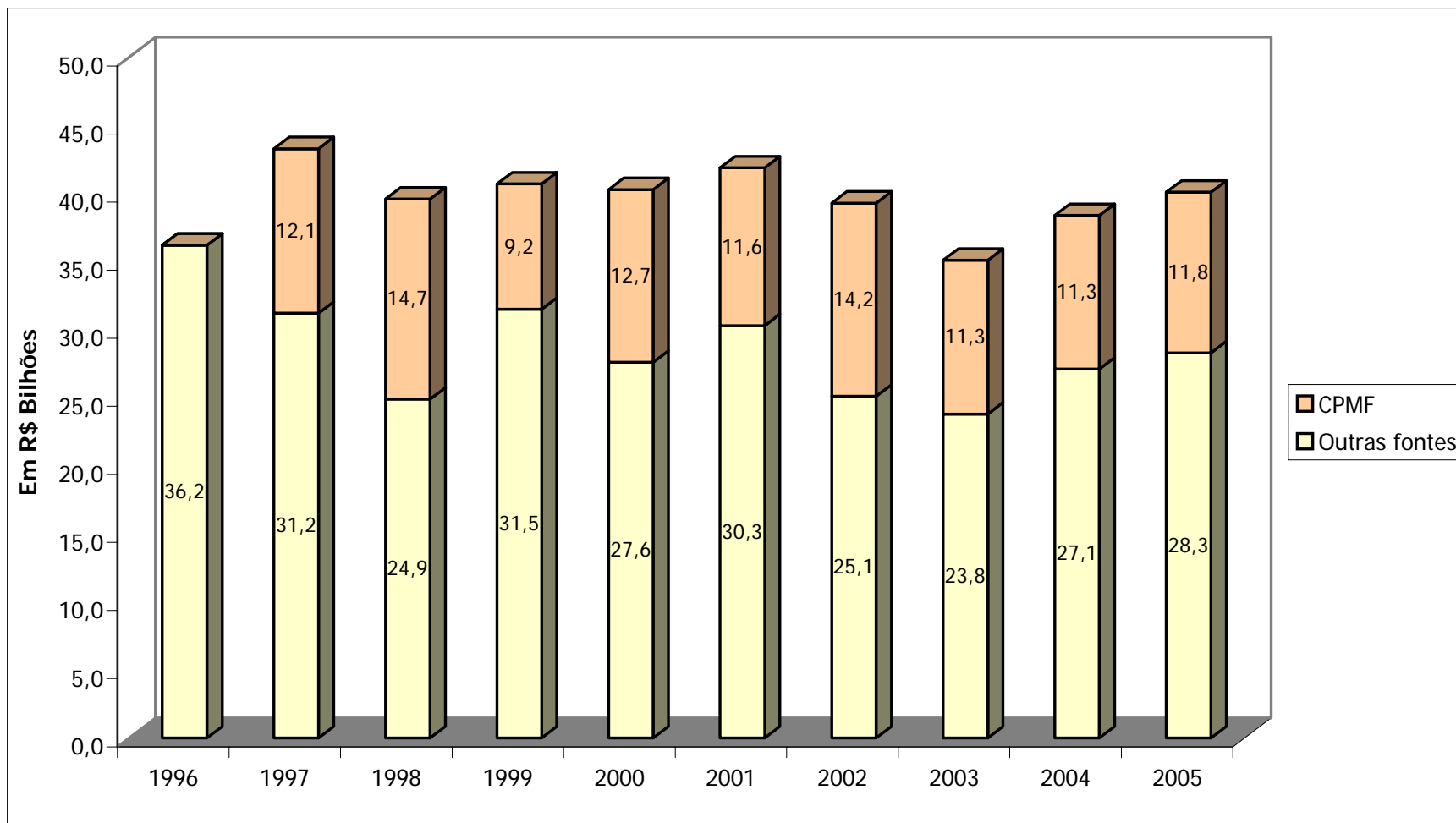
Terceiro, porque o *boom econômico da década de 1970, particularmente forte no setor moderno da economia, propiciou o crescimento do mercado de trabalho formal urbano inflando as receitas previdenciárias.*

Quarto, porque o envelhecimento da população e a incorporação de novas tecnologias médicas, fatores universalmente reconhecidos como responsáveis pelo incremento do gasto com saúde, avançavam de forma muito mais lenta no passado do que hoje.

