



# **Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS**



## **ORGANIZAÇÃO**

**Adelyne Maria Mendes Pereira**

**Luciana Dias de Lima**

**Brígida Gimenez Carvalho**

**Fernanda de Freitas Mendonça**

**Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes**

**Henrique Sant'Anna Dias**



Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

F491f Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil:  
mudanças e tendências nas regras federais do SUS / organizado por  
Adelyne Maria Mendes Pereira... [et al.] – Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz,  
ENSP, 2022.  
299 p. ; il. color.

ISBN: 978-65-89501-17-6

Inclui Bibliografia

1. Financiamento da Assistência à Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde.  
3. Sistema Único de Saúde. 4. Gestão em Saúde. 5. Estratégias de Saúde Nacionais.  
6. Legislação. I. Pereira, Adelyne Maria Mendes (Org.). II. Lima, Luciana Dias de  
(Org.). III. Carvalho, Brígida Gimenez (Org.). IV. Mendonça, Fernanda de Freitas  
(Org.). V. Nunes, Elisabete de Fátima Polo de Almeida (Org.). VI. Dias, Henrique  
Sant'Anna (Org.). VII. Título.

CDD - 23.ed. – 362.1068

2ª versão revisada e ampliada.

# Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS

REALIZAÇÃO



APOIO



Este trabalho é fruto de uma pesquisa interinstitucional e recebeu apoio da Fundação Oswaldo Cruz/ Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas/ Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde – Fiocruz/VPPCB/PMA e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
**Marcelo Queiroga**

PRESIDÊNCIA DA FIOCRUZ  
**Nísia Trindade Lima**

VICE-PRESIDÊNCIA DE PESQUISA  
E COLEÇÕES BIOLÓGICAS  
**Rodrigo Correa de Oliveira**

PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E MODELOS DE  
ATENÇÃO E GESTÃO À SAÚDE – PMA/VPPCB  
**Isabela Soares Santos**  
**Roberta Argento Goldstein**  
**Rosane Marques de Souza**  
**Beatriz da Costa Soares**  
**Glória Maria dos Santos Rodrigues**  
**Edjane Alves de Santana**  
**Isabella Koster**  
**Laís Sousa Jannuzzi**

DIREÇÃO DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE  
PÚBLICA SERGIO AROUCA  
**Marco Menezes**

PESQUISA “MUDANÇAS NAS REGRAS DE TRANSFERÊNCIA DE  
RECURSOS FEDERAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES E  
DESAFIOS PARA O FINANCIAMENTO E A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL”

EQUIPE DE PESQUISA

**Luciana Dias de Lima (coordenadora geral)**  
**Adelyne Maria Mendes Pereira**  
**(coordenadora adjunta)**  
**André Schimidt da Silva**  
**Brígida Gimenez Carvalho**  
**Caroline Pagani Martins**  
**Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes**  
**Fernanda de Freitas Mendonça**  
**Henrique Sant’Anna Dias**  
**João Felipe Marques**  
**Karla Giovana Bavaresco Ulinski**  
**Luana Carla Tironi Giacometti**  
**Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade**  
**Talita Maria Bengozi Gozi**  
**Wellington Pereira Lopes**

ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

**Adelyne Maria Mendes Pereira**  
**Luciana Dias de Lima**  
**Brígida Gimenez Carvalho**  
**Fernanda de Freitas Mendonça**  
**Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes**  
**Henrique Sant’Anna Dias**

REVISÃO

**Kíssila Muzy de S. Mello**

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

**doroteia design / Adriana Campos e Flávia Pacheco**

IMAGENS DA CAPA

**Raul Santana, Raquel Portugal e Vinicius Marinho**  
**(acervo Fiocruz), freepik e SDI Productions/istockphoto**

# Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS

ORGANIZAÇÃO

Adelyne Maria Mendes Pereira  
Luciana Dias de Lima  
Brígida Gimenez Carvalho  
Fernanda de Freitas Mendonça  
Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes  
Henrique Sant’Anna Dias

Rio de Janeiro  
2022

## **Autores**

### **Adelyne Maria Mendes Pereira**

Enfermeira, doutora em Saúde Pública (*Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz*), com pós-doutorado em Saúde Global (*Universitat de les Illes Balears, Espanha*). Professora e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz.

### **André Schimidt da Silva**

Psicólogo, doutorando em Saúde Pública (*Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz*). Especialista na Gestão de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

### **Brígida Gimenez Carvalho**

Enfermeira, doutora em Ciências (*Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*). Professora e pesquisadora da Universidade Estadual de Londrina.

### **Caroline Pagani Martins**

Cirurgiã-dentista, doutoranda em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*).

### **Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes**

Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Campinas*). Pesquisadora da Universidade Estadual de Londrina.

### **Fernanda de Freitas Mendonça**

Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*), com pós-doutorado em Saúde Pública (*Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz*). Professora e pesquisadora da Universidade Estadual de Londrina.

### **Henrique Sant'Anna Dias**

Cirurgião-dentista, doutor em Saúde Pública (*Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz*). Especialista na Gestão de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (em exercício na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz)

### **João Felipe Marques**

Enfermeiro, doutor em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*). Apoiador regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná e professor da Faculdade de Tecnologia do Vale do Ivaí.

### **Karla Giovana Bavaresco Ulinski**

Cirurgiã-dentista, mestre em Odontologia e doutoranda em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*). Secretária Municipal de Saúde de Rolândia, Paraná.

### **Luana Tironi Giacometti**

Enfermeira, mestre em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*). Consultora da Rede Colaborativa/Projeto Nacional de Apoiadores do CONASEMS/ Proadi-SUS/Hospital Beneficência Portuguesa e professora da UniCesumar.

### **Luciana Dias de Lima**

Médica sanitária, doutora em Saúde Coletiva (*Universidade do Estado do Rio de Janeiro*), com pós-doutorado em Ciência Política (*University of Pennsylvania, EUA*). Professora e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz e co-editora chefe da Revista Cadernos de Saúde Pública. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq e Cientista do Nosso Estado da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

### **Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade**

Linguista, doutora em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*). Diretora Executiva do Consórcio Público da Região de Saúde do Médio Paranapanema no Norte do Paraná.

### **Stela Maris Lopes Santini**

Administradora, doutora em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*). Promotora de Saúde Profissional da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, 16ª Regional de Saúde de Apucarana.

### **Talita Maria Bengozi Gozi**

Enfermeira, doutoranda em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*). Diretora de Planejamento na Secretaria Municipal de Saúde de Cambé, Paraná.

### **Wellington Pereira Lopes**

Enfermeiro, mestre em Saúde Coletiva (*Universidade Estadual de Londrina*).



# Sumário

**Apresentação 11**

**Introduzindo o debate sobre o financiamento federal da atenção primária à saúde 15**

**Capítulo 1. Organização da Atenção Primária à Saúde e papel dos gestores do Sistema Único de Saúde 23**

**Capítulo 2. Financiamento federal da atenção primária no Sistema Único de Saúde brasileiro 59**

**Capítulo 3. A gestão da APS na prática: e agora, gestor? 257**

**Considerações finais: Por uma Atenção Primária à Saúde abrangente e um financiamento robusto: tendências, rumos e caminhos 291**



## Apresentação

Este livro é fruto da pesquisa “Mudanças nas regras de transferência de recursos federais do Sistema Único de Saúde: implicações e desafios para o financiamento e a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil”, financiada pelo Edital PMA/Fiocruz (2020-2023)<sup>1</sup>. Surge da parceria estabelecida entre pesquisadores, docentes e discentes vinculados ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL) para o desenvolvimento conjunto de projetos de pesquisa aplicada e de atividades de ensino. Os grupos de pesquisa envolvidos em ambas instituições possuem larga experiência em estudos voltados para a gestão de políticas e sistemas de saúde, incluindo o financiamento e a organização loco-regional de serviços de saúde, desenvolvidos em colaboração com equipes técnicas e gestoras das secretarias de saúde do Rio de Janeiro e do Paraná.

Mudanças nas regras que incidem sobre o financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), notadamente a partir de 2015, têm repercutido nas transferências de recursos financeiros aos estados e municípios brasileiros, intensificando preocupações e desafios para gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais mudanças têm se destacado nos seguintes aspectos: ampliação da importância de outras formas de obtenção de recursos (emendas parlamentares); limitação do aporte regular de receitas do Executivo Federal (congelamento das despesas primárias da União); possibilidade de conformação e coexistência de equipes e modalidades de prestação da assistência, não referenciadas ao modelo da Estratégia de Saúde da Família; e introdução de novos requisitos de adesão e critérios de alocação dos recursos federais, alterando a composição e os valores transferidos no âmbito da política nacional de saúde.

---

1. Edital 2020-2023 do Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde da Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas da Fundação Oswaldo Cruz (PMA/VPPCB/Fiocruz), com foco na Atenção Primária à Saúde (APS).

O assunto tem sido abordado de maneira recorrente nos espaços de representação e gestão intergovernamental da política de saúde, como os conselhos de representação de secretários de saúde e comissões intergestores, e nos Conselhos de Saúde, dada a centralidade das transferências federais como fonte regular e significativa de receitas da maioria dos municípios brasileiros, em um contexto de diversidade e desigualdades regionais. Entretanto, ainda é escassa a sistematização de informações atualizadas para subsidiar políticas em âmbito estadual e regional, bem como a atuação tecnicamente embasada de movimentos sociais em defesa do SUS, da ampliação e equidade de seu financiamento.

Partindo dessa problemática, o livro pretende difundir novos conhecimentos e informações qualificadas sobre o financiamento e a gestão da APS no Brasil, destacando as regras que orientam os respectivos repasses federais e as mudanças implementadas entre 2015 e 2021. Busca-se fomentar uma rede de estímulo à adoção e intercâmbio de práticas e políticas para o fortalecimento do SUS, tendo como referência uma APS robusta, abrangente e de qualidade.

Para tanto, a obra foi organizada em três capítulos, além de uma introdução e uma seção de considerações finais, com dois focos principais: (a) oferecer elementos teóricos e técnicos para apoiar a reflexão crítica e a tomada de decisão acerca da gestão e do financiamento da APS; (b) apresentar, de forma sistematizada, as alterações nas regras que incidem na composição das transferências de recursos federais do SUS e suas repercussões no financiamento e na organização da APS.

O primeiro capítulo envolve os principais aspectos da organização da APS e o papel dos gestores do SUS, tratando de aspectos teóricos e práticos. O segundo aborda o financiamento federal da APS, apresentando as regras a partir de uma linha do tempo e de uma categorização temática, expondo as principais mudanças produzidas. O terceiro procura levar o leitor a uma reflexão sobre algumas situações-problema recorrentes no cotidiano da gestão e do financiamento da saúde em âmbito municipal, regional e/ou estadual, apresentando caminhos frente a alguns desafios estratégicos. Por último, as considerações finais trazem um balanço e os impactos das mudanças nas regras de financiamento federal da APS para os municípios.

Com base nesses objetivos e nas diretrizes de interatividade que orientaram a elaboração deste livro, buscou-se adotar uma linguagem menos formal e um diálogo mais próximo – por vezes direto – com o leitor ao longo de toda a obra, principalmente no capítulo 3.

Espera-se que esse material possa apoiar a comunidade acadêmica, gestores e profissionais na compreensão das políticas em curso, das dimensões inerentes ao financiamento federal da saúde e suas relações com o modelo de organização da APS em âmbito nacional e loco-regional.

Os organizadores



FOTO: ISTOCK



## **Introduzindo o debate sobre o financiamento federal da atenção primária à saúde**

Luciana Dias de Lima

Adelyne Maria Mendes Pereira

Henrique Sant'Anna Dias

A concepção de Atenção Primária à Saúde (APS) envolve distintos significados associados à política, ao sistema de saúde e aos modelos de atenção e gestão adotados em cada país. As variações conceituais resultam da influência das conjunturas política, econômica e social que se expressam historicamente, e se relacionam com disputas epistemológicas e de direcionalidade da política de saúde, em estreita articulação com a trajetória de implementação e de reforma dos respectivos sistemas (PEREIRA et al., 2012).

O termo APS pode ser analisado sob uma perspectiva mais restrita e seletiva, caracterizada pela oferta de serviços a grupos vulnerabilizados socioeconomicamente, até uma compreensão mais abrangente, que incorpora aspectos da integração e coordenação das ações de saúde e participação comunitária tendo a saúde como direito social e humano. Tais significados remetem às tensões e interesses que se expressam na área da saúde (CASTRO; MACHADO, 2010; GIOVANELLA et al., 2009).

Os estudos sobre a organização dos sistemas de saúde a partir dos atributos definidos na concepção da APS abrangente destacam os impactos positivos no atendimento às necessidades de saúde da população. Observam-se melhorias nos indicadores de morbimortalidade e evidências de maior efetividade das práticas de cuidado (STARFIELD, 2002; STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005). Está estabelecido o consenso de que essa perspectiva reúne resultados mais favoráveis e equitativos em saúde, maior eficiência, efetividade e satisfação do usuário (MACINKO et al., 2006; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; MALTA et al., 2016).

No Brasil, experiências de organização da APS são registradas desde os anos 1920, tendo sido delineada nos termos atualmente conhecidos a partir da Conferência de Alma-Ata, ocorrida em 1978. Reafirmou-se a promoção e proteção da saúde dos povos como fundamento do contínuo desenvolvimento econômico e social, da qualidade de vida e da paz. A APS em Alma-Ata preconiza três componentes essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato com o sistema de saúde; indissociabilidade entre saúde e desenvolvimento socioeconômico, reconhecendo-se a determinação social; e participação social (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a influência dessa proposição se coaduna com avanços na APS enquanto parte estruturante e indissociável da constituição de um sistema universal de saúde (FIOCRUZ; CNS, 2018; CONILL, 2008; GIOVANELLA, 2018; MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009). A Estratégia Saúde da Família, implementada a partir de meados dos anos 1990 sob a nomenclatura de Programa de Saúde da Família, e fortalecida na década de 2000, evidencia o avanço paulatino da experiência brasileira na viabilização de práticas de APS mais abrangentes, contribuindo para resultados mais favoráveis à saúde da população (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; CONILL, 2008; MASSUDA, 2020).

É reconhecida a capacidade da ESF de orientar o sistema de saúde, buscar respostas para as necessidades da população e contribuir para a mudança do modelo assistencial. Sua importância se materializou, ainda que com limites, na redução de vulnerabilidades em saúde no país ao garantir a ampliação da cobertura e do acesso aos cuidados primários em todo o território nacional (MALTA et al., 2016).

Em âmbito federal, esse processo envolve a criação de atos normativos que definem diretrizes e recursos de incentivo e apoio ao financiamento das ações e dos serviços municipais de APS. Nesse contexto, destaca-se a centralidade do financiamento federal na determinação da política a ser adotada, com potencial para a reorganização do modelo de atenção à saúde (MARQUES; MENDES, 2002).

Sob a condução do Ministério da Saúde, as transferências de recursos para estados e municípios são direcionadas para o financiamento de programas e projetos que contemplem a agenda federal da saúde para o SUS, pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e implementadas prioritariamente por meio da edição de portarias ministeriais (CASTRO; MACHADO, 2010).

As transferências de recursos federais são importantes instrumentos de indução e coordenação federativa de políticas públicas e representam fonte regular e significativa de receitas orçamentárias para a maioria dos municípios do Brasil. Em 2019, dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e do SIGA Brasil indicavam que dois terços do gasto federal com saúde foram executados na modalidade de transferência do Ministério da Saúde para estados, municípios e Distrito Federal, sendo 74% encaminhados à esfera municipal (PAIVA; GONZALEZ; BENEVIDES, 2020).

Na saúde, a implantação de mecanismos de financiamento específicos favoreceu a expansão e desconcentração de serviços e a adoção da Estratégia Saúde da Família como referência nacional para a organização da APS no SUS. Tais mecanismos também possibilitaram a redistribuição de recursos financeiros para municípios situados em regiões mais carentes, permitindo compensar, ainda que de modo insatisfatório, desigualdades no financiamento em saúde.

A Norma Operacional Básica de 1996 (NOB/96) demarcou a ênfase da política ministerial para a APS, com a criação de incentivos financeiros vinculados ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde e ao Programa de Saúde da Família; e do Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo), visando à regularidade e ao caráter programático-estratégico da alocação dos recursos federais (CASTRO; MACHADO, 2010). Outro marco é a publicação, em 2006, da primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no contexto do Pacto pela Saúde, ao incorporar atributos da APS abrangente e priorizar a Saúde da Família enquanto estratégia de efetivação de um modelo de atenção substitutivo.

A partir de 2011, uma revisão da PNAB determinou valores diferenciados para o cálculo do PAB Fixo e contou com programas para ampliação do acesso e qualificação dos profissionais da APS no SUS, como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica e o Programa Mais Médicos, este voltado para o enfrentamento do déficit de médicos para os serviços de APS nos municípios.

Em 2017, mudanças na PNAB flexibilizaram a composição das equipes de Saúde da Família e os requisitos mínimos para cálculo da cobertura de profissionais, proporcionalmente à população. As alterações na direcionalidade se intensificaram em 2019, com a instituição de uma nova política de financiamento para a APS por meio do Programa Previne Brasil (PPB), do Ministério da Saúde, processo que coincide com a mudança no comando executivo da Presidência da República naquele ano.

Com o PPB, foram alterados os critérios para alocação de recursos federais para o custeio da APS. Entre outras mudanças, ressalta-se a extinção do PAB fixo e dos repasses específicos para apoio aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dando lugar ao cálculo por capitação ponderada, proporcional ao cadastro, e pagamento condicionado ao cumprimento de indicadores de desempenho (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). São ainda importantes, nesse contexto, a substituição do Programa Mais Médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil e a estruturação da Agência para Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

Estudiosos do tema do financiamento do SUS e da APS têm apontado que tais mudanças, em seu conjunto, se associam a uma perspectiva mais residual de focalização da APS no SUS, em detrimento da Estratégia Saúde da Família. O financiamento fica fortemente condicionado à capacidade municipal de cadastrar usuários e acompanhar os indicadores de desempenho. Têm sido levantados questionamentos sobre perda de recursos e instabilidade nos repasses, com efeitos, sobretudo, nos municípios com maior dependência das transferências intergovernamentais (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; MASSUDA, 2020; MELO; MENDONÇA; TEIXEIRA, 2019; MENDES; CARNUT; GUERRA, 2018; MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

O cenário de reformulação do modelo de financiamento federal da APS insere-se em um contexto mais amplo de mudança das regras que orientam as transferências federais e o financiamento do SUS, observado a partir de 2015. Destacam-se o estabelecimento de emendas impositivas ao Orçamento Federal, por meio da Emenda Constitucional (EC) 86/2015; e o congelamento das despesas primárias da União por duas décadas, a partir de 2017, determinado pela EC 95/2016, que instituiu um novo regime fiscal no país.

Adicionalmente, é importante considerar que o processo de consolidação da Atenção Primária lida com fragilidades estruturais do SUS, marcadas pelo financiamento insuficiente e por problemas no âmbito do planejamento e da gestão, que impactam na efetividade e a na sustentabilidade dessa política (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016; CECILIO; REIS, 2018). São também relevantes a heterogeneidade entre os municípios brasileiros quanto à qualidade de serviços prestados e o desempenho de funções essenciais da APS (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017).

Considerando essa perspectiva, a pesquisa sobre o financiamento federal da APS no SUS se notabiliza pela elucidação do conjunto de regras que orientam a regulamentação do orçamento público, os mecanismos de transferência de recursos e a atuação indutora do Ministério da Saúde. A partir das contribuições do campo de análise de políticas públicas, um exame detalhado das normativas publicadas e/ou vigentes nos últimos anos oferece caminhos para compreender a dinâmica das ações em curso e seus reflexos na organização municipal da APS no Brasil.

Valorizam-se análises que destacam as trajetórias, as continuidades e as mudanças, os desafios e as oportunidades para a APS, levando-se em conta a identificação de possíveis reveses e a preservação dos avanços obtidos pela política de saúde orientada pela concepção da APS robusta, abrangente e eficiente. Seu fortalecimento no âmbito do SUS requer a adoção de uma visão crítica acerca dos componentes que contribuem para a gestão e o financiamento adequados dos cuidados primários em saúde no SUS.



FOTO: FIOCRUZ/RAQUEL PORTUGAL

## Referências

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, maio 2016.
- CAMPOS, G. W. de S.; PEREIRA JÚNIOR, N. A. Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655–2663, set. 2016.
- CASTRO, A. L. B. de; MACHADO, C. V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 693–705, abr. 2010.
- CECILIO, L. C. de O.; REIS, A. A. C. dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00056917, 20 ago. 2018.
- CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. suppl 1, p. s7–s16, 2008.
- FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c4Fq57bsv89SfNbHQ4ZKvkF/?lang=pt#> Acesso em: Acesso em 18 out. 2022.
- GIOVANELLA, L. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 783–794, jun. 2009.
- GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 20 ago. 2018.
- GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 6 abr. 2020.
- MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de; BAPTISTA, T. W. de F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2 out. 2017.
- MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; FÁTIMA, M.; SOUZA, M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **J Epidemiol Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.
- MALTA, D. C.; SANTOS, M. A. S.; STOPA, S. R.; VIEIRA, J. E. B.; MELO, E. A.; REIS, A. A. C. dos. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327–338, 2016.
- MARQUES, R. M.; MENDES, Á. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. suppl, p. S163–S171, 2002.
- MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, 17 abr. 2020.
- MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - Origens e Diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 2014–2013, jun. 2009.
- MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M. de; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4593–4598, 25 nov. 2019.
- MENDES, Á.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. da S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 224–243, set. 2018.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. de F. Previnde Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 4 set. 2020.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11–24, mar. 2018.
- PAIVA, A. B. de; GONZALEZ, R.; BENEVIDES, R. Instrumentos financeiros de coordenação no SUS. In: JACCOUD, L. **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: IPEA, 2020. p. 149-182. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/K45cRxHGQqWTG8SFxDJMSpp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: Acesso em 18 out. 2022.
- PEREIRA, A. M. M.; CASTRO, A. L. B.; OVIEDO, R. A. M.; BARBOSA, L. G.; GERASSI, C. D.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde na América do Sul em perspectiva comparada: mudanças e tendências. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 94, p. 482-499, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VVK45cRxHGQqWTG8SFxDJMSpp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 out. 2022.
- STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério de Saúde, 2002.
- STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457–502, set. 2005.