A judicialização da saúde, tende a se tornar um quinto fator de pressão sobre as despesas setoriais

# O papel da CPMF

**Gráfico 1: Participação da CPMF na Receita Total do Ministério da Saúde, 1996-2005**



Fonte: SIAFI /SIDOR

Nota: Em R\$ bilhões de dezembro/2005

# Tentativas de Vinculação

- A CNRS pretendia vincular a saúde recursos equivalentes a 10% do PIB
- ADCT, Art. 55 - CF 1988, determinou que 30%, no mínimo, do OSS – excluído o seguro desemprego, *até que fosse aprovada a primeira Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO* deveriam ser destinados à saúde

## A Saga da Emenda Constitucional nº 29/2000

- A primeira proposta PEC 169-A dos Deputados Eduardo Jorge, PT/SP e Waldir Pires, PDT/BA
- deputados José Aristodemo Pinotti (pmdb/sp)
- pec 82-A) deputado Carlos Mosconi (psdb/mg).

Após intensas negociações foi **aprovada** pela Câmara, em votação de dois turnos, como a pec nº 82-C. Essa proposta tramitou no Senado como pec 86-A e acabou sendo aprovada e promulgada como **Emenda Constitucional nº 29.**

# ***REGULAMENTAÇÃO***

## ***DA***

### ***EC 29/00***

# Projeto de Lei Complementar (PLC) 1/2003

**A União - 10% RCB Orçamentos Fiscal e da SS  
(aporte adicional estimado para 2009, de  
aproximadamente R\$29,5 bilhões)**

- Estados e o DF aplicarão, em ações e serviços públicos de saúde, o mínimo 12%**
- os Municípios e o DF destinarão 15% da arrecadação de impostos**

# PROJETO DE LEI DO SENADO FEDERAL

PLS 121/2007 - Autoria: Senador Tião Viana

- Projeto aprovado, por unanimidade
- Define que a União aplicará anualmente em saúde, no mínimo, 10% de sua receita corrente bruta excluía as restituições tributárias, sendo que essa alocação seria progressiva: 8,5% em 2008; 9,0% em 2009; 9,5% em 2010; e 10% a partir de 2011.

Tabela 2 - Estimativa de Recursos Federais para a Saúde aplicando a metodologia atual e a definida no PLS 121/2007 - Em R\$ Bilhões

Ano	Variação Nominal do PIB (a)	% da RCB definidos pelo PLS 121/2007(b) (*)	Diferença (a-b)
2008	48,58	60,86	-12,28
2009	54,75	<b>76,14</b>	<b>-21,39</b>
2010	60,23	88,41	-28,18
2011	66,25	102,37	-36,12

**Fonte:** (a) Exercícios de 2008 = LOA 2008; 2009 = PLOA 2009; (b) RCB 2008 - LOA 2008; RCB 2009 - PLOA 2009.

**Obs:** (a) Exercícios de 2010 e 2011 - Variação nominal do PIB de 10%; (b) 2008 a 2011 não estão excluídas as restituições tributárias; RCB de 2010 e 2011 - Estimativa (Crescimento de 10%).

(\*) 2008 - 8,5% da RCB; 2009 - 9,0% da RCB; 2010 - 9,5% da RCB; 2011 - 10,0% da RCB.



# **NOVO NÚMERO DO PROJETO NA CÂMARA DOS DEPUTADOS PLP – 306/2008**

- Projeto só falta votar um destaque para ser enviado ao Senado Federal**

- Define que a União aplicará anualmente em saúde, no mínimo, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da Lei Complementar acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB, ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual, **acrescido do montante total correspondente ao produto da arrecadação da contribuição (CSS) calculada sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, com alíquota de um décimo por cento, não aplicado a DRU.**

Tabela 3 - Estimativa de Recursos Federais para a Saúde aplicando a metodologia atual e a definida no PLP 306/2008 que cria a Contribuição Social para a Saúde - CSS calculada sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, com alíquota de um décimo por cento, não aplicado a DRU - Em R\$ Bilhões

Ano	Método atual da Variação Nominal do PIB (a)	Recursos Definidos pelo PLP 306/2008			Diferença (a-b)
		Variação Nominal do PIB (b)	Receita da CSS com Alíquota 0,1 sem DRU (c )	Total	
2008	48,58	54,58 (*)	0,00	54,58	-6,00
2009	54,75	61,50	11,32	<b>72,82</b>	<b>-18,07</b>
2010	60,23	67,64	12,43	80,07	-19,85
2011	66,25	74,41	13,63	88,04	-21,79

**Fonte:** (a) Exercícios de 2008 = LOA 2008; 2009 = PLOA 2009;

**Obs:** (a) Exercícios de 2010 e 2011 - Variação nominal do PIB de 10%; (b) Exercício de 2009 - Variação nominal do PIB de 12,67%; 2010 e 2011 - Variação nominal do PIB de 10% (c) Estimativa (Cresc.de 9,5%);

(\*) Incorporando R\$ 6,00 bilhões ao orçamento do MS de 2008

# MODELOS DE FINANCIAMENTO E GASTO PRIVADO: PANORAMA NACIONAL E INTERNACIONAL.

3 modelos de estado de bem estar:

- ***total,***
- ***residual e***
- ***compromissário.***

# Como são Financiados os Serviços de Saúde?

- **modelo contributivo**, ou de seguridade social, também chamado modelo de cotas, ou ainda *bismarckiano*,
- **modelo anglo – saxão**, *beveridgeano*
- **modelo americano**
- **Semashko**

No mercado privado, o financiamento é, por definição, originário das famílias e das empresas.

Por sua vez, as modalidades principais de financiamento são o pré pagamento e o pagamento direto (*out of pocket*).

# Dispêndios: Comparações Internacionais

Tabela 5: Gasto Nacional em Saúde: percentual do PIB, *per capita* e participação público e privado: estimativas para 2003. (países do Mercosul)

País	% PIB	<i>Per capita</i> <sup>(1)</sup> Em saúde	Índice Brasil: 100	% Público	% Privado
Argentina	8,9	518	192	48,6	51,4
Bolívia*	6,7	113	42	64,0	36,0
<b>Brasil</b>	<b>7,6</b>	<b>270</b>	<b>100</b>	<b>45,3</b>	<b>54,7</b>
Chile*	6,1	345	128	48,8	51,2
Paraguai	7,3	95	35	31,5	68,5
Uruguai	9,8	224	83	27,2	72,8
Venezuela	4,5	102	38	44,3	55,7

Fonte: World Health Report 2006 - Annex 2 and Annex 3.

Notas: (1) Em dólares internacionais, ou seja, valores padronizados segundo paridade de poder de

\* Possuem o status de membros associados.

**Tabela 2**

Gasto total (público e privado) em saúde como percentual do PIB, gasto per-capita total em dólares internacionais (PPP int. US\$) e participação (%) do gasto público no gasto total - 2005

Países	% do PIB	Per-capita (em PPP int. US\$)	% do Gasto Público / Gasto Total
Alemanha	10,7	3.250	76,9
Austrália	8,8	3.001	67,0
Bélgica	9,6	3.071	71,4
<b>Brasil</b>	<b>7,9</b>	<b>755</b>	<b>44,1</b>
Canadá	9,7	3.419	70,3
Espanha	8,2	2.242	71,4
Estados Unidos	15,2	6.350	45,1
Inglaterra	8,2	2.597	87,1

Fonte: WHO/World Health Statistics 2008.



# PACTO PELA SAÚDE

## 2006

### FINANCIAMENTO DO SUS

## **PACTO PELA VIDA**

**A alocação dos recursos  
orçamentários e financeiros para  
viabilizar o alcance do conjunto de  
compromissos sanitários, assumidos**

**PACTO PELA SAÚDE 2006 - FINANCIAMENTO DO SUS**

## **PACTO EM DEFESA DO SUS**

**Compromisso com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde brasileira como uma política de Estado.**

**Tem o financiamento público da saúde como um dos pontos centrais.**

# **PACTO PELA SAÚDE 2006 - FINANCIAMENTO DO SUS**

## **PACTO EM DEFESA DO SUS**

**As prioridades são:**

- Alcançar regulamentação da EC29**
- Garantir o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde.**
- Aprovar o orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão.**