FOTO: FOCRUZ / MUNICIUS MARINHO

## Capítulo 1.

### Organização da Atenção Primária à Saúde e papel dos gestores do Sistema Único de Saúde

Brígida Gimenez Carvalho; Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes; André Schimidt da Silva; João Felipe Marques; Stela Maris Lopes Santini; Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

O objetivo deste capítulo é apresentar aspectos teóricos e práticos da organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando o papel dos respectivos gestores. Para tanto, está estruturado nos seguintes tópicos:

- 1.1.** Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica: conceitos, significados e trajetória no SUS
- 1.2.** Responsabilidades dos gestores sobre os processos organizativos da APS
- 1.3.** Programas, serviços e ações estratégicas da APS: requisitos para adesão pelos gestores
- 1.4.** Avaliação e monitoramento dos indicadores na APS: algumas ferramentas e sistemas úteis

# 1 Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica: conceitos, significados e trajetória no SUS

Inicialmente é importante destacar que a construção da APS no Brasil é um processo histórico, produzido por meio de diversas iniciativas e experiências anteriores ao SUS, que tiveram a participação do governo federal, mas também dos governos estaduais, municipais e trabalhadores da saúde, além de outras instituições e atores sociais. Trata-se, portanto, de um processo dinâmico, permeado por contradições, avanços e retrocessos, e que produziu mudanças significativas na atenção à saúde no país (CUETO, 2021). Dessa forma, o recorte aqui produzido, ao explorar a trajetória da APS no SUS, tem intuito apenas didático e não desconsidera todo o processo histórico de sua produção, tanto no contexto nacional como no internacional.

No Brasil, antes da implantação do SUS, especificamente desde meados da década de 1920, várias experiências foram desenvolvidas no âmbito da APS, com diferentes intencionalidades, instituições e atores. Para saber mais sobre esse assunto, assista ao vídeo do professor Carlos Henrique Assunção Paiva (COC/Fiocruz), disponível a seguir.

**Trajetoira da APS no período pré-SUS**



**Carlos Paiva fala!**

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) é um conceito polissêmico que abarca diferentes concepções que estão em constante tensão, tanto no cenário internacional como no contexto brasileiro. Existem pelos menos quatro abordagens de APS (OPAS, 2007) e esta imprecisão conceitual permite contemplar iniciativas com propósitos muito distintos, como apresentado a seguir.

Há, por um lado, um conceito de **APS seletiva**, mais restritivo por definição, que pode ser relacionado ao modelo de atenção biomédico, orientado pela oferta de um conjunto mínimo de ações e serviços, focalizados na atenção materno-infantil e doenças infecciosas, sobretudo para as populações vulnerabilizadas (OPAS, 2007). Nos anos 1990, no contexto de reformas neoliberais, essa concepção foi amplamente difundida, inclusive contemplada no relatório do Banco Mundial (1993), em que é apresentada uma prescrição de programas direcionados e seletivos, sugerindo a responsabilização governamental apenas para uma cesta de ações de saúde de baixo custo (GIOVANELLA, 2018).

Uma outra concepção, a **APS de primeiro nível**, refere-se a serviços de primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, destinado a resolver os problemas mais comuns de uma população, abrangendo amplo espectro de serviços clínicos e ações de saúde pública. Essa concepção não é seletiva e pode ser relacionada à organização de sistemas universais de saúde em diversas regiões do mundo, sendo que em alguns países europeus está articulada a um sistema

universal solidário. Cumpre em parte com os atributos de uma APS robusta – primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, com foco na família e na coordenação (STARFIELD, 2004) –, porém não enfatiza a orientação comunitária e a participação social (GIOVANELLA, 2018).

Uma terceira concepção é a de **APS integral**, proposta inicialmente na Conferência de Alma-Ata em 1978, que tem a APS como base para o modelo assistencial e organização do sistema de saúde. Tem como princípio o acesso universal, organizado para atender as necessidades de saúde por meio de tecnologias apropriadas e efetivas; considera a determinação social do processo de adoecimento; privilegia a participação social e a promoção da saúde por meio de ações intersectoriais (OPAS, 2007); considera os atributos da APS propostos por Starfield (2004) e a orientação comunitária – em geral, contemplada nos sistemas de saúde latino-americanos e pouco fortalecida nos europeus.

E a quarta, expressando uma **APS ainda mais abrangente**, que não desconsidera aspectos importantes da APS de primeiro nível e da APS integral, mas para além das características dessas duas concepções, contempla processos emancipatórios na luta pelo direito à saúde, com vistas à criação de sistemas públicos universais. Essa ideia enfatiza a saúde como direito humano, a necessidade de abordar os determinantes sociais e políticos, e de estabelecer políticas de desenvolvimento inclusivas, financiadas e legalmente instituídas, com vistas a reduzir desigualdades e alcançar equidade em saúde (OPAS, 2007).

### **A APS concebida no SUS foi inspirada na concepção mais abrangente,**

de saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado. Ela tem como estratégia prioritária para sua organização a Saúde da Família, por meio da atuação de equipes multiprofissionais de base territorial como o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, provisionando o cuidado individual e coletivo, considerando a longitudinalidade da atenção e integrada a uma rede de serviços regionalizada. Tem ainda como atributos o foco na família, a coordenação do cuidado e a orientação comunitária.



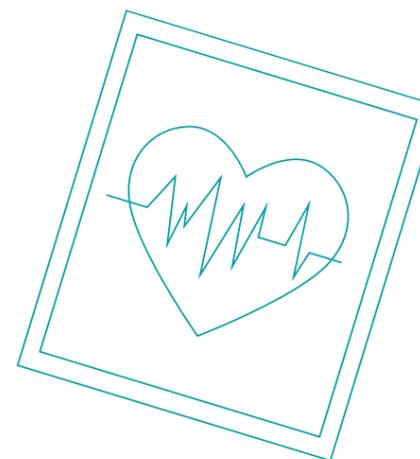
**Lígia Giovanella  
fala!**

**Mas por que no Brasil há o uso do termo Atenção Básica à Saúde? Com qual sentido esse termo foi adotado? Será somente uma discussão semântica?**

O uso dos termos Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) não é uma questão nova, e acarreta frequentes discussões acerca de qual seria a terminologia ideal. A oscilação é sugestiva de uma disputa ideológica que surge de tempos em tempos quando se intensifica o debate sobre modelos assistenciais, ora mais centrados na questão conceitual, ora na questão das práticas em saúde (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009).

No Brasil, a partir de meados da década de 1990, passou-se a usar a denominação Atenção Básica tanto nos documentos oficiais, quanto em espaços de gestão. Historicamente, reflete a busca de diferenciar-se de uma APS seletiva, de cesta restrita e focalizada, existente nas recomendações de alguns organismos multilaterais nessa época. O termo é uma criação brasileira e guarda, na sua origem, relação com a noção de APS na perspectiva sistêmica e ampliada. Tratou-se, portanto, de uma maneira de deixar mais clara a vinculação da concepção de Atenção Básica (AB) no Brasil com a perspectiva de uma APS abrangente, segundo as premissas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (CUETO, 2021).

A partir de 2019, com a mudança do governo federal, o Ministério da Saúde passou a adotar o termo Atenção Primária à Saúde, tanto na designação de suas pastas (Secretaria de Atenção Primária à Saúde) como nos documentos oficiais (no Programa Previne Brasil, por exemplo). Possivelmente essa mudança teve o intuito de diferenciar as políticas adotadas pelo novo governo. Mas a mudança do termo AB por APS teria somente essa intenção?



### **A trajetória da APS no SUS**

No início da década de 1990, após a promulgação da Constituição de 1988 e a publicação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990), as experiências de organização dos cuidados primários em desenvolvimento em todo o país e os modelos de APS de outros países impulsionaram a criação e o desenvolvimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família. Esses programas foram considerados os marcos de uma nova proposta nacional de APS, parte de uma estratégia governamental para reestruturar o sistema de saúde e o modelo assistencial do SUS.

O processo de implantação e expansão de serviços de APS, denominados no Brasil de AB no âmbito do SUS, foi gradual e orientado por diversas políticas, programas e ações. No quadro a seguir, são destacados alguns marcos que contribuíram para a estruturação do modelo de atenção à saúde vigente no Brasil, evidenciando-se os eventos que tiveram relação com a AB.

**Principais políticas,  
programas e ações instituídas  
ao longo da trajetória da AB  
no SUS, de 1991 a 2020.**

**1991**

Criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

**1994**

Criação do Programa Saúde da Família (PSF).

**1998**

Implantação do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo\* e do PAB variável\*\*  
Criação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

**1999**

Publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

**2001**

Implantação da saúde bucal no Programa Saúde da Família.

**2003**

Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família I (PROESF I).  
Criação do Programa Bolsa Família.

**2004**

Criação da Política Nacional de Saúde Bucal.

**2005**

Instituição da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

**2006**

Regulamentação profissional dos agentes comunitários de saúde (ACS).  
Publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2006).  
Publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.  
Publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde.  
Programa Saúde da Família (PSF) se torna Estratégia Saúde da Família.

**2007**

Criação do Programa Saúde na Escola (PSE).

**2008**

Criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Inclusão do microscopista na Estratégia Saúde da Família.

**2009**

Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família II (PROESF II)

**2010**

Criação das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas.  
Custeio de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

**2011**

Reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2011).  
Criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.  
Criação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS).  
Criação do Programa Melhor em Casa.  
Criação do Programa Academia da Saúde.  
Criação das equipes de Consultório na Rua.  
Criação do Telessaúde Brasil Redes.  
Criação do Brasil Sorridente Indígena.  
Revisão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

**2012**

Criação do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica.

**2013**

Criação do Programa Mais Médicos. Substituição do Sistema de Informação da Atenção Básica pela estratégia e-SUS Atenção Básica.

**2014**

Publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde.

**2017**

Reformulação e publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017).

**2019**

Publicação do Programa Previne Brasil, do Programa Médicos pelo Brasil e da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.  
Instituição de um novo modelo de financiamento para a APS.

\*PAB fixo: montante de recursos financeiros federais destinados à viabilização de ações de atenção básica à saúde nos municípios, em substituição ao pagamento por produção.

\*\*PAB variável: constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de programas específicos e estratégias realizadas no âmbito da AB, tais como: Estratégia Saúde da Família, agentes comunitários de saúde, Saúde Bucal, dentre outras.

Nas duas últimas décadas, entre 2000 e 2020, foram publicadas diversas normativas federais com ênfase na organização da AB. Entre elas, destacam-se as três versões da PNAB:

- A **PNAB 2006** foi considerada a principal política indutora da AB e responsável por sua grande expansão na primeira década dos anos 2000 (SOUZA et al., 2019). A norma definiu um papel central à AB na política de saúde, sendo definida como a porta de entrada preferencial do SUS e ordenadora de todo o cuidado nas redes de atenção à saúde (RAS). Dentre as estratégias que induziram o modelo de organização da AB, encontram-se a Estratégia Saúde da Família e vários programas complementares que, à época em que foram instituídos, integravam o PAB variável. Nesse período, o PAB (fixo e variável) foi a forma de repasse de recursos para os municípios para o custeio da AB. A distribuição de recursos do PAB fixo independia da produção de atos de saúde. Já para o PAB variável, o repasse dependia de equipes e serviços implantados. Essa modalidade de fato promoveu a descentralização dos recursos federais para os municípios (CASTRO; MACHADO; LIMA, 2018).

- A **PNAB 2011** objetivou fortalecer a Estratégia Saúde da Família integrando à política nacional iniciativas estratégicas implantadas em períodos anteriores, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ampliando o quadro de profissionais da AB e seu escopo de atuação, inclusive contemplando pequenos municípios e populações ribeirinhas. Essa norma manteve a necessidade de cobertura de agentes comunitários de saúde em todos os territórios e garantiu a manutenção das equipes de Saúde

Bucal (eSB) (PINTO, 2018). Também incluiu diferentes possibilidades de carga horária para inserção do profissional médico. Dessa forma, a PNAB 2011 reforçou o modelo de atenção em que a Estratégia Saúde da Família se constituía como a principal tática para a organização da AB no país (MELO et al., 2018).

- A **PNAB 2017**, embora ainda considere a Estratégia Saúde da Família como prioritária, passou a englobar outras formas de organização para a AB. Permitiu a composição de equipes em que é opcional a inserção do agente comunitário de saúde, do agente de combate a endemias e dos profissionais de saúde bucal, sendo recomendada a cobertura de 100% dos agentes comunitários de saúde apenas para territórios com alta vulnerabilidade social. O NASF passou a ser denominado NASF-AB, com a atribuição de apoiar outras equipes da AB, além das equipes de Saúde da Família (ALMEIDA et al., 2018). Considera-se que essa norma não possibilitou o crescimento e o fortalecimento da AB com o foco na Estratégia Saúde da Família.

Em novembro de 2019, foi publicada a Portaria GM/MS nº 2.979/2019, que instituiu uma nova política de financiamento para a APS denominada Programa Previne Brasil, coincidindo com a mudança no comando executivo da Presidência da República. Essa política trouxe alterações significativas no repasse de recursos para a AB, que estavam vigentes desde 1998. A nova forma de repasse passa a ser a capitação ponderada, o pagamento por desempenho a partir do alcance de alguns indicadores e a adesão a programas estratégicos e prioritários estabelecidos pelo

Ministério da Saúde. Para alguns autores, esse modelo de financiamento contribui para o reforço da visão residual, assistencialista e não integral do conceito de APS ampliada (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Muitos desafios devem ser enfrentados para o avanço da AB no país. Destaca-se a necessidade de superar as dificuldades ocasionadas pelo subfinanciamento estrutural e pelo desfinanciamento da saúde, especialmente após 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que congelou os gastos públicos por 20 anos. Além desta, podem ser citadas a necessária organização de uma rede de serviços robusta e resolutiva, superando as fragilidades na infraestrutura, a segmentação do sistema e a ausência de integração entre os serviços da AB e os demais níveis de atenção (CONILL, 2008).

Não se pode deixar de ressaltar que o fortalecimento da AB requer a valorização dos seus profissionais, com a desprecarização do trabalho em saúde, o fortalecimento das políticas de gestão do trabalho no SUS e condições de trabalho compatíveis, bem como o desenvolvimento de processos de Educação Permanente em Saúde (GIOVANELLA, 2018; CECÍLIO; REIS, 2018). As dificuldades para a consolidação da AB em seu conceito ampliado implicam diretamente nos demais níveis de atenção à saúde da população.

Garantir condições para que a AB atue em consonância com a defesa da saúde enquanto direito do cidadão é um desafio presente e constante para todos os gestores do SUS e, de maneira especial, para os gestores municipais.

Mesmo com todos os desafios apontados e as alterações importantes que acontecem no cenário nacional, a APS ainda desempenha um papel prioritário na reorganização do modelo de atenção à saúde.

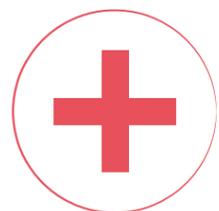
**Essa é a nossa aposta. É a sua também?**

Para ampliar nossa capacidade de análise sobre os desafios enfrentados para o fortalecimento da gestão da APS, serão abordadas, a seguir, as responsabilidades dos gestores sobre os respectivos processos organizativos.



## 2 Responsabilidades dos gestores sobre os processos organizativos da APS

A defesa de uma Atenção Básica ampliada implica assumir a gestão dessa área de uma forma estratégica, requerendo o uso de instrumentos que permitam conhecer a população do território sob sua responsabilidade, identificar os problemas de saúde, bem como gerenciar todos os recursos à disposição. A utilização de todas as tecnologias de gestão disponíveis depende da capacidade técnica dos gestores municipais, bem como de seu compromisso político em defesa do SUS (PAIM, 2006).



O bom desempenho do gestor do SUS exige o conhecimento de um conjunto articulado de saberes e práticas para a condução de políticas na área da saúde, e agrega um conjunto de atividades denominadas macro funções gestoras, que são: o planejamento, o financiamento, a regulação/contratualização e a oferta de serviços (SOUZA, 2002), a qual compreende o papel do gestor na organização dos diferentes níveis da atenção à saúde, na atenção às urgências, na vigilância em saúde e na assistência farmacêutica.

A APS é o nível de atenção que deve ser ofertado em todos os municípios do país. Com o processo de municipalização e as transformações em mais de trinta anos do SUS, houve uma ampliação significativa do número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), da conformação de equipes multiprofissionais, da contratação de profissionais e do gasto público em saúde em âmbito municipal. Tais mudanças possibilitaram avanços em relação à universalização do acesso à saúde no Brasil, sendo que a APS passou a se constituir uma referência para a organização da atenção à saúde no país.

A gestão municipal da APS tem se utilizado de um conjunto de programas e ações estratégicas, resultantes de normas técnicas e administrativas propostas pela direção nacional do SUS para responder às necessidades de saúde em seus municípios. Para a implantação dos programas e ações estratégicas mais adequados à realidade local, faz-se necessário o amplo conhecimento da população e do território sob sua responsabilidade.

Cabe considerar que os diferentes territórios apresentam distintos modos de vida resultantes de uma conjunção de processos macroeconômicos, sociais, culturais, religiosos, políticos e ideológicos definidos de forma globalizada, mas também da dinâmica própria de sua formação cultural e histórica e do grau de desenvolvimento de suas forças produtivas (BUSS, 2002; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Assim, tanto os processos macro como os microsociais têm propiciado a configuração de diferentes realidades locais. Ou seja, o modo como a sociedade produz e se reproduz proporciona aos diferentes grupos populacionais diferentes condições de vida.

Diante de tamanha complexidade nas relações que afetam o lugar em que as pessoas vivem, a apropriação do território possibilita à gestão da APS uma aproximação da dinâmica do espaço, bem como dos processos de saúde e doença deles decorrentes (SILVA et al., 2017). A territorialização se refere às estratégias de reconhecimento e localização dos problemas e necessidades de saúde num determinado espaço territorial (GONDIM, 2011).

## Vamos entender melhor?

A territorialização consiste na compreensão do território a partir de um conjunto diversificado de informações que permitem o planejamento e a organização adequada da atenção à saúde.

Uma das etapas de organização da APS prevê o cadastramento individual e nominal de cada um dos usuários e de suas respectivas famílias, a fim de gerar informações acerca do perfil social e demográfico do território.

Outra etapa de organização do trabalho na APS é a aplicação de instrumentos para a classificação do risco familiar e/ou a classificação por pirâmide de risco, com o propósito de identificar e mapear áreas de maior vulnerabilidade e/ou concentração de agravos e doenças. Depois de compiladas, essas informações servirão como base para a construção do mapa do território.

O processo de territorialização colabora para que o gestor defina as formas de acesso, bem como compreenda, monitore e avalie a cobertura e o impacto das ações e de cada um dos serviços da APS sobre os níveis de saúde da população (SILVA et al., 2017). Também possibilita o estabelecimento de diferenciações no horário de atendimento (estendido, sábado, noturno etc.), nas formas de agendamento (por hora marcada, telefone, e-mail etc.), contribuindo assim para que o usuário reconheça e se vincule à UBS de referência para o seu acompanhamento e de sua família.

Após a análise do território e da identificação de necessidades, o gestor deve atuar visando implantar ações e serviços que deem respostas às necessidades percebidas. Uma das formas de organizar a atenção se dá por meio da solicitação de credenciamento de equipes com o arranjo mais adequado à situação e às demandas da região, bem como a implantação de programas estratégicos com vistas ao enfrentamento dos problemas prioritários do SUS local.

Para que o SUS se organize com base nos princípios e diretrizes nacionais, minimizando o risco de fragmentação político-administrativa, dada a multiplicidade e diversidade dos entes (26 estados, 5570 municípios), faz-se necessário que o Ministério da Saúde assuma o papel indutor e coordenador de ações e serviços de saúde. Atribuição essa que visa garantir a definição de parâmetros comuns para implantação de políticas nacionais de saúde, com respeito à autonomia dos municípios e estados, prevista constitucionalmente (PEREIRA, 2014; LIMA, 2017).

A indução e coordenação da política de saúde exercida pelo ente federal se dá, prioritariamente, por meio da normatização e definição de modalidades de financiamento de programas, serviços e ações estratégicas, para sua implantação e manutenção. A normatização visa ordenar a atenção em diferentes níveis de gestão e escalas territoriais para responder de forma adequada aos problemas e necessidades de saúde da população. Dessa forma, o processo é marcado por continuidades e descontinuidades, avanços e retrocessos, e pode resultar na reconfiguração do modelo de atenção vigente.

Vários são os requisitos e modalidades de financiamento dos programas e ações estratégicas definidos para a APS. Com o intuito de ilustrar as diversas possibilidades existentes, o próximo item se dedica a apresentá-los de forma sintética.



# 3 Programas, serviços e ações estratégicas da APS: requisitos para adesão pelos gestores

A APS no Brasil tem, nas equipes de Saúde da Família, seu eixo central de organização. Complementarmente, o Ministério da Saúde pactua com estados e municípios iniciativas estratégicas que podem variar ao longo do tempo de acordo com os objetivos dos gestores em diferentes momentos históricos. Essas iniciativas são atualmente

denominadas “ações estratégicas” no modelo de financiamento do Previnde Brasil. Anteriormente, elas eram contempladas no PAB variável. O quadro 2 destaca os programas e as estratégias que foram introduzidas e/ou incorporadas no âmbito do Programa Previnde Brasil, e vigentes em julho de 2022:



EIXOS E ESTRATÉGIAS FINANCIÁVEIS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL, JULHO DE 2022.		
Eixos	Programa, serviço ou ação estratégica	Aspectos principais
Prioritários	Programa Saúde na Hora	O programa busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido.
	Informatização	Trata-se de incentivo financeiro federal, em caráter excepcional e temporário, para informatização das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, por meio da implementação de Prontuário Eletrônico.
	Formação e Residência Médica e Multiprofissional	Institui o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde, no âmbito do SUS.
	Agente comunitário de saúde (ACS)	Fixa o valor do incentivo financeiro federal de custeio referente aos agentes comunitários de saúde.
Saúde Bucal	Saúde Bucal	A Saúde Bucal representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Trata-se de estabelecimentos que atendem aos usuários do SUS que necessitam de serviços odontológicos especializados, por encaminhamento da UBS.
	Unidade Odontológica Móvel (UOM)	São consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por equipes de Saúde Bucal vinculadas às equipes da Estratégia Saúde da Família.
	Laboratório de Prótese Dentária	Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio para USF, UOM e CEO.
Promoção da Saúde	Programa Saúde na Escola	Política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. Voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira para promover saúde e educação integral.
	Academia da Saúde	Estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros por meio de espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, com objetivo de promover práticas corporais e atividade física, incentivar a alimentação saudável, a educação em saúde, entre outros, além de contribuir para o fomento do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população.