# **PACTO PELA SAÚDE 2006 - FINANCIAMENTO DO SUS**

## **PACTO DE GESTÃO**

**Explicita as diretrizes para o sistema de financiamento público tripartite em grandes blocos de financiamento federal**

# DIRETRIZES PARA O FINANCIAMENTO DO SUS

**Portaria 399/GM de 30/03/2006  
(Anexo II - item 3)**

# PRINCÍPIOS GERAIS DO FINANCIAMENTO PARA O SUS

- a) Responsabilidade das três esferas de gestão no financiamento do SUS;
- b) Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando também as dimensões étnico-racial e social;

# PRINCÍPIOS GERAIS DO FINANCIAMENTO PARA O SUS

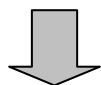
**c) Repasse fundo a fundo, definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores;**

**d) Financiamento de custeio com recursos federais constituído, organizados e transferidos em blocos de recursos.**



# FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO

## Principal mudança no Financiamento



**Alteração da forma de financiamento do SUS ao eliminar mais de 100 modalidades de transferências de recursos e reduzi-las a apenas cinco blocos.**

# FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO

**Estados e municípios terão  
maior autonomia  
para alocação dos recursos  
de acordo com as metas e prioridades  
estabelecidas nos planos de saúde.**

# FINANCIAMENTO PARA INVESTIMENTOS

**Devem ser alocados com vistas á:**

- superação das desigualdades de acesso
- garantia da integralidade da atenção à saúde.

**Os investimentos deverão priorizar a:**

- recuperação,
- readequação,
- expansão da rede física de saúde e
- constituição dos espaços de regulação.

# Portaria GM/MS 204 de 29/01/07

## Regulamenta:

- financiamento e
- transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde.

forma de Blocos de Financiamento  
e monitoramento e controle.

# Transferência de recursos federais em 5 blocos:

**I - Atenção Básica;**

**II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;**

**III - Vigilância em Saúde;**

**IV - Assistência Farmacêutica;**

**V - Gestão do SUS.**

### **Bloco da Atenção Básica**

- I - Componente Piso da Atenção Básica Fixo - PAB Fixo; e**
- II Componente Piso da Atenção Básica Variável PAB Variável.**

### **Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

- I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC; e**
- II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC.**

### **Bloco de Vigilância em Saúde**

- I - Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e**
- II - Componente da Vigilância Sanitária.**

### **Bloco de Assistência Farmacêutica**

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;**
- II Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e**
- III - Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.**

### **Do Bloco de Gestão do SUS**

- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e**
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.**

# Aplicação dos recursos

Art. 6º - Os recursos referentes a cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio Bloco.