Especificidades regionais	Consultório na Rua	Visa ampliar o acesso e ofertar atenção integral à saúde à população em situação de rua. Equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população, instituído pela PNAB 2011.
	Equipes Ribeirinhas	Equipes que desempenham a maior parte de suas funções em UBS construídas/localizadas nas comunidades pertencentes a regiões à beira de rios e lagos cujo acesso se dá por meio fluvial (direcionadas ao atendimento da população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense).
	UBS Fluviais	As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são unidades direcionadas para o atendimento da população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense.
	Microscopistas	Profissionais que atuam na APS e realizam, prioritariamente, ações de controle da malária junto às equipes de Saúde da Família (eSF) ou de equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR).
	Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional	Esta política tem o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passe a ser visualizada como ponto de atenção da rede de atenção à saúde.
	Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei	Tem como objetivo garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade.

### VAMOS ENTENDER MELHOR?

Para maior detalhamento sobre os programas, serviços e ações estratégicas financiáveis pelo Ministério da Saúde, acesse as portarias que apresentam cada um deles.

**Observação:** Destacamos que esse conjunto de estratégias e programas pode ser alterado ao longo do tempo em função de mudanças no curso da política de APS no Brasil.

A solicitação de credenciamento de novas equipes ou de incentivo para a implantação de estratégias financiáveis deve ocorrer posteriormente à análise do território, com o encontro do arranjo mais adequado à situação local. Cabe ao gestor municipal de saúde a definição sobre a adesão a cada uma delas.



FOTO: FOCRUZ / PETER LUCIEV

Quais são os critérios para requerer adesão ao programa ou ação estratégica junto à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS)?

1

O programa/serviço/ação estratégica deve estar previsto no Plano Municipal ou na Programação Anual de Saúde; ter sido aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e ser oficiado à Secretaria de Estado da Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) sobre a solicitação de credenciamento, para conhecimento e registro em ata.

a. Para as equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP), a solicitação de credenciamento é realizada de forma on-line, acessando a área Gerencia APS na plataforma e-Gestor AB do Ministério da Saúde.

Ver orientações da **Nota Técnica MS/SAPS/DESF/CGFAP nº 100/2019, de 05 de agosto de 2019.**

b. Para o Programa Saúde na Hora, a solicitação de credenciamento de equipes e de gerentes deverá ser realizada diretamente no respectivo sistema de adesão.

Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>.

c. Para as Unidades Odontológicas Móveis (UOM), é necessário o envio de uma proposta de implantação da unidade.

Ver modelo no anexo III da **Nota Técnica MS/SAPS/DESF/CGFAP nº 100/2019, de 05 de agosto de 2019.**

d. Para as equipes de Atenção Básica Prisional e polos do Programa Academia da Saúde, a solicitação de credenciamento deverá ser realizada diretamente no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS).

Disponível em <https://saips.saude.gov.br/>.

e. O credenciamento de equipes de Saúde da Família Ribeirinhas e Unidade de Saúde Fluvial requer o envio de projeto e análise técnica específica do Ministério da Saúde.

Ver detalhamento da **Nota Técnica MS/SAPS/DESF/CGFAP nº 100/2019, de 05 de agosto de 2019.**

f. Para os demais programas/estratégias/serviços, as equipes gestoras poderão encaminhar solicitação de credenciamento de serviços e equipes via ofício a SAPS/MS.

Ver detalhamento na **Portaria MS/GM nº 3.119, de 27 de novembro de 2019.**

2

Depois de formalizado o pedido, o Ministério da Saúde realizará a análise e priorizará a solicitação de credenciamento de equipes, serviços e adesão aos programas da APS, de acordo com a disponibilidade orçamentária e critérios técnicos.

Ver detalhamento na **Portaria GM/MS nº 1.037/2021.**

3

Finalizado o processo de análise, o Ministério da Saúde publica portarias específicas de credenciamento das novas equipes e serviços no Diário Oficial da União.

4

Após a publicação da portaria de credenciamento, a gestão municipal deverá cadastrar a(s) equipe(s) e o(s) serviço(s) no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), observando os critérios exigidos para homologação dos códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao CNES para receber a transferência dos respectivos incentivos financeiros federais de custeio.

5

A inclusão no SCNES deverá ocorrer num prazo máximo de seis competências, a contar da data de publicação da referida Portaria. Caso esse prazo não seja cumprido, poderá haver o descadenciamento da(s) equipe(s) e serviço(s).

Obs.: Algumas dessas etapas podem ser alteradas em função da dinâmica da política. Estavam vigentes em julho de 2022.

# 6

Além do cadastro, a homologação de equipes e serviços da APS pelo Ministério da Saúde está condicionada ao cumprimento dos seguintes critérios:

- a. Composição profissional mínima exigida, de acordo com as regras de cada equipe e serviço;
- b. existência de carga horária mínima exigida por categoria profissional, de acordo com as regras de cada equipe e serviço, e
- c. vinculação ao código Identificador Nacional de Equipe (INE) de equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), para homologação das equipes de Saúde Bucal (eSB).

## Importante!

Antes de solicitar o credenciamento de equipe ou serviço da APS é importante verificar as informações sobre o número de equipes, de credenciamentos e homologações, disponíveis nos relatórios do e-Gestor AB.

Somente equipes homologadas (equipes e serviços credenciados e cadastrados no SCNES) são consideradas para fins de transferências financeiras de recursos federais.

Visando garantir a transferência do incentivo financeiro do Ministério da Saúde decorrente de programas e estratégias implantadas no município, o gestor deve realizar mensalmente o monitoramento:

- do adequado cadastramento no SCNES (composição e carga horária mínima dos profissionais);
- da verificação de duplicidade de carga horária dos profissionais com outros serviços;
- do envio de informação/produção pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e,
- de ausência de irregularidade denunciada por órgãos de controle.

## Importante!

**O código do INE de uma equipe é equivalente ao CPF da pessoa física.**

Quanto ao cadastro da equipe/serviço:

- A gestão municipal deve manter atualizados os registros de composição de suas equipes e serviços, utilizando a versão do SCNES mais atualizada.
- O registro das equipes deve corresponder à tipologia vinculada ao SCNES, tais como: eSF (70), eAP (76), eSB (71), entre outros.
- Cada equipe deve possuir seu próprio INE.

Os resultados da APS no âmbito do município dependem da atuação e da direção que orienta a gestão municipal. Nesse caso, se queremos fortalecer a APS numa abordagem abrangente, é essencial valorizar um modelo de atenção multi e interprofissional que permita a construção de vínculos dos trabalhadores com a população e o território. Existem diversos estudos que mostram a efetividade do modelo baseado nas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes que se dedicam 40h semanais e que possuem em sua composição mínima médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Outros arranjos são permitidos em outras modalidades, tais quais as equipes de Atenção Primária (eAP) 20h ou 30h.

**Mas esteja atento para construir e implementar as opções que podem trazer maiores benefícios para a população.**

Um aspecto diferencial da APS no Brasil é a atuação da saúde bucal, integrada à equipe de Saúde da Família. Ao conformar as equipes de Saúde Bucal (eSB) no seu município, você pode considerar duas possibilidades de composição e carga horária das equipes, conforme a modalidade:

**Modalidade 1:** composta por 1 cirurgião dentista + 1 técnico de saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal por eSB. Nessa modalidade, todos os profissionais devem estar cadastrados com carga horária mínima individual de 40h semanais para validação do INE. Excepcionalmente, para as eSB credenciadas como carga horária diferenciada, os profissionais poderão ser cadastrados com carga horária mínima individual de 30h ou 20h semanais.

**Modalidade 2:** composta por 1 cirurgião dentista + 1 técnico de saúde bucal + 1 técnico de saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal por eSB. Nessa modalidade, todos os profissionais devem estar cadastrados com carga horária mínima individual de 40h semanais para validação do INE.

#### PARA SABER MAIS!

O critério para a homologação de novas equipes pelo Ministério da Saúde se dá pela extrapolação do parâmetro ou teto populacional do território, não sendo permitida alteração de um serviço no formato de eSF e eSB para o formato eAP ou eSB, com carga horária diferenciada de 20h ou 30h. É vedada a acumulação de carga horária superior a 60h semanais ao profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS, sob pena de suspensão do incentivo financeiro (BRASIL, 2020b).

Para mais informações quanto à carga horária e composição de demais serviços e equipes, acesse as portarias vigentes na página da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS): [<https://aps.saude.gov.br/>](https://aps.saude.gov.br/).

## Importante!

Gestor, fique atento pois ocorrerá a suspensão de recursos nos seguintes casos:

- Duplicidade de profissionais após um período superior a duas competências consecutivas do SCNES.
- Equipes incompletas após um período superior a duas competências consecutivas do SCNES.
- Ausência de envio de informação à base de dados nacional após um período superior a três competências consecutivas.
- Descumprimento do disposto na Portaria GM/MS nº 3.566/2019, que fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família (eSF) e equipe Saúde Bucal 40h semanais, vedadas a substituição por equipes de Atenção Primária (eAP) e de Saúde Bucal (eSB) com carga horária diferenciada.
- Irregularidade identificada por meio de órgãos de controle ou auditoria federal, estadual e municipal.

Após doze competências consecutivas da ocorrência da suspensão total ou do não atendimento aos requisitos mínimos para a transferência dos incentivos de custeio federal, será automaticamente revogado o credenciamento e a homologação do INE ou CNES da(s) equipe(s) ou serviço(s) identificado(s).

## Importante!

Alguns termos relacionados à adesão aos programas, serviços e ações estratégicas da APS:

- **Equipes e serviços da APS credenciados:** equipes e serviços com previsão de despesa orçamentária do Ministério da Saúde, publicados em portaria de credenciamento, com programação para início da transferência do incentivo financeiro federal.
- **Equipes e serviços da APS cadastrados no SCNES:** equipes e serviços com registro de informações sobre composição e carga horária profissional no SCNES pela gestão municipal, distrital ou estadual.
- **Equipes e serviços da APS homologados:** equipes e serviços credenciados e cadastrados, no prazo estabelecido, com os códigos INE e CNES publicados pelo Ministério da Saúde em portaria de homologação para fins da transferência dos incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

• **Equipes e serviços da APS válidos:** equipes e serviços credenciados, cadastrados no SCNES pela gestão municipal, distrital ou estadual, homologados pelo Ministério da Saúde e com ausência de irregularidades que justifiquem a suspensão de 100% (cem por cento) dos incentivos financeiros, estando aptos para a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

• **Equipes e serviços da APS descredenciados:** equipes e serviços publicados em portaria de descredenciamento pelo Ministério da Saúde por não cumprirem o prazo de cadastramento no SCNES após a publicação da portaria de credenciamento, ou por permanecerem por mais de doze competências consecutivas com ocorrência de suspensão total dos incentivos financeiros federais de custeio.

Nesse tópico, foram descritos o processo de credenciamento de diversos programas, serviços e ações estratégicas da APS. Para além de implantar novos programas e estratégias, com o objetivo de atender as necessidades e problemas de saúde do território, o gestor municipal deve acompanhar, monitorar e avaliar o resultado das intervenções realizadas. O próximo item apresenta alguns caminhos para se realizar estas ações.

## 4 Avaliação e monitoramento dos indicadores na APS: algumas ferramentas e sistemas úteis

Para conhecer ou aprofundar o conhecimento sobre as condições de saúde da população em nível local, regional ou nacional, é fundamental dispor de um conjunto de informações confiáveis (RIPSA, 2008). Seja para identificar ou para intervir nos problemas de saúde da população, o gestor deve considerar a complexidade inerente ao processo saúde-doença e as possibilidades do sistema de saúde. Para isso não há respostas simples e prontas.



Produzir informação é um processo que demanda qualificação profissional e capacidade de manuseio de diferentes fontes para descrever uma situação real a que se quer conhecer. A matéria-prima é o conjunto de dados alimentados pelas equipes gestoras e profissionais por meio dos sistemas nacionais de informação e outras estratégias locais de registro. A informação, portanto, pode ser entendida como o conhecimento produzido a partir da tradução de dados brutos (ANDRADE et al., 2017).

No âmbito do SUS, há um amplo universo de sistemas de informação. Para Moreno (2018), a APS, além de ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, poderia ser também o acesso a um sistema unificado de informação em saúde. Na ausência desse sistema unificado é importante compreender que os dados da APS não estão restritos ao Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB), embora aqui seja dada ênfase a este material, por sua relação com o financiamento federal.

Os indicadores devem ser vistos, neste contexto, como um instrumento que serve para auxiliar na passagem do dado bruto à informação. Os indicadores quantificam a realidade e auxiliam na comparação entre níveis de saúde de populações diferentes ou de uma mesma população ao longo do tempo (ANDRADE et al., 2017). Na prática, são medidas-síntese que podem fornecer informações sobre o desempenho de nossos serviços, e o estado do sistema de saúde (RIPSA, 2008).

A qualidade de um indicador pode variar de acordo com o número de casos, do tamanho da população em análise, do registro do evento ou produção, da coleta e da transmissão dos dados (RIPSA, 2008).

A atenção e o acompanhamento do adequado registro, envio e validação de dados das equipes de Atenção Primária é fundamental para termos indicadores que auxiliem no processo de gestão e, em alguns casos, ampliem a captação de recursos federais e estaduais relacionados à avaliação de desempenho.

A plataforma e-Gestor/MS disponibiliza relatórios detalhados do envio da produção por meio do sistema e-SUS. Para os demais sistemas de informação, é essencial que os dados sejam apurados, elaborados e analisados de forma integrada entre a APS e a Vigilância Epidemiológica municipal, uma vez que os atributos de um indicador subsidiam o planejamento dos territórios.

### VAMOS ENTENDER MELHOR?

Para acessar a plataforma e-Gestor, acesse: [<https://egestorab.saude.gov.br/>](https://egestorab.saude.gov.br/).



## Importante!

Quais são os atributos de um bom indicador?

- Validade: o indicador mede o que se pretende.
- Sensibilidade: o indicador consegue captar o que queremos.
- Especificidade: o indicador consegue captar apenas o que queremos.
- Mensurabilidade: o indicador é construído a partir de dados facilmente disponíveis.
- Relevância: o indicador é relacionado a uma prioridade de saúde.
- Custo-efetividade: os resultados obtidos justificam o tempo e os recursos empregados.

**Fonte: RIPSА (2008).**

Há diferentes grupos de indicadores em nível nacional ou estadual que estão relacionados direta ou indiretamente com a APS, como os que vigoravam no rol do Pacto Interfederativo, os de Avaliação de Desempenho da APS do Programa Previne Brasil, os adotados pela Vigilância em Saúde ou os indicadores presentes em programas estaduais de cofinanciamento da APS.

## QUESTÕES-CHAVE ORIENTADORAS PARA A DEFINIÇÃO DOS INDICADORES A SEREM UTILIZADOS

### 1) O que será medido?

Para a avaliação de desempenho dos serviços de saúde, o PROADESS elenca oito elementos: efetividade, acesso, eficiência, respeito ao direito das pessoas, aceitabilidade, continuidade, adequação e segurança.

Para a avaliação das condições de saúde da população, foram definidos quatro elementos: morbidade, estado funcional, bem-estar e mortalidade.

Conheça as demais dimensões da avaliação do sistema de saúde, as definições dos elementos citados acima, exemplos de indicadores e estudos técnicos na página do PROADESS.

#### PARA SABER MAIS

[<https://www.proadess.icict.fiocruz.br/>]

Exemplos:

- Identificar os territórios com maior número de idosos ou populações em situação de vulnerabilidade;
- comparar a oferta de consultas médicas entre as diferentes equipes do mesmo município;
- levantar a incidência de sífilis congênita em diferentes bairros/distritos.

### 2) Será medido em que universo espacial?

Neste ponto, deve-se identificar a abrangência geográfica da unidade de análise do indicador.

Exemplos:

- Microáreas dos agentes comunitários de saúde;
- territórios das equipes de Saúde da Família;
- todo o município;
- município em comparação aos demais da região de saúde ou estado.

### 3) Qual o público-alvo?

A ação ou o agravo que eu quero analisar é para toda a população ou é direcionada ou encontrada em algum grupo populacional específico?

Exemplos:

- Mulheres de 25 a 64 anos para o rastreamento de lesões precursoras no colo do útero;
- gestantes;
- beneficiários do Programa Auxílio Brasil.

### 4) Quais dados estão disponíveis?

Neste ponto, deve-se identificar quais dados já se possui, onde encontrá-los e se há outros que precisam ser levantados.

Exemplos:

- Relatórios do e-SUS;
- relatórios consolidados do SISAB;
- fichas, prontuários e diários das equipes;
- dados sobre nascidos vivos ou sobre mortalidade.

### 5) Qual a cobertura e a qualidade dos dados?

Possuir uma alimentação regular e completa dos sistemas de informação nacionais é imprescindível para que os dados se encontrem disponíveis para serem trabalhados. Isso envolve também sistemas voltados à gestão, como o do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e de Orçamentos Públicos (SIOPS).

Os dados dos sistemas nacionais de informação são a principal fonte de dados para avaliações estaduais e federais, bem como para estudos científicos. Essas informações permitem comparar o desempenho ou a frequência de um agravo com outros municípios.

Exemplos:

- Todas as equipes possuem os mesmos dados sobre sua produção, cadastros e situação de saúde de seu território (cobertura)?
- comparar a oferta de consultas médicas entre as diferentes equipes do mesmo município;
- todas as equipes seguem um padrão no registro dos dados de forma oportuna e qualificada?

### 6) Quais tipos de medida podem ser adotadas?

Os dados levantados devem ser relacionados para compor um indicador. A escolha da forma como um indicador será composto se relaciona com o que se quer medir.

Números absolutos podem ser utilizados em eventos que apresentam um pequeno número, como os óbitos maternos em um território.

No entanto, números absolutos apresentam limitações no estabelecimento de comparações. Dessa forma, recorre-se a proporções, razões ou taxas.

#### PARA SABER MAIS

[[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16732000000400006](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732000000400006)]

Exemplos:

- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente em determinado local e a população da mesma faixa etária.
- taxa de mortalidade infantil.

### 7) Quais são os limites dos dados?

Compreender os limites que os indicadores apresentam é um aspecto fundamental para evitar análises precipitadas.

Recomenda-se a elaboração de uma lista que apresente os limites dos indicadores, bem como suas potencialidades.

Para sua identificação, é necessário revisar os passos anteriores para que seja possível apontar quais aspectos apresentam maior fragilidade.



O Ministério da Saúde disponibiliza uma série de indicadores. [<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>] As questões-chave apoiam também a interpretação de indicadores vigentes em estratégias nacionais ou estaduais, podendo ser acrescentada uma complementar:

#### a medida procurada já compõe um indicador estabelecido?

### Vamos entender melhor?

Indicadores e o repasse por desempenho no Programa Previne Brasil:

- O Programa Previne Brasil adotou nova metodologia de pagamento por desempenho em substituição ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). No novo formato, foram considerados um conjunto de sete indicadores relacionados ao pré-natal, condições crônicas (hipertensão e diabetes), cobertura vacinal e rastreamento do câncer do colo do útero.
- De acordo com o Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2021), novos indicadores podem ser incluídos no futuro, mediante disponibilidade orçamentária e pactuação tripartite.
- A Portaria GM/MS nº 2.713/2020, de 06 de outubro de 2020, define a base de cálculo dos recursos financeiros que serão vinculados ao desempenho da APS.
- A definição de um conjunto de indicadores relacionados ao pagamento por desempenho na APS em nível federal não deve ser confundida com um pacote mínimo de ações a serem realizadas. Um conjunto de indicadores não é uma cesta básica de serviços para públicos-alvo determinados.
- A APS dispõe de capacidade para responder aos principais problemas de saúde de toda a população a partir de um olhar atento e ativo para o território e condições de vida, associando ações de cuidado, vigilância, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Os municípios e estados devem conduzir as estratégias de monitoramento e avaliação de uma APS abrangente.

# Importante!

Sobre o Programa  
Previne Brasil:

## Indicadores preconizados no âmbito do Programa Previne Brasil (Portaria nº 102/2022):

- I. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação;
- II. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- III. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- IV. proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- V. proporção de crianças de 01 ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e poliomielite inativada;
- VI. proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida em cada semestre;
- VII. proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

As fichas técnicas dos indicadores estão descritas na Nota Técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS, que pode ser acessada em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128\\_N\\_NTAAlteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevineBrasil\\_8825707663821691546.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220128_N_NTAAlteracaoIndicadoresdeDesempenho-PrevineBrasil_8825707663821691546.pdf)

## Mudanças no método de cálculo dos indicadores do Programa Previne Brasil:

- Os dados são individualizados. Os exames de pré-natal, por exemplo, serão contabilizados quando estiverem vinculados ao cadastro individual da gestante. Para isso, é importante cadastrar toda a população do território da equipe, mantendo os cadastros completos e atualizados. Dispor de conectividade e utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para inserção dos dados no e-SUS contribui para a melhoria dos registros. Confira em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>.
- Ações desenvolvidas ao longo do tempo. O método do cálculo dos indicadores é baseado em uma análise retroativa dos dados, tomando como período mínimo as últimas 42 semanas (pré-natal). No caso da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero, são observados os últimos três anos.
- A regra do “ou” e o parâmetro assistencial. O método de cálculo dos indicadores prevê a utilização dos dados de cadastro ou da estimativa do público-alvo no município. Será considerado o maior número no denominador. Baixos níveis de cadastramento tendem a implicar uma baixa captação do público-alvo, utilização do número estimado no denominador e menor desempenho no resultado do indicador.

Maiores informações podem ser acessadas no Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617\\_N\\_vpManualInstrutivoPrevine\\_8735032256307120348.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf) no detalhamento do item Remuneração por Desempenho e na Portaria nº 102 de 20 de janeiro de 2022.

## Considerações Finais

O Ministério da Saúde, ao apresentar um outro critério para financiamento da APS no SUS, em substituição ao financiamento *per capita*, desencadeia uma série de situações que podem impactar na implantação de uma APS abrangente e na busca da construção do sistema universal proposto pela nossa Carta Magna e pela Lei Orgânica da Saúde.

Para isso, é importante que gestores, trabalhadores, academia e toda a população apoiem algumas medidas: o financiamento tripartite e suficiente para uma APS universal e efetiva; sem barreiras para o cadastro e acesso de qualquer grupo populacional; em que o processo de trabalho inter e multiprofissional seja valorizado, bem como a vinculação dos trabalhadores do NASF e a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) nos territórios. Enfim, um modelo de atenção que fortaleça a perspectiva comunitária, o cuidado integral e multidisciplinar (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020; GIOVANELLA; FRANCO; AMEIDA, 2020; MENDES; CARNUT; GUERRA, 2018; MASSUDA, 2020).

Enfim, são muitas as inquietações. E qual a sua aposta? Para contribuir com a reflexão sobre essas questões, este capítulo procurou trazer os conceitos em disputa sobre APS e a trajetória percorrida para a construção da Atenção Primária/Atenção Básica no Brasil. Considerando a relevância do gestor para implementar determinado modelo de atenção, apresentamos elementos que pontuam o seu papel neste processo, sua responsabilidade enquanto autoridade sanitária, bem como a importância de conhecer o território em que atua e as necessidades de saúde da população.

Para enfrentar os problemas e necessidades identificadas no território, são apresentados os principais programas e estratégias financiáveis pelo Ministério da Saúde, seus objetivos, bem como os requisitos a serem cumpridos para a adesão dos municípios e o recebimento das transferências intergovernamentais.

Por fim, destaca-se a importância de monitorar e avaliar a atenção desenvolvida pela APS. Para tanto, foram apresentadas questões-chave que orientam a definição de indicadores que podem auxiliar tanto no processo de gestão da APS como também, em alguns casos, a ampliar a captação de recursos federais e estaduais.

## Referências

### Artigos científicos e textos de interesse

ALMEIDA, E. R. de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, 42, p. e180, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>. Acesso em: 18 out. 2022.

ANDRADE, S. M. et al. Dados e informação em saúde: para que servem? In: ANDRADE, S. M. de et al. **Bases da saúde coletiva**. 2. ed. Londrina: EDUEL, 2017. v. 1, p. 355-376.

BANCO MUNDIAL. **Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: invertir en salud**. Washington: Banco Internacional de reconstrucción y fomento. Banco Mundial, 1993. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/259121468340250256/pdf/341290spanish.pdf>. Acesso em 18 out. 2022.

BUSS, P. M. Promoção da saúde da família. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, DF, p. 50-63, dez. 2002. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis\\_digital/is\\_0103/IS23%281%29021.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis_digital/is_0103/IS23%281%29021.pdf). Acesso em: 18 out. 2022.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007.

CECÍLIO, L. C. de O.; REIS, A. C. Aparentamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00056917, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917>. Acesso em: 18 out. 2022.

CONILL, E. M. Ensaio histórico conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. S7-S27, 2008. Supl. 1.

CUETO, M. Prefácio. In: PAIVA, C. H. A.; ALVES, F. P. **Atenção primária à saúde: uma história brasileira**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 11-22.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e00029818, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 18 out. 2022.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, mar. 2020.

GONDIM, G. M. M. **Territórios da atenção básica: múltiplos, singulares ou inexistentes?** 2011. 256 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

LIMA, L. D. **Financiamento e descentralização do SUS pautam primeiro Ceensp de 2017 - Luciana Dias**. [S. l.: s. n.], 2017. 1 vídeo (63 min). Publicado pelo canal ENSP Fiocruz. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=kHD5sXGx9XQ&t=782s>. Acesso em: 18 out. 2022.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. **Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde** - Origens e Diferenças Conceituais. *Rev. APS*, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247>. Acesso em 18 out. 2022.

MELO, E. A. et al. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): problematizando alguns desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 328-340, set. 2018. Número especial 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s122>. Acesso em: 18 out. 2022.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. da S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 224-243, set. 2018. Número especial 1.

MORENO, A. Muito além do básico: as bases de dados em saúde e a Atenção Básica à Saúde no Brasil. In: MENDONÇA, M. H. M. de et al. (orgs.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 265-289. Disponível em: . Acesso em: 18 out. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. de F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. e00040220, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Acesso em: 18 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas:** documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC: OPAS, 2007.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI.** Salvador: EDUFBA, 2006.

PEREIRA, A. M. M. **Descentralização e regionalização em saúde no Brasil e na Espanha:** trajetórias, características e condicionantes. 2014. 229 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

PINTO, H. A. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, p. 35, 2018.

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil:** conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: OPAS, 2008.

SILVA, A. M. R. et al. Análise da situação de saúde no território da Unidade Básica de Saúde. In: ANDRADE, S. M. de et al. **Bases da saúde coletiva.** 2. ed. Londrina: EDUEL, 2017. v. 1, p. 469-494.

SOUZA, L. E. P. F. de. et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.34462018>. Acesso em: 18 out. 2022.

SOUZA, R. R. de. **Construindo o SUS:** a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. 2002. 101 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração de Saúde) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2004.

## Normas, portarias e documentos legais

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual instrutivo financiamento do APS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. (Recurso eletrônico).

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 220, p. 97, 13 nov. 2019a.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.566, de 19 de novembro de 2019. Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 246, p. 198, 20 dez. 2019b.

BRASIL. Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020. Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 227, p. 193, 27 nov. 2020b.

BRASIL. Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, n. 29, p. 57, 11 fev. 2020c.



FOTO: UNSPLASH / DYLAN GILLIS

## Capítulo 2.

### Financiamento federal da atenção primária no Sistema Único de Saúde brasileiro

Fernanda de Freitas Mendonça, Adelyne Maria Mendes Pereira, Luciana Dias de Lima, Caroline Pagani Martins, Karla Ulinski, Luana Carla Tironi Freitas Giacometti, Talita Maria Bengozi Gozi, Wellington Pereira Lopes

Este capítulo tem como objetivo promover o diálogo sobre o financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, está organizado em três seções:

- 2.1.** Notas sobre o financiamento do SUS e da APS, que traz alguns conceitos e marcos históricos relevantes para a compreensão do tema;
- 2.2.** Mudanças recentes na regulamentação federal do financiamento da APS no SUS, destacadas a partir da sistematização dos atos normativos publicados entre 2015 e 2021;
- 2.3.** Reflexões sobre as implicações das normas federais de financiamento da APS, que traz análises sobre possíveis repercussões do orçamento impositivo, do congelamento das despesas primárias, das mudanças na política e no financiamento da APS e, por fim, da criação do Programa Médicos pelo Brasil e da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS).

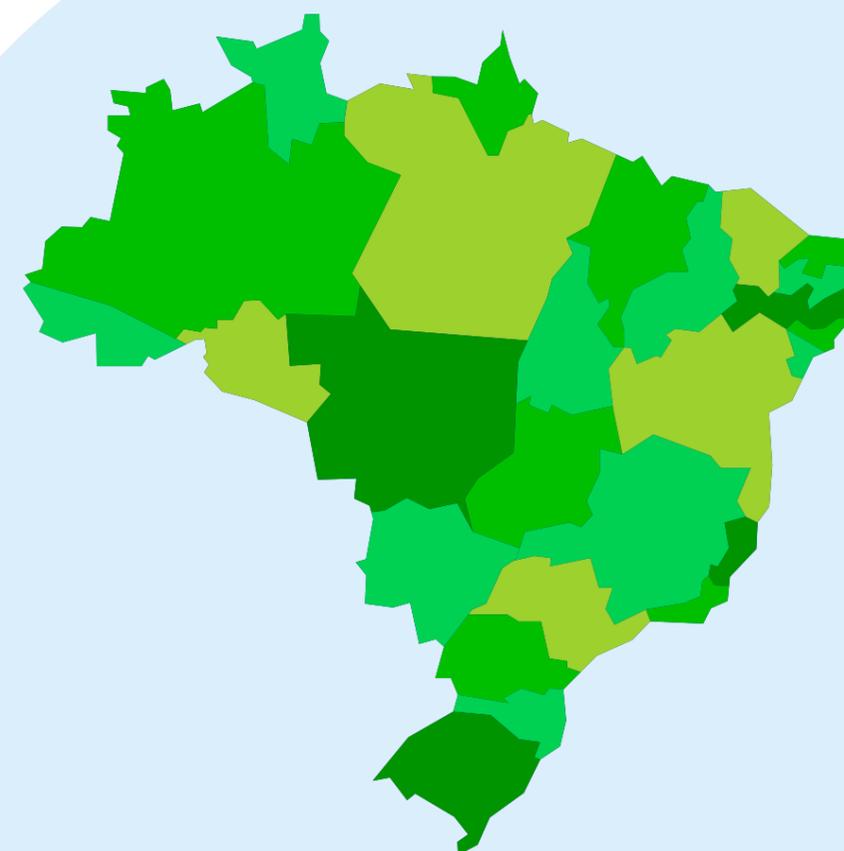
# 1 Notas sobre o financiamento do SUS e da APS

A garantia de fontes estáveis e suficientes de recursos financeiros é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas, sendo o financiamento uma função primordial na gestão do SUS.

## O que é o financiamento do SUS?

O termo “financiamento da saúde” diz respeito aos meios utilizados para se obter e destinar recursos financeiros para a execução de um gasto específico ou a realização de um investimento na área da saúde (BRASIL, 2013). Enquanto função de gestão do SUS, entre outros processos e procedimentos, o financiamento inclui: o planejamento, a alocação e a execução

de recursos do orçamento público (tributos diretamente arrecadados e transferências intergovernamentais); a programação financeira, consolidação do faturamento e autorização do pagamento de serviços públicos e privados credenciados ao SUS; e a condução da pactuação a respeito da programação geral da assistência à saúde em cada região (PEREIRA, 2009).



O Brasil é uma federação trina formada pela União, 26 estados, 5.570 municípios e o Distrito Federal. A Constituição Federal (CF) de 1988 definiu a saúde como direito de cidadania (art. 196), cujo financiamento deve ser compartilhado entre os entes (art. 197) e cuja organização seja regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, descentralizado, integral e com participação da comunidade (art. 198). Ou seja, a CF de 1988 estabeleceu que o **financiamento da saúde é tripartite**, no bojo de um modelo de federalismo cooperativo.

# O que é o federalismo cooperativo?

O federalismo cooperativo se caracteriza pela existência de um conjunto significativo de competências comuns e concorrentes entre os entes federativos, em diversas áreas da política pública, mantendo a autonomia decisória e a capacidade de autofinanciamento dos governos. Consiste em um arranjo complexo, no qual são combinados graus variados de descentralização e interdependência (ALMEIDA, 2005).

Uma das maneiras de se operacionalizar a cooperação em uma federação está expressa nas regras do federalismo fiscal, que está relacionado à distribuição do poder de tributação e de gasto, bem como as relações intergovernamentais entre as unidades que compõem a federação, incluindo o sistema de partilha fiscal e processos de descentralização tributária. Na saúde, agrega mecanismos de transferências financeiras específicas do SUS, que envolvem diferentes esferas de governo.

As transferências federais do SUS correspondem à alocação de recursos do Ministério da Saúde e do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais. Também chamadas de repasses, são legais e vinculadas, e realizadas para financiamento de intervenções específicas (ou linhas de repasse), sendo organizadas em grandes áreas do sistema de saúde (BENEVIDES,

2016). De forma análoga, as transferências estaduais correspondem à alocação de recursos do Fundo Estadual de Saúde aos fundos municipais (LIMA, 2007; PEREIRA, 2009).

Em 2019, o gasto público total em saúde no Brasil representou 3,94% do PIB, sendo que 42% desse gasto teve origem na arrecadação de receitas federais. Cerca de 2/3 do total foi executada na modalidade de transferência do Ministério da Saúde, sendo 74% voltada para os municípios (PAIVA; GONZALES; BENEVIDES, 2020). Estados e municípios são, portanto, os principais responsáveis pela execução do orçamento público em saúde, devido ao importante processo de descentralização da gestão da provisão de serviços e de recursos financeiros ocorrido nas últimas décadas.

A descentralização da gestão e a alocação de recursos federais para o financiamento do SUS no âmbito dos estados, municípios e DF foram reguladas por meio de diversos atos normativos federais, em sua maioria publicados como portarias ministeriais. As decisões sobre esses processos envolveram negociações e acordos entre as três esferas de governo, realizados por seus representantes na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Entre os atos normativos publicados, destacam-se as normas operacionais dos anos 1990 (Normas Operacionais Básicas – NOB) e 2000 (Normas Operacionais de Assistência à Saúde – NOAS, Pacto pela Saúde e Decreto nº 7.508/2011).

Cabe enfatizar que a trajetória do financiamento do SUS tem enfrentado uma série de constrangimentos desde 1990, quando foi publicada a Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990) e iniciado seu processo de implementação. A crise do financiamento da saúde nos anos 1990 fez com que o Ministério da Saúde recorresse a empréstimos junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (PIOLA; BIASOTO, 2001). Além disso, buscou-se criar nova fonte de financiamento para

a saúde em âmbito federal, o que foi feito em 1994 com a instituição do Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (IPMF), transformado, em 1997, em Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) (BRASIL; OPAS, 2013).

Entretanto, a criação da CPMF não resultou em recursos adicionais para o SUS. A partir de 1999, as receitas da CPMF passaram a ser divididas com a previdência e o Fundo de Combate à Pobreza (DAIN, 2007), e recursos de fontes que financiavam o Ministério da Saúde foram substituídos pela CPMF (SERVO et al, 2011), até sua extinção em 2007.

Em 2000, a Emenda Constitucional (EC) 29 estabeleceu nova base de vinculação orçamentária do gasto em saúde para a União. Além disso, instituiu a vinculação para os estados, o Distrito Federal e os municípios, definindo as fontes de financiamento para cálculo da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), também chamada de piso da saúde (BRASIL, 2016). No caso da União, a EC 29/2000 estabeleceu que seria aplicado em saúde o montante correspondente ao ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Para os entes subnacionais, a base de cálculo da aplicação mínima em ASPS (12% para os estados e 15% para os municípios) envolve recursos diretamente arrecadados e transferências obrigatórias da União aos estados, municípios e Distrito Federal, e dos governos estaduais aos municípios.

A EC 29/2000 constituiu avanço no financiamento da saúde, mas ainda havia limitações, tais como a indefinição do conceito de ASPS. Somente em 2012, a Lei Complementar nº 141 determinou o que são ações e serviços públicos de saúde (art. 2º), estabeleceu o que pode ser considerado despesa em saúde (art. 3º) e o que não pode se constituir como tal (art. 4º). Entre os itens que podem ser incluídos como despesa em saúde, está o saneamento básico de domicílios ou pequenas

comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde, assim como de distritos indígenas ou quilombolas.

Contudo, a Lei Complementar nº 141/2012 não logrou estabelecer que a União destinasse 10% das suas receitas correntes brutas para a saúde, como vinha sendo defendido pelos sanitaristas por meio do **“Movimento Saúde +10”**. Ela definiu que a União aplicasse o montante correspondente ao valor empenhado no exercício precedente, acrescido, no mínimo, do percentual correspondente à variação do PIB no ano anterior (art. 5º), com destaque para a manutenção do orçamento caso houvesse variação negativa do PIB. Para estados e municípios, manteve os percentuais de aplicação já previstos na EC 29/2000.

Mais recentemente, a EC 86/2015 e a EC 95/2016 trouxeram novos desafios para o financiamento do SUS. Conversaremos sobre elas ao final deste capítulo. A Figura 1 traz, esquematicamente, os principais marcos legais e normativos do financiamento federal do SUS.

# Figura 1

## Principais marcos legais e normativos do financiamento do SUS, 1988 a 2016.

### PARA SABER MAIS:

#### Você conhece o "Movimento Saúde +10"?

O "Movimento Saúde +10" envolveu uma ampla mobilização da sociedade, tendo sido coletadas quase 3 milhões de assinaturas para que fosse protocolado no Congresso Nacional o Projeto de Lei de Iniciativa Popular nº 321/2013, que previa destinação ao SUS de valor correspondente a 10% da receita corrente bruta da União. Leia mais sobre o assunto em: <https://cebes.org.br/saude-10-lutando-para-sobreviver/12366/>.

**Constituição Federal 1988** Previu um orçamento único e solidário para o financiamento da seguridade social, formado por meio de recursos fiscais e contribuições sociais. Define o financiamento tripartite da saúde.

**Lei Orgânica 8080/90 e 8142/90 1990** Reforçou a perspectiva constitucional do orçamento da seguridade social e do financiamento tripartite do SUS. Orientou a gestão financeira sob fiscalização dos Conselhos de Saúde. Dispôs sobre as transferências intergovernamentais.

**NOBs 1991 a 1996** Orientaram o processo de descentralização do SUS por meio de habilitações dos estados e municípios em progressivas condições de gestão e incentivos financeiros. Cabe destaque para a NOB/96, que instituiu o Piso da Atenção Básica (PAB).

**EC 29 2000** Estabeleceu percentuais mínimos de aplicação de recursos nas três esferas de governo para assegurar o financiamento das ASPs.

**NOAS 2001 e 2002**

Definiu a alocação de recursos segundo necessidades de saúde por meio da Programação Pactuada e Integrada.

**Pacto pela saúde 2006**

Unificou as transferências federais em cinco grandes blocos: atenção básica, atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão do SUS.

**Decreto nº 7508 2011**

Manteve as orientações quanto aos blocos para transferência federal e o financiamento tripartite da saúde.

**Lei Complementar nº 141 2012**

Definiu os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

**EC 86 2015**

Tornou obrigatória a execução das emendas parlamentares individuais.

**EC 95 2016**

Instituiu o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, com vigência de vinte exercícios financeiros, limitando os gastos com despesas primárias, aí incluída a saúde.

Especificamente sobre a **trajetória de financiamento da APS no Brasil**, queremos destacar alguns marcos importantes.

O primeiro deles é a NOB/96, que instituiu os PABs fixo e variável, efetivamente implementados a partir de 1998. O PAB fixo tinha como propósito garantir um montante mínimo *per capita* para o financiamento das ações da APS colaborando tanto para a expansão do acesso a recursos em áreas de vazios assistenciais quanto para a redução das desigualdades municipais. E o variável, estimular a adesão dos municípios a algumas ações estratégicas, sobretudo, ao modelo de saúde da família.

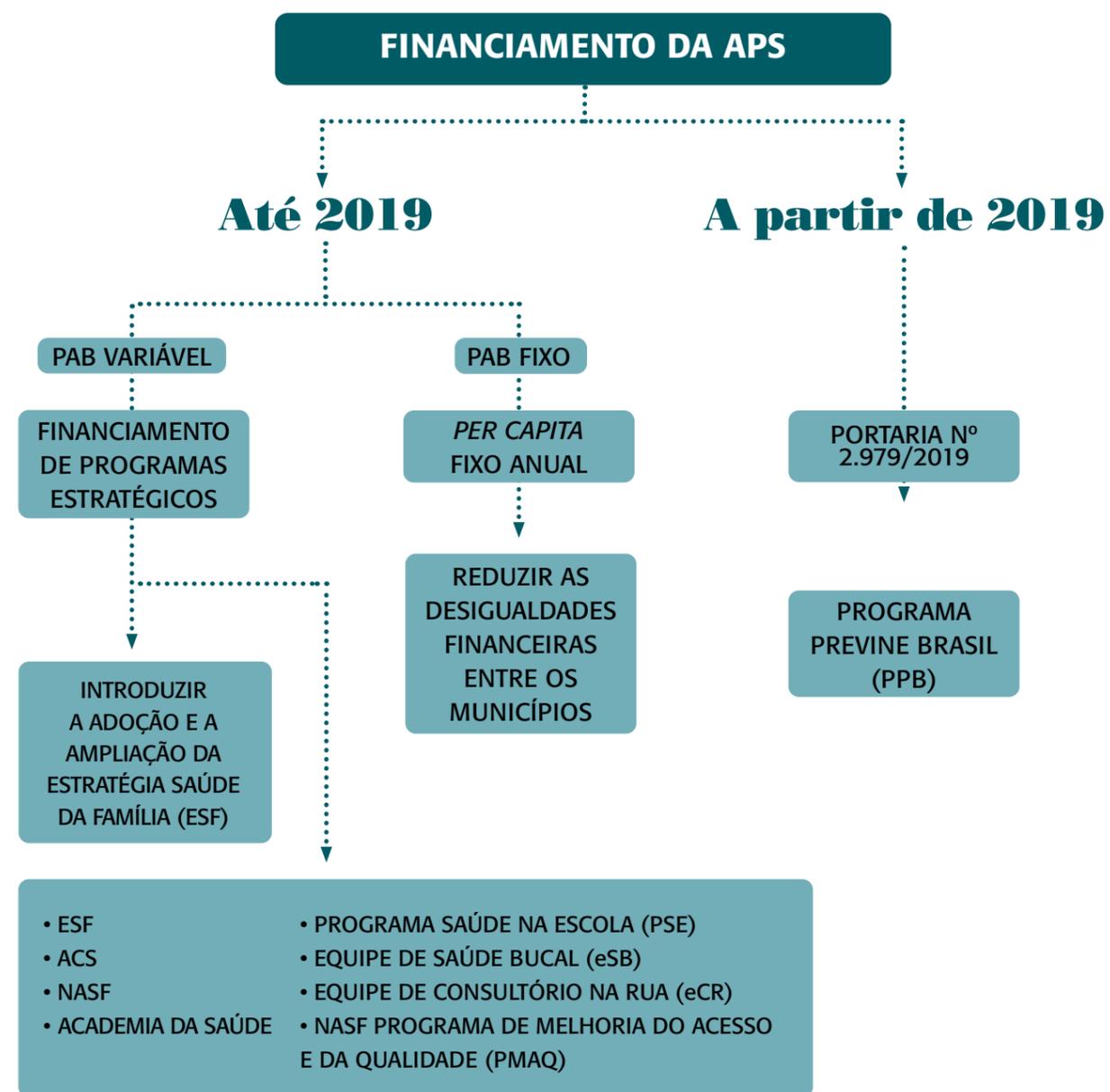
As transferências do PAB fixo e variável lograram promover a redistribuição dos recursos no âmbito nacional, já que as regiões norte e nordeste foram as mais favorecidas, justamente as que, historicamente, apresentavam pior situação socioeconômica e maiores dificuldades na condução da política de saúde, como bem demonstra Lima (2007). Na análise de Piola e Biasoto (2001, p. 223): “A criação do PAB possibilitou que um grande número de municípios se habilitasse à condição de gestores da Atenção Básica e, assim, passassem a receber repasses regulares e automáticos. Como consequência, os recursos federais sob gestão municipal aumentaram de cerca de R\$ 2,5 bilhões em 1997 para R\$ 4,2 bilhões em 1998”.