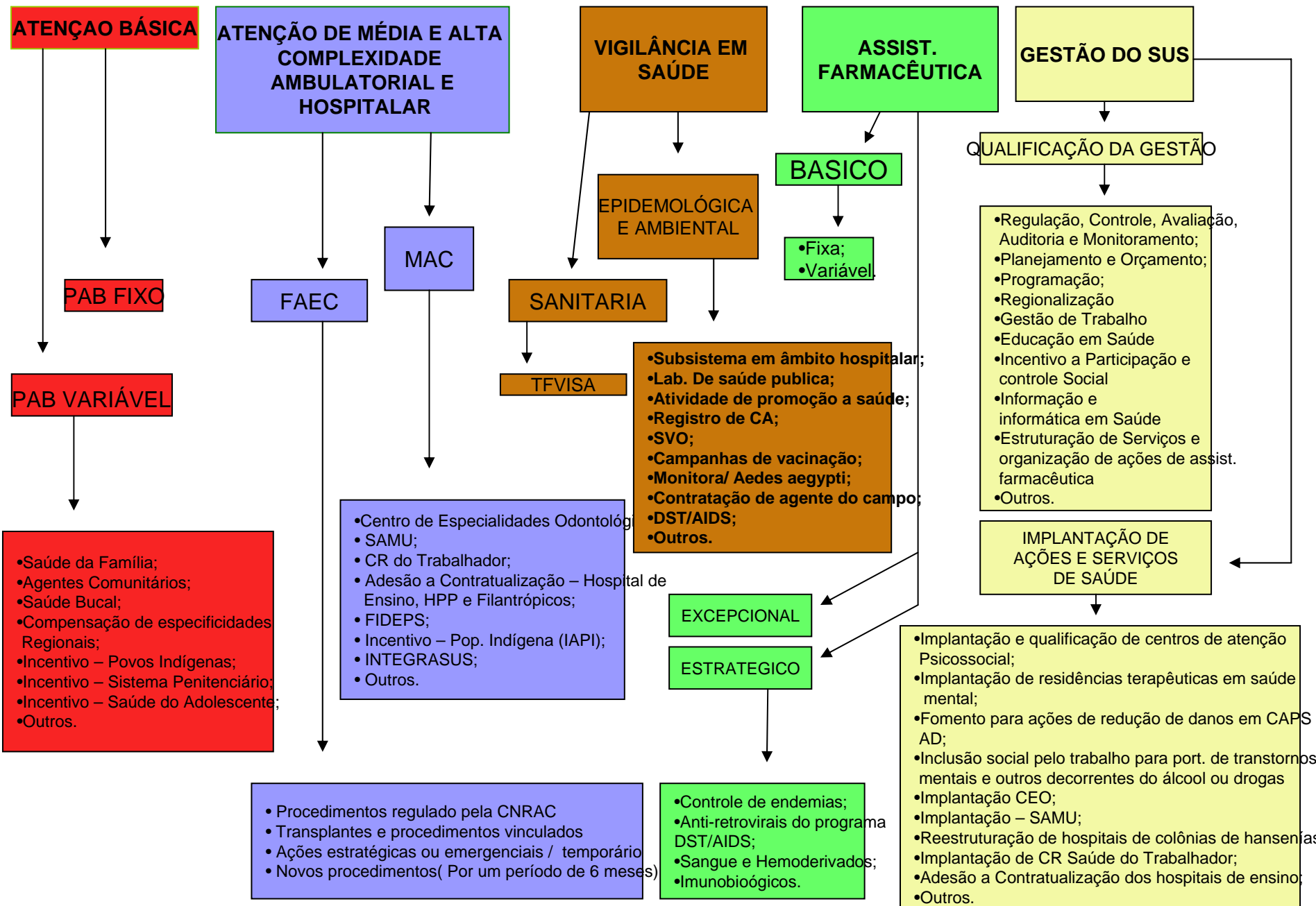
§ 1º - Aos recursos relativos às unidades públicas próprias **não se aplicam as restrições previstas no caput deste artigo.**

Art. 6º § 2º - Os recursos referentes aos Blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que **fica vedada a utilização destes para pagamento de:**

- I. servidores inativos,
- II. servidores ativos, exceto aqueles contratados para desempenharem funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco;
- III. gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco;
- IV. pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou estado;
- V. obras, exceto reformas e adequações.



# **BLOCOS DE FINANCIAMENTO**





# REFORMA TRIBUTÁRIA

## PEC 233/2008

**Constituição  
Federal de  
1988**

**=**

**Constituição  
Cidadã**

**Constituição Federal**  
**(Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 193).**

**A ordem social tem como base  
o primado do trabalho, e  
como objetivo o bem estar e a  
justiça sociais.**

# Constituição Federal

(Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 194).

A Constituição de 1988 estabeleceu que “a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”

# Constituição Federal

(Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 195).

“A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (EC no 20/98 e EC no 42/2003)

## **Contribuições Sociais:**

**I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:**

**II – do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, não incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social de que trata o art. 201;**

**III – sobre a receita de concursos de prognósticos;**

**IV – do importador de bens ou serviços do exterior, ou de quem a lei a ele equiparar.**



- **Cria o Orçamento da Seguridade Social (OSS)** quando estabelece que as **receitas destinadas à Seguridade constarão dos respectivos orçamentos**, e **não integram o orçamento da União (fiscal)**.
- **Define que o OSS será elaborado de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social.**

- Estabelece a possibilidade de criação de outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, através de lei.
- Cria a noventena para as contribuições sociais.

- As contribuições sociais poderão ter alíquotas ou bases de cálculo diferenciadas, em razão da atividade econômica, da utilização intensiva de mão-de-obra, do porte da empresa ou da condição estrutural do mercado de trabalho.

- A Seguridade Social tem sido **permanentemente ameaçada**, por exemplo, pela existência da **DRU** – que desde 1994 drena **20% dos recursos das contribuições sociais para outras finalidades**.
- 
- Especialização das fontes de financiamento, **inicialmente sem base legal**, sendo que, com a EC 20, os recursos da folha salarial ficaram reservados exclusivamente à Previdência Social.