O segundo marco foi a publicação da primeira versão da **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)** em 2006, que reafirmou o PAB como método de financiamento. O terceiro foi a **revisão da PNAB em 2011**, em que foram ampliadas as estratégias de financiamento do componente variável, tal como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

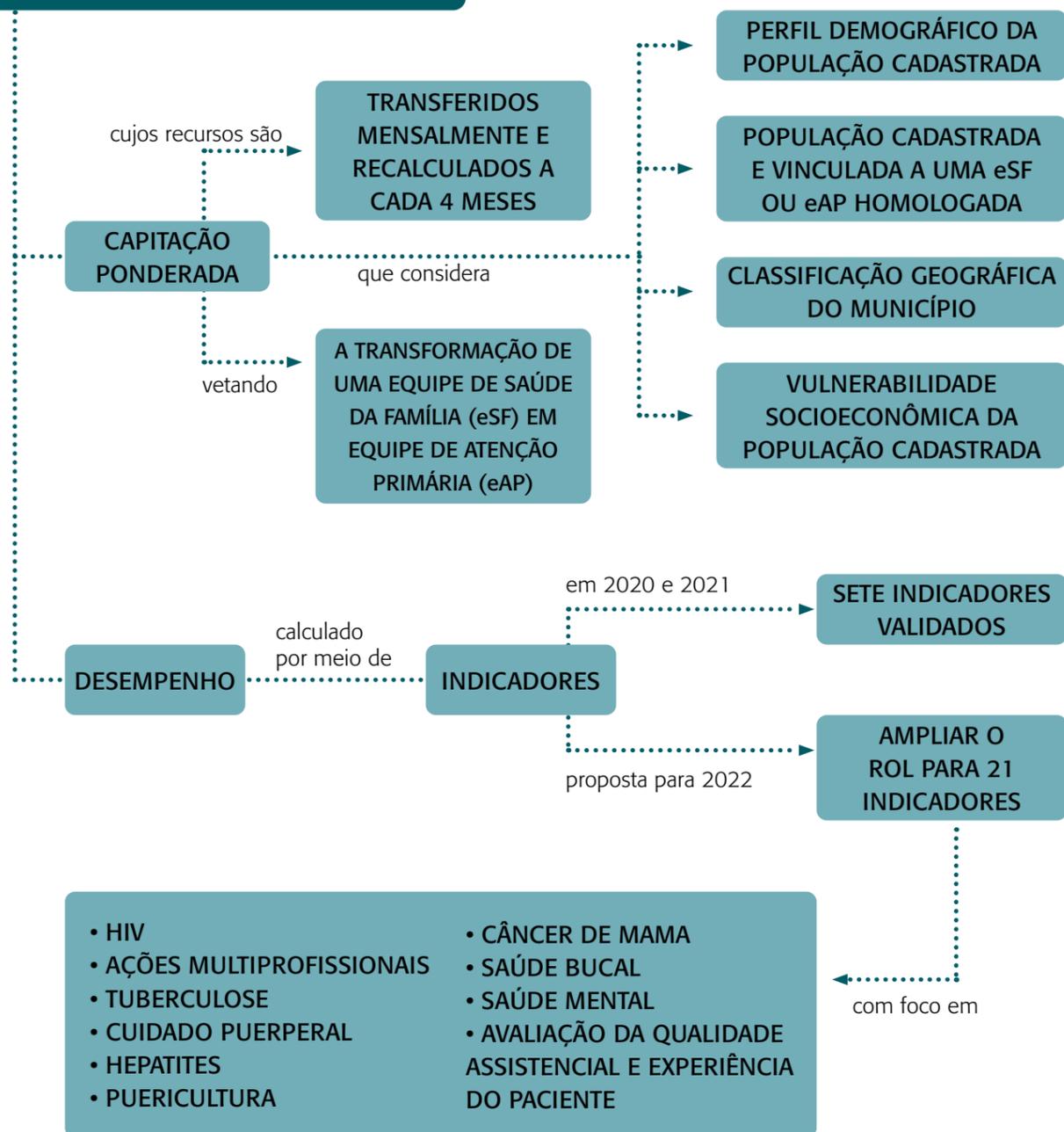
**Vamos lembrar os principais marcos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2006 e 2011?**  
As PNAB 2006 e 2011 foram apresentadas no **capítulo 1**. Para lembrar suas principais propostas e características, convidamos você a retomar sua leitura!

A partir de 2017, temos marcos que alteraram a direcionalidade até então instituída para a política de APS no Brasil. Podemos citar a **segunda revisão da PNAB, em 2017**, que trouxe como mudanças a flexibilização da cobertura do agente comunitário de saúde (ACS), o financiamento de outras modalidades de equipe (não apenas a equipe Saúde da Família) e a dicotomia das ofertas de serviço em básicos e ampliados. Além disso, em 2019, um quinto marco pode ser representado pelo **Programa Previne Brasil**, que extinguiu o PAB fixo e passou a organizar o financiamento da APS nos seguintes eixos: capitação ponderada, desempenho e incentivo a ações estratégicas e incentivo por critério populacional, os quais já foram detalhados no **capítulo 1**.

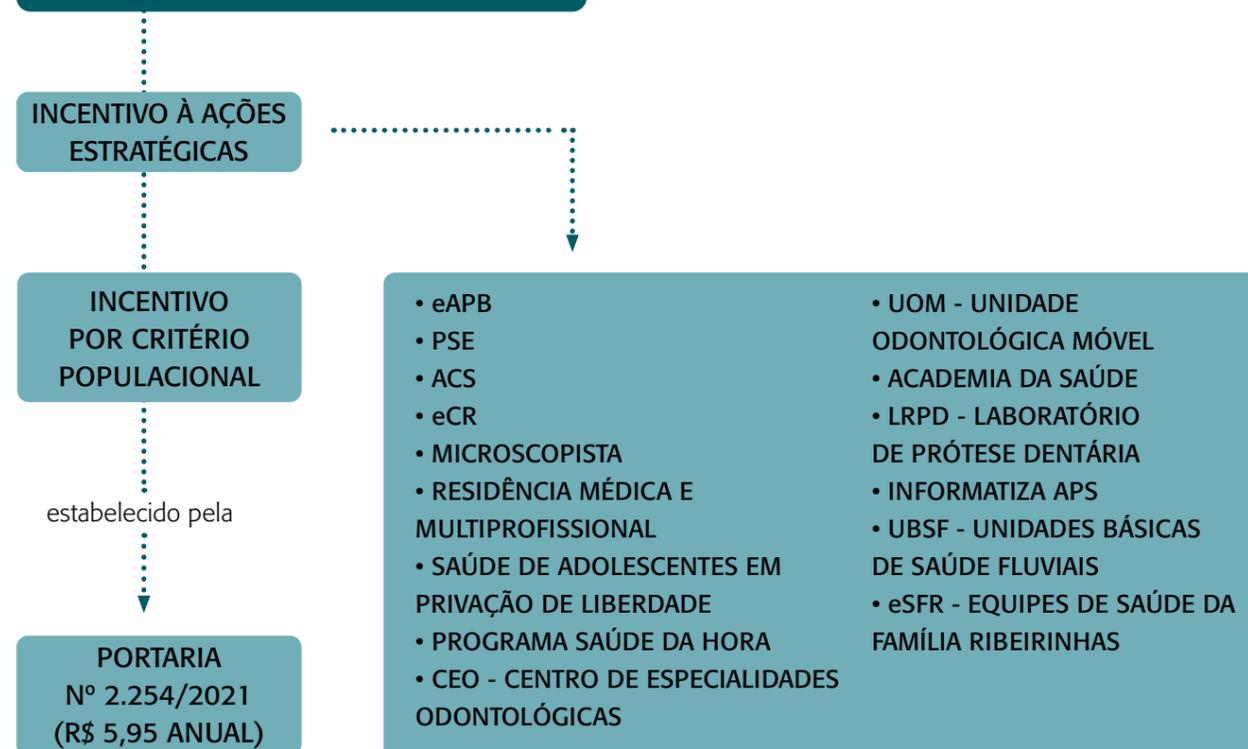
**Figura 2.** Financiamento da APS no SUS: breve síntese das mudanças propostas, 2019 a 2021.



## FINANCIAMENTO DA APS



## FINANCIAMENTO DA APS



**Para saber mais:**  
Vamos conhecer mais sobre o financiamento da APS no Brasil? Assista ao vídeo da professora Luciana Dias de Lima (ENSP/Fiocruz) sobre esse tema.

**Para saber mais:**  
Conheça mais sobre a trajetória do financiamento da APS no Brasil em: CASTRO, A. L. B. de; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: MENDONÇA, M. H. M. de et al. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 73-94.



**Luciana Dias fala!**

## 2 Mudanças recentes na regulamentação federal do financiamento da APS no SUS

No Brasil, as transferências federais constituem fontes de receitas regulares e fundamentais para a maioria dos estados e municípios. Além disso, diante da desigual disponibilidade de oferta de serviços públicos e de recursos dos entes subnacionais, cumprem papel redistributivo, contribuindo para a diminuição das disparidades regionais no país.

Dois mecanismos de transferência federal instituídos a partir de 1998 permitiram ao Ministério da Saúde promover parâmetros universais e, simultaneamente, coordenar a reorganização do modelo de atenção à saúde no SUS, a partir da Atenção Básica, e com foco na Estratégia de Saúde: o PAB fixo e o PAB variável.

Como ressaltado anteriormente, a criação do PAB fixo favoreceu a obtenção de maior homogeneidade na oferta de serviços básicos em nível nacional. Posteriormente, os valores do PAB fixo foram ampliados, mas sem nunca atingir patamares suficientes para atender às necessidades de saúde da população na Atenção Básica (CASTRO; MACHADO; LIMA, 2018). A partir dos anos 2010, o método definido para alocação de recursos ao PAB fixo passou a considerar indicadores socioeconômicos na construção de um índice de vulnerabilidade que categorizava os municípios em quatro grupos para a distribuição *per capita* dos recursos, o que permitiu incorporar ao PAB fixo um critério de alocação equitativa para o financiamento da APS (PINTO, 2018). Já o PAB variável, referente ao financiamento de uma série de programas e ações prioritárias, tais como a Estratégia Saúde da Família, os agentes comunitários de saúde, a Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) dentre outras, constituiu-se como instrumento importante de indução e coordenação da implantação de políticas pelo Ministério da Saúde..

Destaca-se que o PAB (na modalidade fixo e variável) permitiu universalizar o acesso à Atenção Básica (MARQUES; MENDES, 2002). O modelo de Saúde da Família contribuiu para a redução da taxa de mortalidade infantil e das internações hospitalares potencialmente evitáveis, promoveu maior equidade e continuidade do cuidado, dentre outros benefícios elencados por Macinko et al (2006). Até 2019, ambos foram a principal forma de repasse de recursos

para os municípios para o custeio da atenção básica, independentemente da informação da produção de atos de saúde e da rede de serviços instalada.

A partir da revisão da PNAB em 2017 e da instituição do PPB em 2019, várias alterações foram propostas tanto nas regras de organização quanto no financiamento da APS. Diante disso, a sistematização dessas transformações é fundamental para a compreensão das possíveis implicações para o modelo de atenção à saúde.

Neste capítulo, realizamos uma análise dos atos normativos do Executivo federal que regulamentam as regras de financiamento e organização da APS, procurando apreender a direcionalidade das mudanças propostas e suas possíveis repercussões no modelo da atenção à saúde no SUS .

De início, torna-se fundamental compreender o conceito de ato normativo: trata-se de uma norma jurídica que estabelece ou sugere condutas de modo geral e abstrato, estabelecem regras, padrões ou obrigações (BRASIL, 2017). Diferentes atos normativos foram analisados e sistematizados, sendo eles: emendas constitucionais, leis, resoluções, decretos e portarias. Vale destacar que alguns desses atos devem passar também por aprovação pelo Congresso, caso das emendas constitucionais e das leis. O quadro 1 apresenta as características de cada tipo de ato.



QUADRO 1. ATOS NORMATIVOS DE ACORDO COM SUAS CARACTERÍSTICAS	
Ato Normativo	Características
Emenda constitucional	É o ato normativo que tem por objetivo alterar normas constitucionais, mas sem mudar o sistema originário da Constituição (CF). Um exemplo foi a EC 29, que tratou da aplicação de recursos financeiros na saúde, nos três níveis de governo, até a aprovação da Lei Complementar nº 141/2012.
Lei	Há mais de um tipo de lei. Hierarquicamente, podemos citar: lei complementar, ordinária e delegada. A lei complementar trata de alguma matéria particularmente importante a exigir um quórum de maioria absoluta (de acordo com o art. 69 da CF) para sua aprovação; a lei ordinária precisa de um quórum de maioria simples ou relativa (art. 47 da CF) para ser aprovada. Exemplo na saúde: Lei Complementar nº 141/2012.
Resolução	Estão hierarquicamente abaixo das leis e, em geral, são elaboradas por autoridades superiores para apresentar normas definidas por um colegiado, com efeitos internos e/ou externos ao respectivo órgão.
Decreto	Este ato é de exclusividade do Poder Executivo (Presidente, Governador e Prefeitos). Em termos hierárquicos, estaria abaixo das leis e das resoluções. Exemplo na saúde: Decreto nº 7.508/2011.
Portaria	Ato de uso de Ministros ou Secretários de determinada pasta, bem como de outras autoridades. Seu propósito é detalhar normas muito genéricas ou complementar informações dos demais atos normativos. Também constitui um ato normativo inferior se comparado hierarquicamente com as leis e as resoluções.

Fonte: Pacheco, 2013.

Como apresentado anteriormente, o período sob análise no âmbito desse estudo se estende de 2015 a 2021, tendo como marcos as inflexões produzidas nas regras federais que envolvem o financiamento federal do SUS e da APS. Nesse período, foram mapeados quatro emendas

constitucionais, 15 leis ordinárias, duas leis complementares, sete resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), seis resoluções da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), cinco decretos executivos e 157 portarias, totalizando 196 atos normativos (Tabela 1).

TABELA 1. ATOS NORMATIVOS QUE TRATAM DO FINANCIAMENTO FEDERAL DO SUS E DA APS. BRASIL, 2015 A 2021							
	Emenda Constitucional	Lei ordinária	Lei complementar	Resolução CIT	Resolução SAPS	Decreto	Portaria
2015	1	1				1	6
2016	2	1		2			4
2017			1	3			39
2018		2		2		1	6
2019		1					16
2020	1					3	36
2021		10	1		6		50
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>157</b>

Fonte: Elaboração dos autores.

\*Nota: As portarias contabilizadas em 2017 se referem tanto às publicadas neste ano quanto às de origem, que tiveram seu conteúdo incorporado nas portarias de consolidação publicadas em 2017.

O quadro 2 apresenta o conteúdo desses atos, com exceção das portarias.

QUADRO 2. SÍNTESE DO CONTEÚDO DOS ATOS NORMATIVOS	
<b>Emendas constitucionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas relativas ao orçamento impositivo (emendas parlamentares).</li> <li>• Normas sobre o congelamento das despesas primárias.</li> <li>• Normas referentes ao enfrentamento da pandemia.</li> </ul>
<b>Leis ordinárias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas voltadas para os trabalhadores da APS (ACS, agente de combate às endemias (ACE) e fisioterapeutas).</li> <li>• Normas sobre o Programa Médicos pelo Brasil e Agencia de Desenvolvimento da APS (ADAPS).</li> <li>• Normas referentes ao enfrentamento da pandemia (definição de grupos prioritários, aquisição de insumos e vacinas e compensação dos trabalhadores que atuaram na pandemia e que se tornaram incapacitados permanentemente para o trabalho).</li> </ul>
<b>Leis complementares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas referentes ao ajuste fiscal.</li> <li>• Normas referentes à transposição orçamentária.</li> </ul>
<b>Decretos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas voltadas para os trabalhadores da APS (ACS e ACE).</li> <li>• Normas referentes ao enfrentamento da pandemia.</li> </ul>
<b>Resoluções CIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas voltadas para os sistemas de informação e implantação do prontuário eletrônico.</li> <li>• Normas voltadas para a aquisição de equipamentos e material permanente.</li> <li>• Normas relacionadas à organização do planejamento regional, de algumas redes de atenção à saúde e combate à mortalidade materna e infantil.</li> </ul>
<b>Resoluções SAPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas referentes à ADAPS.</li> </ul>

Fonte: Elaboração dos autores.

Dessas 157 portarias, 43 foram revogadas e 114 estão vigentes. Algumas das portarias revogadas foram substituídas por outras que atualizavam seu conteúdo. Isso ocorreu sobretudo com as que tratavam de incentivos financeiros, regras de composição e credenciamento das equipes e de trabalhadores que atuam no âmbito da Atenção Básica. Por outro lado, algumas portarias revogadas representaram a ruptura com certas diretrizes de organização da APS,

o que foi observado nas que tratavam de incentivos voltados para a melhoria da estrutura dos serviços, por exemplo, o Requalifica UBS e o Programa Brasil Telessaúde; portarias que definiam o formato de repasse por *via per capita* e as que definiam incentivos financeiros para as equipes NASF.

**Para saber mais:**

Os locais consultados para a pesquisa dos atos normativos estão no quadro abaixo. Clique nos links para acessá-los.

Base de dados	Atos extraídos	Endereço eletrônico
Saúde legis	Portarias e resoluções SAPS	<a href="http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml">http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml</a>
Conass	Resoluções	<a href="https://www.conass.org.br/resolucoes-cit/">https://www.conass.org.br/resolucoes-cit/</a>
Legislação da Presidência	EC, leis e decretos	<a href="https://legislacao.presidencia.gov.br/">https://legislacao.presidencia.gov.br/</a>

As 114 portarias vigentes foram analisadas a partir dos seguintes critérios: data da publicação; situação (vigente ou revogada); foco nas regras instituídas (grupo temático); definições acerca do papel do ente estadual e municipal na APS; aspectos do financiamento federal da APS, considerando o estabelecimento de critérios, requisitos e valores para repasse de recursos, o tipo de despesa a ser custeada (capital e custeio) e a previsão de sanções.

Dessas 114 portarias, apenas 11,4% (13 portarias) abordam diretamente o papel do nível estadual na APS, o que pode ser compreendido como um limite para uma atuação mais efetiva dos estados e fortalecimento da cogestão e cofinanciamento desse nível de atenção. Cerca de 79,8% (91 portarias) definem regras de financiamento. Desse total, 100% abordam critérios e requisitos, 81,3% tratam de valores e 22% contêm sanções.

A linha do tempo abaixo traz todas essas portarias, além dos demais atos normativos (leis, emendas, decretos e resoluções). Para cada ato selecionado, há uma ficha técnica com as informações sintetizadas a partir dos critérios anteriormente mencionados. Cabe destacar que a linha do tempo compreende os anos de 2000 a 2021, pois atos que foram reeditados por meio de portarias de consolidação foram mantidos em seu ano de publicação original.

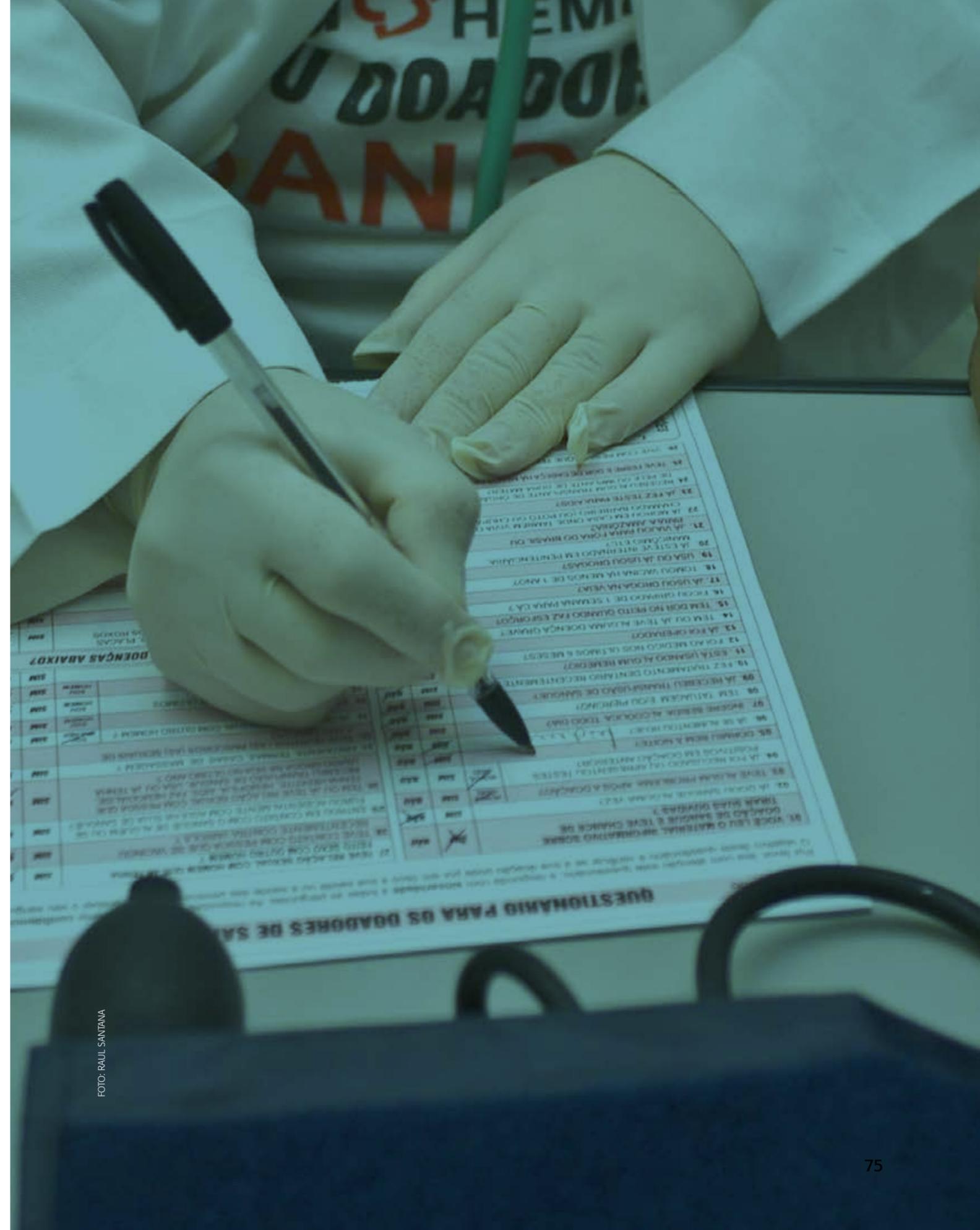
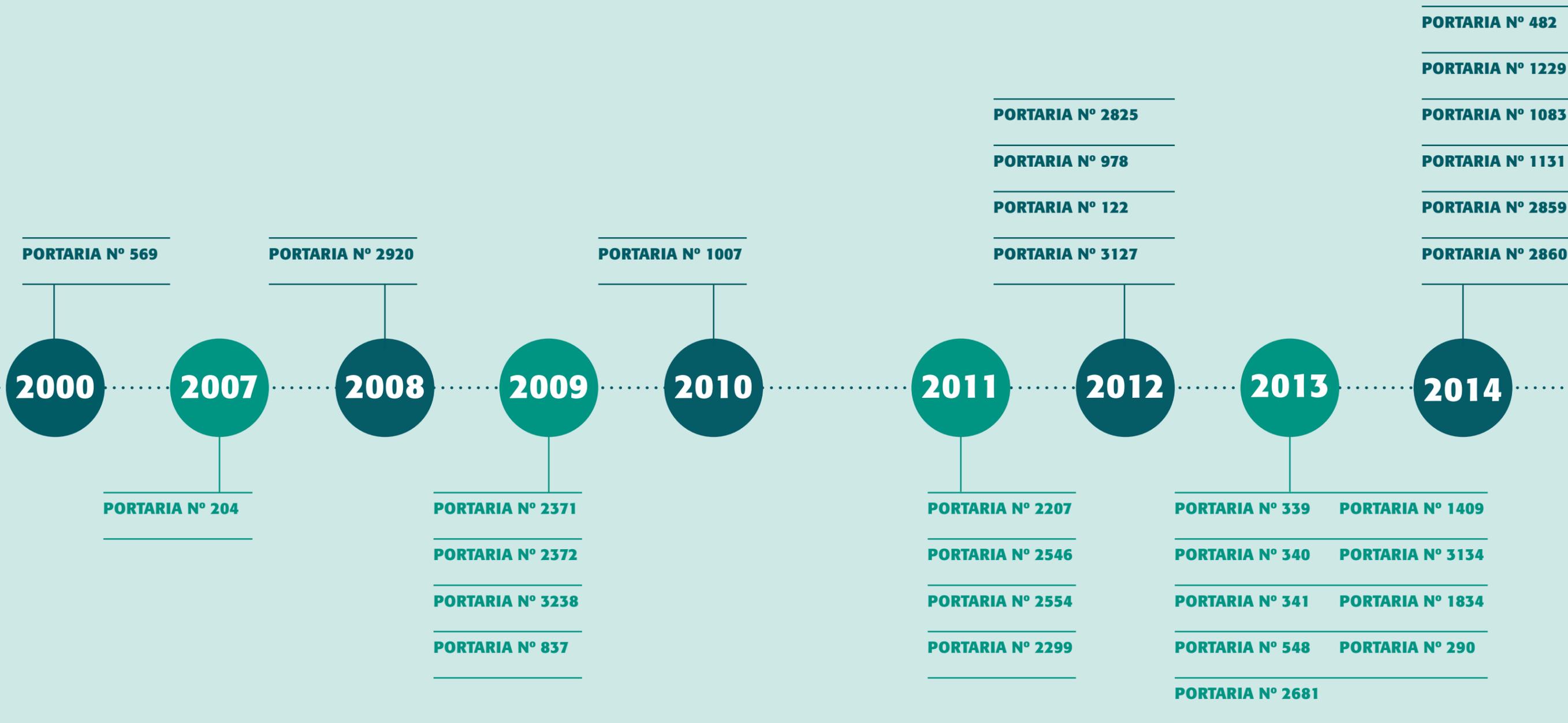


FOTO: RAUL SANTANA



LEI Nº 13342	PORTARIA Nº 1707
EMENDA Nº 93	RESOLUÇÃO CIT Nº 07
PORTARIA Nº 958	PORTARIA Nº 825
PORTARIA Nº 1658	RESOLUÇÃO CIT Nº 06
EMENDA Nº 95	

RESOLUÇÃO CIT Nº 41	PORTARIA Nº 2242
LEI Nº 13595	PORTARIA Nº 740
PORTARIA Nº 2777	PORTARIA Nº 384
RESOLUÇÃO CIT Nº 42	PORTARIA Nº 4360
LEI Nº 13708	PORTARIA Nº 1808
DECRETO Nº 9380	

**2015**

**2016**

**2017**

**2018**

**2019**

PORTARIA Nº 1645	PORTARIA Nº 1024	PORTARIA Nº 2920	RESOLUÇÃO CIT Nº 22
PORTARIA Nº 1962	PORTARIA Nº 874	PORTARIA Nº 2928	PORTARIA Nº 2436
EMENDA Nº 86	PORTARIA Nº 836	PORTARIA Nº 381	PORTARIA Nº 1055
PORTARIA Nº 2121	PORTARIA Nº 1618	RESOLUÇÃO CIT Nº 32	PORTARIA Nº 3796
LEI Nº 13097		RESOLUÇÃO CIT Nº 23	PORTARIA Nº 3947
		LEI Nº 159	PORTARIA Nº 3992

PORTARIA Nº 18	PORTARIA Nº 2983	PORTARIA Nº 874
PORTARIA Nº 1710	PORTARIA Nº 395	PORTARIA Nº 47
PORTARIA Nº 201	PORTARIA Nº 1798	PORTARIA Nº 3566
PORTARIA Nº 3222	PORTARIA Nº 930	PORTARIA Nº 2539
PORTARIA Nº 3263	LEI Nº 13958	PORTARIA Nº 3883
PORTARIA Nº 2979	PORTARIA Nº 3510	

**2020**

PORTARIA Nº 1444	PORTARIA Nº 774	PORTARIA Nº 3127	PORTARIA Nº 1857
PORTARIA Nº 1445	PORTARIA Nº 3017	PORTARIA Nº 430	DECRETO Nº 10533
PORTARIA Nº 63	PORTARIA Nº 2027	DECRETO Nº 10360	PORTARIA Nº 2632
PORTARIA Nº 2994	PORTARIA Nº 99	PORTARIA Nº 2516	PORTARIA Nº 60
PORTARIA Nº 2358	PORTARIA Nº 3067	PORTARIA Nº 488	PORTARIA Nº 169
PORTARIA Nº 3008	PORTARIA Nº 65	PORTARIA Nº 828	PORTARIA Nº 172
PORTARIA Nº 1696	PORTARIA Nº 1740	PORTARIA Nº 480	PORTARIA Nº 173
PORTARIA Nº 106	PORTARIA Nº 801	PORTARIA Nº 2222	PORTARIA Nº 47
PORTARIA Nº 2713	PORTARIA Nº 397	DECRETO Nº 10530	PORTARIA Nº 2305
PORTARIA Nº 3317	PORTARIA Nº 2405	PORTARIA Nº 59	

LEI Nº 14133	PORTARIA Nº 3008	PORTARIA Nº 3434	PORTARIA Nº 3073
PORTARIA Nº 2254	PORTARIA Nº 3009	LEI Nº 14123	PORTARIA Nº 3074
PORTARIA Nº 2978	LEI Nº 181	LEI Nº 14124	PORTARIA Nº 3098
PORTARIA Nº 2979	LEI Nº 14215	PORTARIA Nº 54	PORTARIA Nº 3099
PORTARIA Nº 335	PORTARIA Nº 569	PORTARIA Nº 2298	PORTARIA Nº 247

**2021**

PORTARIA Nº 1884	PORTARIA Nº 32	PORTARIA Nº 1037
PORTARIA Nº 894	LEI Nº 14194	LEI Nº 14128
LEI Nº 14217	PORTARIA Nº 3982	PORTARIA Nº 48
PORTARIA Nº 3500	RESOLUÇÃO SAPS Nº 06	PORTARIA Nº 1698
PORTARIA Nº 3501	PORTARIA Nº 1253	PORTARIA Nº 2792
PORTARIA Nº 2317	PORTARIA Nº 1255	PORTARIA Nº 2808
RESOLUÇÃO SAPS Nº 01	PORTARIA Nº 2810	PORTARIA Nº 2809
RESOLUÇÃO SAPS Nº 02	PORTARIA Nº 2811	PORTARIA Nº 2814
RESOLUÇÃO SAPS Nº 03	PORTARIA Nº 2812	PORTARIA Nº 03
RESOLUÇÃO SAPS Nº 04	PORTARIA Nº 3721	PORTARIA Nº 04
RESOLUÇÃO SAPS Nº 05	PORTARIA Nº 3707	LEI Nº 14189
PORTARIA Nº 3162	PORTARIA Nº 3708	LEI Nº 14231
PORTARIA Nº 3194	PORTARIA Nº 3718	PORTARIA Nº 166
PORTARIA Nº 37	PORTARIA Nº 3720	LEI Nº 14190
PORTARIA Nº 985	PORTARIA Nº 2736	PORTARIA Nº 3295
PORTARIA Nº 1263	PORTARIA Nº 2813	PORTARIA Nº 3296

Além da sistematização temporal, as 114 portarias vigentes foram classificadas em sete eixos:

1. Organização da APS.
2. Captação, alocação e execução de recursos financeiros no âmbito da APS.
3. Estrutura física e equipamentos da APS.
4. Força de trabalho na APS.
5. Ações estratégicas e projetos específicos no âmbito da APS.
6. Monitoramento e avaliação da APS.
7. Enfretamento de emergências sanitárias – COVID-19.

Tais eixos emergiram da análise de conteúdo das portarias e, de acordo com os pressupostos teórico-conceituais desse

trabalho, foram nomeados “eixos essenciais para o funcionamento da APS”, pois expressam áreas, funções e aspectos fundamentais para a implementação da política de APS no Brasil. O desenvolvimento de cada um desses eixos na realidade municipal dependerá de uma série de fatores, entre eles o papel do Ministério da Saúde. Cada eixo abrange um conjunto de regras federais e incentivos financeiros que configuram o modelo de indução federal na APS.

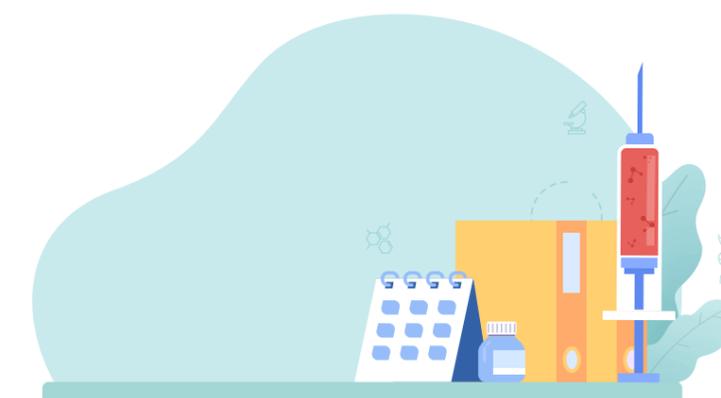
A definição dos eixos e a distribuição de portarias entre eles seguem no Quadro 3. Salienta-se que algumas portarias, dada a sua diversidade de conteúdo, encontram-se inseridas em mais de um dos eixos definidos.

**QUADRO 3. EIXOS ESSENCIAIS PARA O FUNCIONAMENTO DA APS A PARTIR DAS 114 PORTARIAS VIGENTES ANALISADAS NO PERÍODO 2015 A 2021.**

Eixos essenciais para o funcionamento da APS	Definição e conteúdos identificados	Número de portarias	%
 <b>Organização da APS</b>	Atos que tratam das regras federais vigentes referentes à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017), aspectos gerais do seu financiamento (Previne Brasil) e afins.	7	6,1
 <b>Captação, alocação e execução de recursos financeiros no âmbito da APS</b>	Atos que abordam as regras federais relativas às/aos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferências federais do SUS segundo blocos de financiamento;</li> <li>• recursos financeiros transferidos com base na população (<i>per capita</i>);</li> <li>• recursos financeiros transferidos com base na capitação ponderada;</li> <li>• recursos financeiros transferidos com base no desempenho;</li> <li>• recursos financeiros captados via emendas parlamentares.</li> </ul>	2 4 13 3 5 Total: 27	23,7
 <b>Estrutura física e equipamentos da APS</b>	Atos que envolvem regras federais e incentivos financeiros voltados para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revitalização das unidades de saúde;</li> <li>• informatização das unidades de saúde;</li> <li>• aquisição de equipamentos e materiais permanentes no âmbito da APS, incluindo os destinados à saúde bucal.</li> </ul>	1 3 5 Total: 9	7,9

 <b>Força de trabalho na APS</b>	Atos que versam sobre regras federais e incentivos financeiros visando à regulação da/do: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização das equipes na APS: modalidades, incentivos;</li> <li>• cadastramento e credenciamento das equipes e serviços nos sistemas nacionais;</li> <li>• promoção à formação no âmbito da APS, com destaque para iniciativas envolvendo a preceptoria médica, apoio às unidades que são campos de práticas e qualificação dos ACS e ACE;</li> <li>• provimento de médicos para APS.</li> </ul>	8 11 3 4 Total: 26	22,8
 <b>Ações estratégicas e projetos específicos no âmbito da APS</b>	Atos que definem regras federais e incentivos financeiros para adesão e implementação de ações intersetoriais e setoriais específicas, consideradas estratégicas na APS, envolvendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde na Hora;</li> <li>• Consultório na Rua;</li> <li>• Saúde na Escola;</li> <li>• ações dirigidas a determinados grupos profissionais (caminhoneiros), à saúde dos adolescentes e à atenção cardiovascular.</li> </ul>	1 1 1 5 Total: 8	7,0
 <b>Monitoramento e avaliação da APS</b>	Atos que estabelecem regras federais e incentivos financeiros vinculados ao monitoramento e avaliação da APS, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de processo e resultado definidos pelo Programa de Melhoria da Qualidade (PMAQ);</li> <li>• indicadores de desempenho previstos pelo Programa Previne Brasil.</li> </ul>	3 3 Total: 6	5,3
 <b>Enfretamento de emergências sanitárias – COVID-19</b>	Normas que tratam das regras e recursos para ações emergenciais na APS no contexto da pandemia de COVID-19.	43	37,7
<b>* O total supera 100% porque algumas portarias analisadas foram classificadas em mais de um eixo em função da abrangência dos seus conteúdos.</b>		<b>114</b>	<b>110,5*</b>

Ao clicar sobre o eixo, você encontrará uma relação das portarias classificadas no mesmo. Ao clicar sobre o número da portaria você será direcionado para a ficha técnica desse ato normativo.





### Organização da APS

**PORTARIA Nº 2436    PORTARIA Nº 47**

**PORTARIA Nº 740    PORTARIA Nº 2632**

**PORTARIA Nº 1696    PORTARIA Nº 59**



### Captção, alocação e execução de recursos financeiros no âmbito da APS

Transferências federais do SUS segundo blocos de financiamento

**PORTARIA Nº 3992**

**PORTARIA Nº 828**

Recursos financeiros transferidos com base na população (*per capita*)

**PORTARIA Nº 2928    PORTARIA Nº 985**

**PORTARIA Nº 166    PORTARIA Nº 2254**

Recursos financeiros transferidos com base na capitação ponderada

**PORTARIA Nº 2979    PORTARIA Nº 1696    PORTARIA Nº 247**

**PORTARIA Nº 3263    PORTARIA Nº 47    PORTARIA Nº 985**

**PORTARIA Nº 169    PORTARIA Nº 2632    PORTARIA Nº 2254**

**PORTARIA Nº 172    PORTARIA Nº 59**

**PORTARIA Nº 173    PORTARIA Nº 166**

Recursos financeiros transferidos com base no desempenho

**PORTARIA Nº 2979    PORTARIA Nº 166**

**PORTARIA Nº 2713    PORTARIA Nº 2254**

Recursos financeiros captados via emendas parlamentares

**PORTARIA Nº 2928    PORTARIA Nº 247**

**PORTARIA Nº 395    PORTARIA Nº 1263**

**PORTARIA Nº 488**





## Estrutura física e equipamentos da APS

Revitalização das unidades de saúde

**PORTARIA Nº 1698**

Informatização das unidades de saúde

**PORTARIA Nº 2554**

**PORTARIA Nº 2983**

**PORTARIA Nº 63**

**PORTARIA Nº 2371**   **PORTARIA Nº 65**

**PORTARIA Nº 2372**   **PORTARIA Nº 3982**

**PORTARIA Nº 3134**



## Força de trabalho na APS

Organização das equipes da APS: modalidades e incentivos

**PORTARIA Nº 1962**

**PORTARIA Nº 3883**

**PORTARIA Nº 1024**

**PORTARIA Nº 2305**

**PORTARIA Nº 1808**

**PORTARIA Nº 3127**

**PORTARIA Nº 2539**

**PORTARIA Nº 3317**

Cadastramento e credenciamento das equipes e serviços nos sistemas nacionais

**PORTARIA Nº 3796**   **PORTARIA Nº 3566**   **PORTARIA Nº 03**

**PORTARIA Nº 2242**   **PORTARIA Nº 801**   **PORTARIA Nº 1037**

**PORTARIA Nº 1710**   **PORTARIA Nº 60**   **PORTARIA Nº 48**

**PORTARIA Nº 47**   **PORTARIA Nº 37**

Promoção à formação no âmbito da APS, com destaque para iniciativas envolvendo a preceptoria médica, apoio às unidades que são campos de práticas e qualificação dos ACS e ACE

**PORTARIA Nº 3510**

**PORTARIA Nº 569**

**PORTARIA Nº 54**



Provimento de médicos para APS

**PORTARIA Nº 1618** **PORTARIA Nº 4360**

**PORTARIA Nº 384** **PORTARIA Nº 335**



### Ações estratégicas e projetos específicos no âmbito da APS

Saúde na Hora

**PORTARIA Nº 397**

Consultório na Rua

**PORTARIA Nº 1255**

Saúde na Escola

**PORTARIA Nº 397**

Ações dirigidas a determinados grupos profissionais, à saúde dos adolescentes e à atenção cardiovascular

**PORTARIA Nº 1884** **PORTARIA Nº 3008**

**PORTARIA Nº 2298** **PORTARIA Nº 3009**

**PORTARIA Nº 2317**



### Monitoramento e avaliação da APS

Indicadores de processo e resultado definidos pelo Programa de Melhoria da Qualidade (PMAQ)

**PORTARIA Nº 836**

**PORTARIA Nº 1658**

**PORTARIA Nº 874**

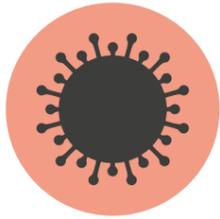
Indicadores de desempenho previstos pelo Programa Previne Brasil

**PORTARIA Nº 3222**

**PORTARIA Nº 1740**

**PORTARIA Nº 2713**





## Enfrentamento de emergências sanitárias - COVID-19

<b>PORTARIA Nº 430</b>	<b>PORTARIA Nº 3017</b>	<b>PORTARIA Nº 2808</b>
<b>PORTARIA Nº 480</b>	<b>PORTARIA Nº 3073</b>	<b>PORTARIA Nº 2809</b>
<b>PORTARIA Nº 774</b>	<b>PORTARIA Nº 3074</b>	<b>PORTARIA Nº 2814</b>
<b>PORTARIA Nº 1444</b>	<b>PORTARIA Nº 3098</b>	<b>PORTARIA Nº 3162</b>
<b>PORTARIA Nº 1445</b>	<b>PORTARIA Nº 3099</b>	<b>PORTARIA Nº 3295</b>
<b>PORTARIA Nº 1857</b>	<b>PORTARIA Nº 3067</b>	<b>PORTARIA Nº 3296</b>
<b>PORTARIA Nº 2027</b>	<b>PORTARIA Nº 3434</b>	<b>PORTARIA Nº 3500</b>
<b>PORTARIA Nº 2222</b>	<b>PORTARIA Nº 894</b>	<b>PORTARIA Nº 3501</b>
<b>PORTARIA Nº 2358</b>	<b>PORTARIA Nº 1253</b>	<b>PORTARIA Nº 3720</b>
<b>PORTARIA Nº 2405</b>	<b>PORTARIA Nº 2810</b>	<b>PORTARIA Nº 3721</b>
<b>PORTARIA Nº 2516</b>	<b>PORTARIA Nº 2811</b>	<b>PORTARIA Nº 3707</b>
<b>PORTARIA Nº 2978</b>	<b>PORTARIA Nº 2812</b>	<b>PORTARIA Nº 3708</b>
<b>PORTARIA Nº 2979</b>	<b>PORTARIA Nº 2736</b>	<b>PORTARIA Nº 3718</b>
<b>PORTARIA Nº 2994</b>	<b>PORTARIA Nº 2813</b>	
<b>PORTARIA Nº 3008</b>	<b>PORTARIA Nº 2792</b>	