## SAÚDE

- introdução da **CPMF** → suprir as dificuldades financeiras pelas quais passava o SUS, mas, com a rejeição de sua prorrogação pelo Congresso em 2007, a Seguridade social **perdeu uma fonte importante** de financiamento.
- a **aprovação da EC 29 em 2000** → procurou dar uma **base financeira estável** para o setor, mas a sua **não regulamentação** tem implicado no permanente **subfinanciamento** das políticas e serviços de saúde e na **redução relativa** da participação **da União** no seu financiamento, aumentando a carga sobre os estados e municípios.

O projeto de reforma tem **6 objetivos**:

- 1) **simplificar** o sistema;
- 2) acabar com a **guerra fiscal** entre os Estados;
- 3) implementar medidas de **desoneração tributária**;
- 4) corrigir as **distorções dos tributos** sobre bens e serviços;
- 5) aperfeiçoar a política de **desenvolvimento regional**;
- 6) melhorar a qualidade das **relações federativas**, ampliando a solidariedade fiscal entre a União e os entes federados.

## Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 233/2008

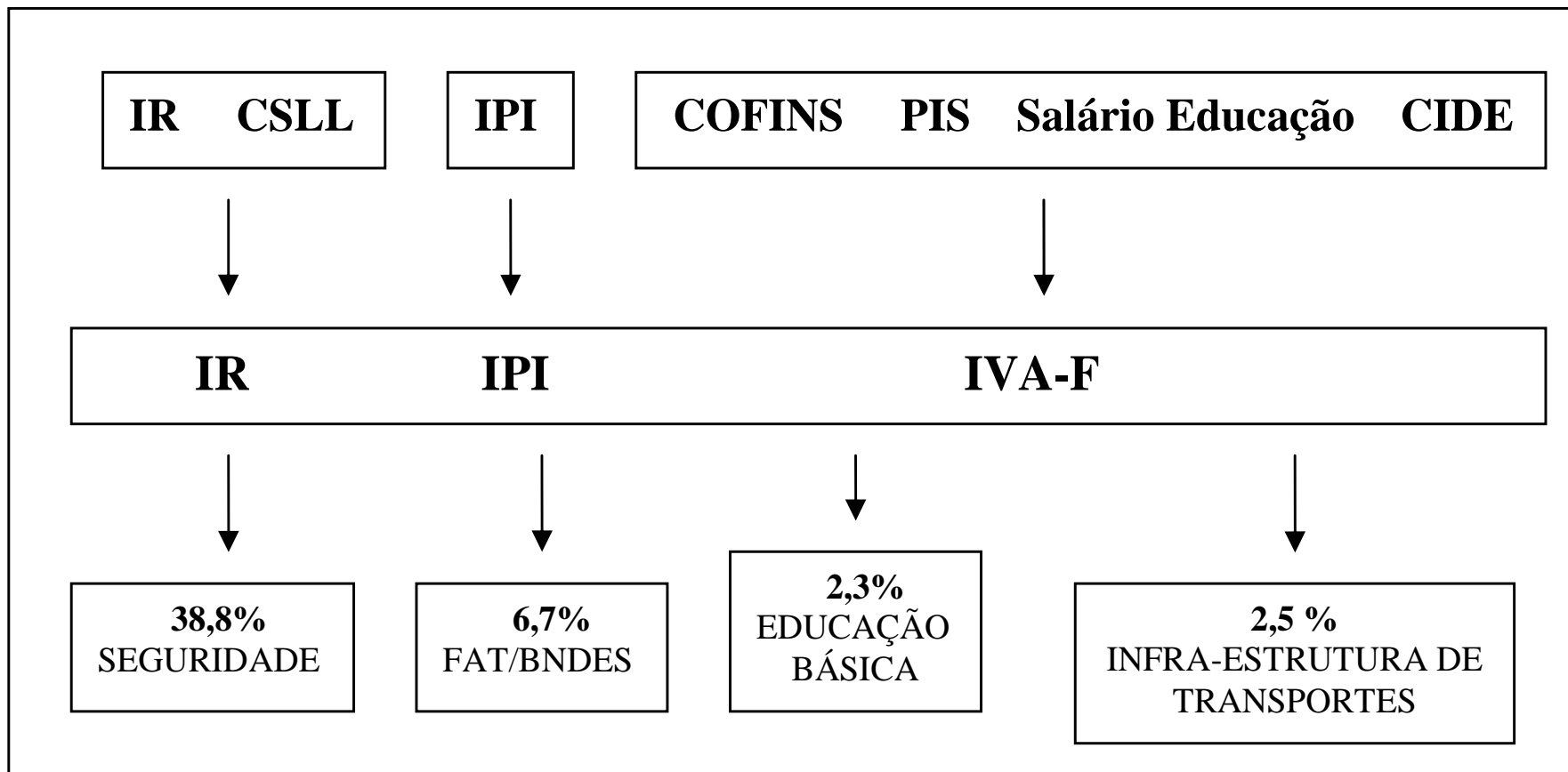
### Eliminação de Contribuições:

EXTINGUE	CRIA
PIS	IVA FEDERAL
COFINS	
CONTRIBUIÇÃO PARA O SALÁRIO EDUCAÇÃO	

UNIFICA	CRIA
CSSL	IR
IR	

# Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 233/2008

## Quadro 1 – Síntese das principais alterações propostas na Reforma Tributária



Fonte: Ministério da Fazenda



## Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 233/2008

**Tabela 3— Situação considerada para a definição das novas vinculações orçamentárias no novo modelo tributário (Ano Base: 2006)**

		(R\$ bilhões)		
Arrecadação		Destinações	SemDRU	ComDRU
IR	125,8	Seguridade Social (Cofins e CSLL)	119,5	95,6
CSLL	28,0	FAT/BNDES (PIS)	20,6	16,5
Cofins	91,5	Infra-Estrut. de transportes (CIDE)	7,8	6,3
PIS	20,6	Educação Básica (Salário-Educação)	6,9	6,9
CIDE	7,8	FPE (21,5% IR + IPI)	32,9	32,9
Salário-Educação	6,9	FPM (23,5% IR + IPI)	36	36
IPI	27,4	Fundos Constitucionais (3% IR + IPI)	4,6	4,6
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>FPEX (10% IPI)</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>

Fonte: Ministério da Fazenda. Cartilha da Reforma Tributária 2008.

# Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 233/2008

## Tabela 5 – Redefinição da metodologia apresentada pela Fazenda com a inclusão da CPMF (Ano Base: 2006)

			(R\$ bilhões)	
Arrecadação		Destinações	Sem DRU	Com DRU
IR	125,8	Seguridade Social (Cofins, CSLL e CPMF)	151,8	121,4
CSLL	28,0	FAT/BNDES (PIS)	20,6	16,5
Cofins	91,5	Infra-Estrut. de transportes (CIDE)	7,8	6,3
<b>CPMF</b>	<b>32,3</b>	Educação Básica (Salário-Educação)	6,9	6,9
PIS	20,6	FPE (21,5% IR + IPI)	32,9	32,9
CIDE	7,8	FPM (23,5% IR + IPI)	36	36
Salário-Educação	6,9	Fundos Constitucionais (3% IR + IPI)	4,6	4,6
IPI	27,4	FPEX (10% IPI)	2,7	2,7
<b>Total</b>	<b>340,3</b>	<b>Total</b>	<b>263,3</b>	<b>227,3</b>

Fonte: Ministério da Fazenda (Cartilha da Reforma Tributária 2008) e STN. Elaboração Própria.

# Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 233/2008

# Cenário

1. Não regulamentação da EC 29/00
2. Perda de fonte específica para a saúde (queda da CPMF em 13/12/2007)
3. Insuficiência de recursos no orçamento do MS para 2008
4. Insuficiência de recursos no orçamento do MS para 2009



# NÚCLEO DE FINANCIAMENTO DO SUS

**OBRIGADA**

**Referência Técnica - SE/CONASS:**

**Viviane Rocha de Luiz**

**Fone: (61) 3222 3000**

**Fax: (61) 3222 3040**

**site: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)**

**[conass@conass.org.br](mailto:conass@conass.org.br)**

**[vivirochaluiz@conass.org.br](mailto:vivirochaluiz@conass.org.br)**