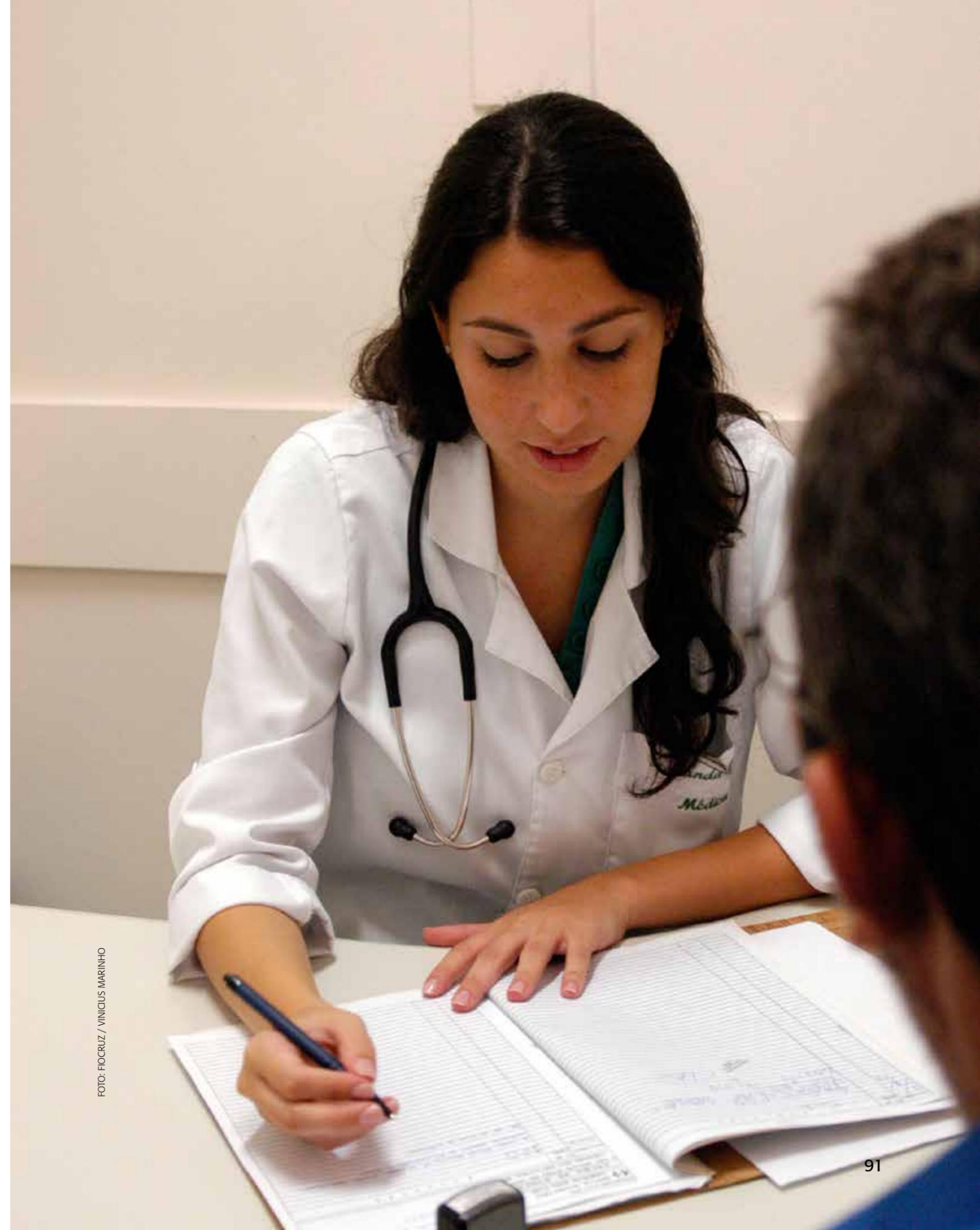


FOTO: FOCRUZ / VINICIUS MARINHO

### 3 Algumas reflexões sobre as implicações das normas federais de financiamento da APS

O modelo de um sistema de saúde é profundamente influenciado pelo seu modelo de financiamento (KLECZKOWSKI; ROEMER; WERFF, 1984). Logo, se a Constituição Federal brasileira determina que o SUS é um sistema universal, equânime e integral, o modelo de financiamento deveria ser capaz de garantir o cumprimento desses princípios. Mas será que é isso que ocorre?

A análise apresentada na sequência pretende destacar algumas normativas, seguindo uma ordem cronológica, e produzir reflexões acerca de suas possíveis repercussões no modelo de atenção primária no Brasil.



#### Sistematização das principais mudanças na organização e financiamento da APS de 2015 a 2019.

- 2015** Orçamento impositivo
- 2016** Congelamento das despesas primárias
- 2017** Mudança na política de APS
- 2019** Mudança na política de financiamento da APS
- 2019** Programa Médicos pelo Brasil e ADAPS

#### 2015 Orçamento impositivo

O primeiro destaque refere-se à EC 86/2015, que fixou valores mínimos para as emendas parlamentares ao Orçamento da União, tornando obrigatória sua execução e contabilização no cálculo da aplicação mínima constitucional em saúde. Nos anos subsequentes, algumas portarias foram publicadas regulamentando essas transferências federais.

#### Mas o que são emendas parlamentares?

As emendas parlamentares, assim como o próprio nome sugere, são alterações realizadas pelos Deputados e Senadores ao Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA), de autoria do Poder Executivo. Elas possibilitam aos parlamentares participarem do orçamento anual acrescentando, suprimindo e direcionando a alocação de recursos financeiros para estados, municípios e instituições. Tais propostas podem resultar em transferências financeiras realizadas diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais ou municipais de saúde (BRASIL, 2021).

Quanto à autoria, as emendas parlamentares podem ser de quatro tipos: individual, de bancada, de comissão e da relatoria, como mostra o Quadro 4.

QUADRO 4. TIPOS DE EMENDAS PARLAMENTARES	
Tipos de emendas	Autoria
Individual	Individual, de cada parlamentar.
Bancada	Das bancadas estaduais ou regionais. São emendas coletivas.
Comissão	Das comissões técnicas e Mesas Diretoras da Câmara e do Senado. São emendas coletivas.
Relatoria	Do Deputado ou Senador que, naquele ano específico, foi escolhido para produzir o parecer final sobre o orçamento (relatório geral). E dos relatores setoriais, destacados para dar parecer sobre assuntos específicos (áreas temáticas do orçamento).

Fonte: Elaboração dos autores.

Basicamente, as emendas seguem a tipologia das despesas: correntes (custeio) — incremento temporário de custeio das ações da Atenção Primária ou Especializada — e de capital (investimento). Cabe lembrar que emendas de custeio não podem pagar salários dos servidores.

Quando a emenda for de investimento, ela também segue um programa, relacionado à Atenção Primária ou Especializada, podendo ser indicada para aquisição de equipamentos, veículos, construção, reformas, ampliações etc.

#### Para saber mais:

Os programas prioritários a serem financiados por emendas parlamentares na Atenção Primária são anualmente disponibilizados em publicações conhecidas como Cartilha de Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde.

Para conhecer mais sobre as propostas recomendadas pelo Ministério da Saúde referentes à aplicação de recursos de emendas parlamentares, acesse a biblioteca do Fundo Nacional de Saúde, disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/biblioteca/>

#### Para saber mais:

Gostaria de compreender mais os efeitos das emendas parlamentares sobre o financiamento da APS? Assista ao vídeo da pesquisadora Fabíola Sulpino Vieira (IPEA) sobre o tema, disponível a seguir.

Papel e repercussões das emendas parlamentares no financiamento do SUS



**Fabíola Sulpino fala!**



A EC 95/2016 estabeleceu a limitação constitucional dos gastos públicos por até duas décadas. Basicamente, ela impossibilita o Estado de cumprir suas obrigações constitucionais previstas desde 1988. A norma constrange o Estado garantidor de direitos, fato internacionalmente inédito e que representa uma das maiores medidas de austeridade, revelando a instauração do novo projeto neoliberal (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019; MENDES, 2017).

planejamento orçamentário em diminuir as desigualdades regionais em saúde. Logo, a consolidação dessa forma de financiamento, além de criar uma falsa expectativa de disponibilidade orçamentária no planejamento municipal, também pode gerar mais desigualdades na oferta de serviços de saúde no sistema, uma vez que os critérios para o repasse são mais determinados por trocas políticas do que pelas necessidades de saúde das localidades (PIOLA; VIEIRA, 2019; CARNUT et al, 2021).

De todo modo, salienta-se a necessidade de mais estudos que analisem as implicações das emendas na gestão orçamentária em saúde dos municípios.

#### Mas como isso interfere no financiamento da APS?

O financiamento do SUS, e conseqüentemente da APS, sofre diretamente com esse congelamento. Por mais que o país cresça, e que as receitas reajam positivamente, as despesas da saúde estarão restritas ao teto de gastos. Isto é, elas se reduzirão como proporção do PIB ou das receitas.

Diante do congelamento de despesas, a EC 95 criou um cenário de contínuo constrangimento do financiamento das políticas sociais, demandando mudanças abruptas em seus princípios, de maneira a requerer menos recursos públicos. Para Mendes (2017), a EC impõe à saúde pública sua desestruturação e privatização crescente.

Ao propor o congelamento, a EC 95 desconsiderou (MENEZES; MORETTI, REIS, 2019):

- As necessidades de saúde da população;
- o impacto do crescimento populacional;
- a transição demográfica;
- a necessária expansão da rede pública;
- o impacto da incorporação tecnológica (crescente e cumulativa na área da saúde);
- os custos associados à mudança do perfil assistencial determinado pela prevalência das doenças não transmissíveis e das causas externas e;
- a própria inflação de saúde, superior aos demais setores da economia em âmbito internacional.

Os efeitos da referida Emenda nas despesas federais com a saúde já são evidenciados. Entre 2003 e 2017, elas passaram de 58% para 43%. A estimativa de perda de despesas federais em saúde soma em torno de R\$ 800 bilhões, entre 2020 e 2036. Não podemos esquecer que essa retração do governo federal no financiamento onera governos estaduais e, sobretudo, governos municipais no financiamento do SUS. Se mantido o congelamento, esses entes deverão ser responsáveis por 70% dos gastos públicos até 2036 (MENEZES; MORETTI; REIS, 2019).

Nesse cenário de intensos constrangimentos financeiros sobre as políticas de saúde, é prudente afirmar que essas serão forçadas a reverem seus princípios. Ou seja, o SUS, que ainda vinha se consolidando na construção de instrumentos adequados de financiamento, caminha para o retorno de um sistema de saúde excludente e para poucos (PAIM, 2018).



A revisão da PNAB, no ano de 2017, apresenta mudanças marcantes no que se refere às regras de organização e financiamento das equipes que atuam no âmbito da APS. Houve alterações referentes ao parâmetro de cobertura, carga horária e financiamento de alguns membros das equipes desde a publicação da PNAB de 2017. A cobertura de ACS, por exemplo, que até então era de 750 pessoas, passou a ser flexibilizada, sendo esse parâmetro estabelecido apenas em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social. Dados do e-Gestor revelam que, desde 2017 (ano da publicação da nova PNAB), a variação de crescimento de ACS foi insignificante, sendo que, entre os anos de 2018 e 2019, a tendência foi de queda.

Salienta-se também mudanças no financiamento e a flexibilização da carga horária dos profissionais que atuam em eAP. Vale lembrar que as eAP são aquelas que não contam com a presença do ACS.

#### QUADRO 5. COMPOSIÇÃO DAS ESF E EAP SEGUNDO AS PORTARIAS MAIS RECENTES

Equipe de Saúde da Família (eSF)	Equipe de atenção primária (eAP)
<p><b>Portaria nº 2436/2017</b></p> <p>Médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, e enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família;; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em Saúde da Família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.</p>	<p><b>Portaria nº 2539/2019</b></p> <p>Médicos, preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade, e enfermeiros, preferencialmente especialistas em Saúde da Família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da análise das portarias.

Por mais que normativamente a prioridade seja pela Estratégia Saúde da Família, pelo menos três fatores tornam mais atraente a composição de equipes no modelo de Atenção Básica tradicional (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018):

1. Contam com menos profissionais do que a eSF e, portanto, podem ter um custo mais baixo;
2. são mais fáceis de organizar, em função da flexibilidade da carga horária;
3. são também financeiramente apoiadas.

Corroborando esses argumentos, observou-se que a variação de crescimento das eAP durante os anos de 2017 a 2021 foi de 92,34% contra 3,24% de crescimento das eSF no mesmo período.

No entanto, a configuração de equipes sem o ACS compromete a cobertura populacional com qualidade, a construção de vínculo com a comunidade e o processo de trabalho voltado para o território, ou seja, compromete todo o modelo de atenção priorizado na Estratégia Saúde da Família, que já revelou diversos avanços no que se refere ao acesso aos serviços de saúde e à melhoria de diversos indicadores de saúde (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

# 2019

## Mudança na política de financiamento da APS

No **capítulo 1**, você teve acesso à forma de organização desse novo modelo de financiamento da APS. Aqui nesse espaço, o objetivo é tecer algumas reflexões sobre as possíveis implicações desse modelo sobre o sistema de saúde.

No PPB, a extinção do financiamento *per capita* representou uma das grandes polêmicas. Conforme descrito anteriormente, esse tipo de financiamento teve um papel fundamental na redução das desigualdades territoriais de ações e serviços de saúde. Por mais que tenha havido o retorno do pagamento *per capita*, regulamentado pela Portaria nº 2254/2021, o valor (R\$ 5,95 per capita anual) ainda não é coerente com a necessidade dos municípios. Soma-se a isso o fato de que nem todas as localidades, sobretudo nos grandes municípios, possuem capacidade de cadastro de 100% de sua abrangência, ou seja, algumas regiões ainda apresentam o risco de sofrerem com a redução de repasses federais.

Aliado a isso, entra em cena o quanto esse modelo atenderia muito mais ao conceito de cobertura universal do que ao conceito de acesso universal, uma vez que o recurso está vinculado, principalmente, à população cadastrada.

### Para saber mais:

Existe um debate muito importante sobre as diferenças entre acesso universal e cobertura universal da saúde. Para conhecer mais sobre o tema, leia o artigo **“Sistema Universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias”**, disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7BM4FYp7dWJzyb7wzktw/hJH/?lang=pt>.

O fim do pagamento das equipes do NASF, proposto pela política, marca praticamente o fim dessa estratégia em grande parte dos municípios. Isso porque os modelos de financiamento de sistemas de saúde têm forte poder indutor sobre o modo de organização do acesso a serviços, tecnologias e o uso de recursos disponíveis, com impacto sobre resultados em saúde (MASSUDA, 2020). Desse modo, o quanto a extinção do NASF pode impactar na abrangência dos serviços ofertados pela APS?

### Para saber mais:

Para aprofundar sua compreensão sobre as implicações do fim do financiamento do modelo multiprofissional na Saúde da Família, recomendamos que leia a reportagem disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>.

Para conhecer mais sobre os possíveis impactos do Programa Previne Brasil, sugerimos a leitura dos seguintes textos: **“Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?”**, escrito por MH De Seta, CO Ocké-Reis e ALP Ramos, disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3781-3786/>.

**“Previne Brasil: mudanças sem debate”**, por Luiz Felipe Stevanim, em 01 de novembro de 2019, disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/previne-brasil-mudanca-sem-debate>.

# 2019

## Programa Médicos pelo Brasil e ADAPS

A Lei nº 13.958/2019 criou o Programa Médicos pelo Brasil (PMB) e autorizou o Poder Executivo federal a instituir o serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS). No ano de 2021, seis resoluções da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) foram publicadas contendo os parâmetros organizacionais da ADAPS e definindo a estrutura do Plano de Carreira, Cargos e Salários dos médicos.

Importante destacar que, quando se confere a uma agência — ente de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública — a atribuição de executar o PMB, transfere-se a ela as responsabilidades gestoras que deveriam permanecer no âmbito do Ministério da Saúde. Além disso, cria-se a possibilidade de atuação direta das empresas privadas de saúde na assistência, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento. Registre-se que o SUS mobiliza o segundo maior orçamento da União, com mais de 120 milhões de pessoas dependentes. Logo, esse grande volume de recursos fica totalmente exposto aos interesses do mercado, de modo que a responsabilidade sanitária, o compromisso com o direito e o cuidado em saúde, os

resultados promovidos pelo sistema de serviço e o zelo com as informações dos usuários ficam comprometidos (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

#### Para saber mais:

Para conhecer mais sobre a ADAPS, leia o texto e assista ao vídeo publicado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) sobre o tema:

**ADAPS: um propósito, um método e um modelo voltado à privatização** disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/adaps-um-proposito-um-metodo-e-um-modelo-ao-proposito-da-privatizacao/63332/>>.

## Considerações finais

Com base no exposto e analisando as regras federais mais recentes de financiamento da APS, que modelo de atenção à saúde parece estar em construção? É possível afirmar que as recentes mudanças vão ao encontro de fortalecer um sistema universal, equânime e integral?

Na concepção de Miranda (2021, p. 1214), observamos um “deslocamento do modo de adscrição territorial e populacional com responsabilização de equipes multiprofissionais visando à Atenção Integral à Saúde, para outro

modo de adscrição individualizada, focalizada e estratificada de clientela”.

Diante disso, é preciso lutar pela defesa de um sistema robusto e universal. O contexto recente de pandemia revelou o quanto a presença de um Estado forte foi importante para o enfrentamento de uma das maiores emergências de saúde pública dos últimos anos. A luta pelo SUS é permanente e, em contextos de crescimento de interesses neoliberais, retração do Estado e evidente mudança da noção de saúde mais como um bem de consumo do que como um bem social (VIEIRA, 2016), essa luta torna-se urgente.

#### Para saber mais:

Para conhecer mais sobre os impactos das reformas neoliberais sobre a saúde pública, leia o artigo que debate o tema:

**“O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade”**, escrito por Menezes APR, Moretti B e Reis AAC, disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?lang=pt>>.

## DICA:

### Planejando a aplicação de recursos financeiros no SUS

Quando falamos do planejamento da aplicação de recursos na saúde torna-se fundamental identificar os tipos de recursos. Tratando-se de recursos de manutenção, em que já se prevê anualmente os repasses, o instrumento de planejamento se dá pelo Programação Anual de Saúde (PAS) e pela Lei Orçamentária Anual (LOA). Já para os recursos pontuais, também chamados de parcela única ou excepcionais, é preciso investigar as maiores necessidades dos serviços, montar um plano de aplicação e levar para conhecimento ou até mesmo para deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

Para cada receita nova, é muito interessante se fazer um plano de aplicação, para o acompanhamento e posterior prestação de contas do mesmo. Esse plano deve ser alimentado sempre que parte do recurso for executada. Quanto aos recursos de manutenção, um exemplo de planejamento seria identificar as maiores despesas da respectiva secretaria para aplicar os recursos em questões que tenham filas ou deficiência de insumos e/ou materiais.

Para os recursos de investimento, uma forma prática de planejar sua aplicação seria através do levantamento anual das demandas da secretaria, por exemplo, a necessidade de equipamentos. Sempre que recursos fossem liberados, a “lista” seria consultada de forma a priorizar sua compra.

Quanto aos recursos advindos de portarias, resoluções ou emendas, principalmente os recursos de parcela única, seria interessante aplicá-los em despesas diretamente ligadas aos programas vinculados, sendo possível muitas vezes cancelar orçamento de fonte livre, por exemplo, e redirecionar para estes recursos. Dessa forma, o gestor pode lograr mais autonomia na aplicação do orçamento de fontes livres, que poderia ser usado para outra despesa necessária, otimizando o gasto desses recursos “carimbados”, ou seja, vinculados a programas específicos.

### Prestando contas dos recursos financeiros aplicados na saúde

A prestação de contas, em sua grande maioria, acontece pelo Relatório Anual de Gestão (RAG), que deverá ser elaborado e submetido ao Conselho de Saúde ao final de cada ano. Para alguns recursos, principalmente de fontes estaduais, é solicitada a prestação de contas em instrumentos específicos encaminhados diretamente pelas regionais de Saúde ou pela Secretaria de Estado de Saúde.

Assim, como forma de demonstrar a execução orçamentária e, desta forma, prestar contas dos recursos recebidos e sua aplicação, existem alguns instrumentos legais tais como (Lei Complementar nº 141/2012):

RAG – Relatório Anual de Gestão, instrumento de planejamento e comprovação dos recursos aplicados na saúde e dos resultados alcançados;

RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária, que demonstra a execução orçamentária da receita e da despesa, para fins de análise e acompanhamento pelos órgãos de controle;

SIOPS – Sistema de Informações de Orçamentos Públicos da Saúde, que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde;

Audiência Pública – Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, contendo no mínimo: montante e fonte dos recursos aplicados no período, auditorias ou recomendações realizadas, oferta e produção de serviços públicos.



## Referências

### Artigos científicos e textos de interesse

ALMEIDA, M. H. T. **Recentralizando a federação?** *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, n. 24, p. 29- 40, jun. 2005. Disponível em: <file://localhost/<https://www.scielo.br/j:rsocp/a:NrMPyBxcmbPZQ6dR59zS44s:%3Flang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BENEVIDES, R. P. S. **As transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde em 2016**. Nota Técnica Disoc, n. 46. Brasília, DF: Ipea; 2016 Disponível em: <file://localhost/<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream:11058:8577:1:NT\_46\_Disoc\_Transfer%25c3%25aancias.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2022.

CASTRO, A. L. B. de; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de. Financiamento da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: MENDONÇA, M. H. M. de et al. **Atenção primária à saúde no Brasil:** conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 73-94.

CARNUT, L. et al. Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o 'é' e o 'dever ser' da alocação de recursos. **Saúde em Debate**, v.45, n. 129, p. 467-480, ago 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112917>. Acesso em: 05 jul. 2022.

DAIN, S. Os vários mundos do financiamento da saúde no Brasil: uma tentativa de integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12 (Sup.), p. 1851-1864, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4593TTkQcgwLwqXZzFmZfnJ/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2022.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>. Acesso em: 12 abr. 2022.

KLECZKOWSKI, B. M.; ROEMER, M. I.; WERFF, A. V. D. National health systems and their reorientation towards health for all: guidelines for policy-making. **World Health Organization**. 1984. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41638/WHO\_PHP\_77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 jul. 2022.

LIMA, L. D. **Federalismo, relações fiscais e financiamento do Sistema Único de Saúde:** a distribuição de receitas vinculadas à saúde nos orçamentos municipais e estaduais. Rio de Janeiro: Museu da República, 2007.

MACINKO, J.; GUANAIS, F.C.; FÁTIMA M.; SOUZA, M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal Epidemiology Community Health** v. 60, n. 1, p.13-19, 2006. Disponível em: <<https://jech.bmj.com/content/60/1/13.long>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. suppl, p. S163-S171, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gNtk9SLMqYb4BcVTDBtSQhG/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MENDES, A. A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa. Texto de debate. CEE-Fiocruz em 21/07/2017 como produto do **Seminário futuros do Brasil**. Acesso em: 24 de mar. 2022. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28237/2/Aquilas\\_Mender\\_sa%C3%BAde\\_e\\_capitalismo\\_financeiro.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28237/2/Aquilas_Mender_sa%C3%BAde_e_capitalismo_financeiro.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2022.

MENEZES, A. P. do R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 58-70, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

MIRANDA, A. S. de. A focalização utilitária da Atenção Primária à Saúde em viés tecnocrático e disruptivo. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 1214-1230, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012720>>. Acesso em 11 jul. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previsão Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00040220, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

PACHECO, L. B. **Como se fazem as leis**. 3. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2013.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6 p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

PAIVA, A. B.; GONZALEZ, R. H. S; BENEVIDES, R. P. S. **Instrumentos Financeiros de Coordenação no SUS**. In: JACCOUD, L. (org.). Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras. Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2CWlwTM>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

PEREIRA, A. M. M. Dilemas federativos e regionalização na saúde: o papel do gestor estadual do SUS em Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2009. 133p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2306>>. Acesso em: maio 2023.

PIOLA, S. F.; BIASOTO JUNIOR, G. Financiamento do SUS nos anos 90. In.: NEGRI, B.; GIOVANNI, G. di. Brasil: **Radiografia da Saúde**. Campinas: Unicamp/NEPP, 2001. p. 219-32.

PIOLA, S. F.; VIEIRA, F. S. . As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no sistema único de saúde. Texto para Discussão, n. 2497. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34936](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34936)>. Acesso em: 11 jul. 2022.

PINTO, H. A. Análise do financiamento da Política Nacional para a Atenção Básica de 1996 até 2017. **Saúde Redes**, v. 4, n. 1, p. 35-53, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1p35-53>>. Acesso em: 05 jul 2022.

SERVO, L. M. S. et al. Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (Orgs.). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ipea**, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/3tzMHeL>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

VIEIRA, F. S. Implicações de decisões e discussões recentes para o financiamento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 187–199, jun. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610915>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

## Normas, portarias e documentos legais

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático:** economia da saúde. 3. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/3dO7r8w>>. Acesso em: 05 jul 2022.

BRASIL/OPAS. Ministério da Saúde. **Organização Pan-americana da Saúde.** Financiamento público de saúde. Brasília: MS, 2013. Série Ecos – Economia da Saúde para a Gestão do SUS; Eixo 1, v. 1. Disponível em: <<https://bit.ly/3iwP3EH>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Base de cálculo e aplicação mínima pelos entes federados em ações e serviços públicos de saúde.** Brasília: Siops, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/36HcnwZ>>. Acesso em: 06 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria nº 776, de 5 de setembro de 2017.** Estabelece normas e diretrizes para a elaboração, redação, alteração, revisão e consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília: 2017a. Disponível em: <[https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/4497/2/PRT\\_GM\\_2017\\_776.html](https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/4497/2/PRT_GM_2017_776.html)>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundo Nacional da Saúde. Cartilha de Emendas Parlamentares** PLOA 2022, 2021. Disponível em: <<https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/Cartilha-de-Emendas-Parlamentares-PLOA-2022.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2022.

# Atos normativos

Aqui você encontrará atos normativos relevantes para a regulação federal do financiamento da APS no Brasil. Eles estão organizados em dois conjuntos:

1. Leis, Decretos e Emendas Constitucionais
2. Portarias

Ao lado de cada um deles, você encontrará os seguintes selos:

-  Vigente
-  Revogado
-  Organização da APS
-  Captação, alocação e execução de recursos financeiros no âmbito da APS
-  Estrutura física e equipamentos da APS
-  Força de trabalho na APS
-  Ações estratégicas e projetos específicos no âmbito da APS
-  Monitoramento e avaliação da APS
-  Enfrentamento de emergências sanitárias – COVID-19

## Leis



### LEIS, DECRETOS E EMENDAS

#### LEI Nº 13.097/2015

**Tipo:** Lei Ordinária

**Data de Publicação:** 19/01/2015

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/PASEP, da COFINS, da Contribuição para o PIS/Pasep-Importação e da Cofins-Importação incidentes sobre a receita de vendas e na importação de partes utilizadas em aerogeradores; prorroga os benefícios previstos nas Leis n° 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.440, de 14 de março de 1997, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.196, de 21 de novembro de 2005, 12.024, de 27 de agosto de 2009, e 12.375, de 30 de dezembro de 2010; altera o art. 46 da Lei n° 12.715, de 17 de setembro de 2012, que dispõe sobre a devolução ao exterior ou a destruição de mercadoria estrangeira cuja importação não seja autorizada; altera as Leis n° 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.546, de 14 de dezembro de 2011, 12.973, de 13 de maio de 2014, 9.826, de 23 de agosto de 1999, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004, 11.774, de 17 de setembro de 2008, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 12.249, de 11 de junho de 2010, 10.522, de 19 de julho de 2002, 12.865, de 9 de outubro de 2013, 10.820, de 17 de dezembro de 2003, 6.634, de 2 de maio de 1979, 7.433, de 18 de dezembro de 1985, 11.977, de 7 de julho de 2009, 10.931, de 2 de agosto de 2004, 11.076, de 30 de dezembro de 2004, 9.514, de 20 de novembro de 1997, 9.427, de 26 de dezembro de 1996, 9.074, de 7 de julho de 1995, 12.783, de 11 de janeiro de 2013, 11.943, de 28 de maio de 2009, 10.848, de 15 de março de 2004, 7.565, de 19 de dezembro de 1986, 12.462, de 4 de agosto de 2011, 9.503, de 23 de setembro de 1997, 11.442, de 5 de janeiro de 2007, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 12.850, de 2 de agosto de 2013, 5.070, de 7 de julho de 1966, 9.472, de 16 de julho de 1997, 10.480, de 2 de julho de 2002, 8.112, de 11 de dezembro de 1990, 6.530, de 12 de maio de 1978, 5.764, de 16 de dezembro de 1971, **8.080, de 19 de setembro de 1990**, 11.079, de 30 de dezembro de 2004, 13.043, de 13 de novembro de 2014, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, 10.925, de 23 de julho de 2004, 12.096, de 24 de novembro de 2009, 11.482, de 31 de maio de 2007, 7.713, de 22 de dezembro de 1988, a Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, o Decreto-Lei n° 745, de 7 de agosto de 1969, e o Decreto n° 70.235, de 6 de março de 1972; revoga dispositivos das Leis n° 4.380, de 21 de agosto de 1964, 6.360, de 23 de setembro de 1976, 7.789, de 23 de novembro de 1989, 8.666, de 21 de junho de 1993, 9.782, de 26 de janeiro de 1999, 10.150, de 21 de dezembro de 2000, 9.430, de 27 de dezembro de 1996, 12.973, de 13 de maio de 2014, 8.177, de 1º de março de 1991, 10.637, de 30 de dezembro de 2002, 10.833, de 29 de dezembro de 2003, 10.865, de 30 de abril de 2004, 11.051, de 29 de dezembro de 2004 e 9.514, de 20 de novembro de 1997, e do Decreto-Lei n° 3.365, de 21 de junho de 1941; e dá outras providências.

**Resumo:** Dispõe sobre a abertura ao capital estrangeiro na oferta de serviços à saúde, definindo em quais casos é permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13097.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13097.htm)



### LEIS, DECRETOS E EMENDAS

#### LEI Nº 13.342/2016

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 03/10/2016

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Lei n° 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a formação profissional e sobre benefícios trabalhistas e previdenciários dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, e a Lei n° 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre a prioridade de atendimento desses agentes no Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV).

**Resumo:** Dispõe sobre aspectos relativos aos direitos trabalhistas e previdenciários dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13342.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13342.htm)



### LEIS, DECRETOS E EMENDAS

#### LEI Nº 159/2017

**Tipo:** Lei complementar

**Data de Publicação:** 19/05/2017

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui o Regime de Recuperação Fiscal dos Estados e do Distrito Federal e altera as Leis Complementares n° 101, de 4 de maio de 2000, e n° 156, de 28 de dezembro de 2016.

**Resumo:** IDispõe sobre aspectos relativos ao Regime de Recuperação Fiscal dos estados e do Distrito Federal, determinando que essa recuperação seja orientada pelos princípios da sustentabilidade econômico-financeira, da equidade intergeracional, da transparência das contas públicas, da confiança nas demonstrações financeiras, da celeridade das decisões e da solidariedade entre os Poderes e os órgãos da administração pública.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp159.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp159.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 13.595/2018

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 05/01/2018

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

**Resumo:** Dispõe sobre aspectos relativos ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), tais como atribuições, formação profissional, jornada e condições de trabalho.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13595-5-janeiro-2018-786068-publicacaooriginal-154714-pl.html>



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 13.708 ago 2018

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 14/08/2018

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias.

**Resumo:** Altera normas que regulam exercício profissional dos acs e ace

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos?tipo=LEI&numero=13708&ano=2018&data=14/08/2018&ato=96dMzZ61UeZpWTF7e>



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº13.958/2019

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 19/12/2019

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

**Resumo:** Criação, objetivo competência, organização administrativa, serviço social autônomo, agência para o desenvolvimento da atenção primaria a saude (adaps). Criação, programa nacional, medico, serviço medico, localidade, territorio nacional, dificuldade, provimento, ambito, sistema unico de saude (sus), fomento, incentivo, formação, especialista, medicina, familia.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/113958.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113958.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14.123 MAR 2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 10/03/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

**Resumo:** Prorrogação e suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.123-de-10-de-marco-de-2021-307745766#:~:text=a%20seguinte%20Lei%3A-,Art,\(SUS\)%20estabelecida%20pelo%20art.](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.123-de-10-de-marco-de-2021-307745766#:~:text=a%20seguinte%20Lei%3A-,Art,(SUS)%20estabelecida%20pelo%20art.)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14.124 MAR 2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 10/03/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre as medidas excepcionais relativas à aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a COVID-19 e sobre o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19.

**Resumo:** Medidas sobre a aquisição de vacinas e de insumos e à contratação de bens e serviços de logística, de tecnologia da informação e comunicação, de comunicação social e publicitária e de treinamentos destinados à vacinação contra a COVID-19

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=410753>



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14.128 MAR 2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 26/03/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem trabalhado no atendimento direto a pacientes acometidos pela COVID-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 194.

**Resumo:** Compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que se tornaram permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 194.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.128-de-26-de-marco-de-2021-310838371>



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14.133 MAR 2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 01/04/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Lei de licitações e contratos administrativos

**Resumo:** Esta Lei estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 181/2021

**Tipo:** Lei complementar

**Data de Publicação:** 06/05/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020, e a Lei nº 14.029, de 28 de julho de 2020, para conceder prazo para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios executem atos de transposição e de transferência e atos de transposição e de reprogramação, respectivamente; altera a Lei Complementar nº 156, de 28 de dezembro de 2016, para conceder prazo adicional para celebração de aditivos contratuais e permitir mudança nos critérios de indexação dos contratos de refinanciamento de dívidas; altera a Lei Complementar nº 159, de 19 de maio de 2017, para permitir o afastamento de vedações durante o Regime de Recuperação Fiscal desde que previsto no Plano de Recuperação Fiscal; altera a Lei Complementar nº 178, de 13 de janeiro de 2021, para conceder prazo adicional para celebração de contratos e disciplinar a apuração de valores inadimplidos de Estado com Regime de Recuperação Fiscal vigente em 31 de agosto de 2020; e revoga o art. 27 da Lei Complementar nº 178, de 13 de janeiro de 2021.

**Resumo:** concede prazo para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios executem atos de transposição e de transferência e atos de transposição e de reprogramação, respectivamente; concede prazo adicional para celebração de aditivos contratuais e permiti mudança nos critérios de indexação dos contratos de refinanciamento de dívidas; permiti o afastamento de vedações durante o Regime de Recuperação Fiscal desde que previsto no Plano de Recuperação Fiscal; concede prazo adicional para celebração de contratos e disciplinar a apuração de valores inadimplidos de Estado com Regime de Recuperação Fiscal vigente em 31 de agosto de 2020; e revoga o art. 27 da Lei Complementar nº 178, de 13 de janeiro de 2021.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/Lcp181.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp181.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14189/2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 28/07/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Resumo:** Prorroga a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/Lei/L14189.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.189%2C%20DE%2028,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14189.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.189%2C%20DE%2028,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14190/2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 29/07/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, para determinar a inclusão como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, bem como de crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade.

**Resumo:** Inclui como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 de gestantes, puérperas e lactantes, bem como de crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.190-de-29-de-julho-de-2021-335402734>



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14194/2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 20/08/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2022 e dá outras providências.

**Resumo:** Diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2022 e dá outras providências.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.194-de-20-de-agosto-de-2021-368971424#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20diretrizes%20para,2022%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14215/2021

**Tipo:** Lei complementar

**Data de Publicação:** 07/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui normas de caráter transitório aplicáveis a parcerias celebradas pela administração pública durante a vigência de medidas restritivas relacionadas ao combate à pandemia de COVID-19, e dá outras providências.

**Resumo:** Normas de caráter transitório aplicáveis a parcerias celebradas pela administração pública durante a vigência de medidas restritivas relacionadas ao combate à pandemia de COVID-19, e dá outras providências.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14215.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14215.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14217/2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 13/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre medidas excepcionais para a aquisição de bens e de insumos e para a contratação de serviços, inclusive de engenharia, destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19.

**Resumo:** Medidas excepcionais para a aquisição de bens e de insumos e para a contratação de serviços, inclusive de engenharia, destinados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14217.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.217%2C%20DE%2013%20DE%20OUTUBRO%20DE%202021&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20excepcionais%20para,da%20pandemia%20da%20Covid%2D19.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14217.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.217%2C%20DE%2013%20DE%20OUTUBRO%20DE%202021&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20excepcionais%20para,da%20pandemia%20da%20Covid%2D19.)

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14217.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.217%2C%20DE%2013%20DE%20OUTUBRO%20DE%202021&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20excepcionais%20para,da%20pandemia%20da%20Covid%2D19.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14217.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.217%2C%20DE%2013%20DE%20OUTUBRO%20DE%202021&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20excepcionais%20para,da%20pandemia%20da%20Covid%2D19.)

## Decreto



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### DECRETO Nº 8.474/2015

**Tipo:** Decreto executivo

**Data de Publicação:** 22/06/2015

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Regulamenta o disposto no § 1º do art. 9º -C e no § 1º do art. 9º -D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias.

**Resumo:** Estabelece os parâmetros e diretrizes que devem nortear o quantitativo de Agentes de Combate às Endemias - ACE e de Agentes Comunitários de Saúde - ACS passível de contratação pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Dispõe também sobre o incentivo financeiro para o fortalecimento de políticas afetas à atuação de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias e para a assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a ser prestada pela União para o cumprimento do piso salarial profissional.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/decreto/d8474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8474.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### DECRETO Nº 10.360 MAIO DE 2020

**Tipo:** Decreto Executivo

**Data de Publicação:** 22/05/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre a forma de identificação das autorizações de despesas relacionadas ao enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia e de seus efeitos sociais e econômicos

**Resumo:** Definição, forma, identificação, autorização, despesa, combate, calamidade pública, pandemia, epidemia, novo coronavirus (COVID-19).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10360.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10360.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### DECRETO Nº 10.530 OUT 2020

**Tipo:** Decreto executivo

**Data de Publicação:** 27/10/2020

**Situação em dezembro/2021:** Revogado.

**Ementa:** Dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República, para fins de elaboração de estudos de alternativas de parcerias com a iniciativa privada.

**Resumo:** Qualificação, política, fomento, saúde, âmbito, programa de parcerias de investimentos (ppi). Desestatização (revogado pelo decreto nº 10.533, de 2020).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10530.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10530.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### DECRETO Nº 10.533 OUT 2020

**Tipo:** Decreto executivo

**Data de Publicação:** 28/10/2020

**Situação em dezembro/2021:** Revogado.

**Ementa:** Revoga o Decreto nº 10.530, de 26 de outubro de 2020, que dispõe sobre a qualificação da política de fomento ao setor de atenção primária à saúde no âmbito do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República.

**Resumo:** Qualificação da política de fomento da APS /Programa de Parcerias de Investimentos.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10533.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10533.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### DECRETO Nº 9.380

**Tipo:** Decreto executivo

**Data de Publicação:** 22/05/2018

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera o decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, e dispõe sobre a readequação da rede física do sistema único de saúde oriunda de investimentos realizados pelos entes federativos com recursos repassados pelo fundo nacional de saúde.

**Resumo:** Dispõe sobre os aspectos relativos à readequação da rede física do sus a partir de recursos repassados pelo fundo nacional de saúde (fns) para os entes federativos. Estabelece as condições para que a readequação ocorra, definindo que a alteração da utilização do imóvel como tipo de estabelecimento de saúde diferente do originalmente pactuado dependerá de aprovação do ministério da saúde e que na hipótese de o ente federativo decidir pela utilização de imóvel construído com recursos repassados pelo fns em ações e serviços diversos daqueles previstos, deverá proceder à devolução dos recursos.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=9380&ano=2018&data=22/05/2018&ato=896EzZ65UeZpWT8ae>



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### LEI Nº 14231/2021

**Tipo:** Lei ordinária

**Data de Publicação:** 28/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família.

**Resumo:** profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14231.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.231%2C%20DE%2028,Art.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14231.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.231%2C%20DE%2028,Art.)

## Emendas Constitucionais



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86/2015

**Tipo:** Emenda Constitucional

**Data de Publicação:** 17/03/2015

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera os artigos 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica.

**Resumo:** Dispõe sobre aspectos relativos à gestão orçamentária e financeira, determinando, entre outras coisas, que as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde. Além disso, define que a execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde, inclusive em custeio, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198, vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc86.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 93/2016

**Tipo:** Emenda Constitucional

**Data de Publicação:** 08/09/2016

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

**Resumo:** São desvinculados de órgão, fundo ou despesa, até 31 de dezembro de 2023, 30% (trinta por cento) da arrecadação da União relativa às contribuições sociais, sem prejuízo do pagamento das despesas do Regime Geral da Previdência Social, às contribuições de intervenção no domínio econômico e às taxas, já instituídas ou que vierem a ser criadas até a referida data. Define também quais situações se excetuam dessa desvinculação, como as transferências obrigatórias e voluntárias entre entes da Federação com destinação especificada em lei.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95/2016

**Tipo:** Emenda Constitucional

**Data de Publicação:** 15/12/2016

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

**Resumo:** Institui o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por vinte exercícios financeiros e estabelece, para cada exercício, limites individualizados para as despesas primárias.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)



## LEIS, DECRETOS E EMENDAS

### EMENDA Nº 106 MAIO 2020

**Tipo:** Emenda Constitucional

**Data de Publicação:** 07/05/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia.

**Resumo:** Alteração, constituição federal, situação, calamidade pública, autorização, união federal, orçamento, caráter extraordinário, despesa pública, contratação, urgência, possibilidade, operação financeira, despesa corrente, atuação, banco central do Brasil (Bacen), controle externo, legislativo, correlação, pandemia, epidemia, novo coronavírus (COVID-19).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=EMC&numero=106&ano=2020&data=07/05/2020&ato=992QTRq1EMZpWTbd3>

## Resoluções



### RESOLUÇÃO CIT Nº 04/2012

**Data de Publicação:** 19/07/2012

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) de 19 de julho de 2012.

**Resumo:** Consolida regras e fluxos para recursos administrativos no âmbito das comissões intergestores (Seção III, Capítulo IV - Do funcionamento das comissões intergestores); e aspectos complementares de planejamento, responsabilidades e pactuação entre os entes federados (Cap. 5)

• Incorporado na Resolução CIT de Consolidação 01/2021

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/02/CIT4-2012.pdf>



### RESOLUÇÃO CIT Nº 06/2016

**Data de Publicação:** 25/08/2016

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde e dá outras providências.

**Resumo:** Institui o CMD - Conjunto Mínimo de Dados que será a união de 9 sistemas de informação; define etapas de implantação do CMD, começando pela AB (SISAB e estratégia e-SUS AB).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/RESOLUCAO-N\\_6\\_16.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/RESOLUCAO-N_6_16.pdf)



### RESOLUÇÃO CIT Nº 07/2016

**Data de Publicação:** 24/11/2016

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e dá outras providências.

**Resumo:** Traz a definição de prontuário eletrônico e destaca sua centralidade em reunir informações clínicas e administrativas do paciente. Também aborda algumas potencialidades do prontuário eletrônico (recuperação de informações, acesso rápido às informações; apoio à decisão). Define um conjunto de prazos aos municípios para envio das informações via prontuário eletrônico ao SISAB.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/RESOLUCAO-N\\_7\\_16.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/12/RESOLUCAO-N_7_16.pdf)



### RESOLUÇÃO CIT Nº 22/2017

**Data de Publicação:** 22/07/2017

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS 3.134, de 17 de dezembro de 2013

**Resumo:** Complementa regras de portaria do MS (3.134/2013) acerca da execução de recursos repassados para aquisição de equipamentos e material permanente. Passa a permitir, sem análise prévia do MS, alterações nos itens inicialmente aprovados, desde que justificada a frustração do diagnóstico da demanda inicial e algumas condicionalidades.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/RESOLUCAO\\_CIT\\_22\\_2017.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/RESOLUCAO_CIT_22_2017.pdf)



### RESOLUÇÃO CIT Nº 23/2017

**Data de Publicação:** 18/08/2017

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** 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.

**Resumo:** Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado. Política ainda em implementação. Processo de organização regional parou com a pandemia.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023\\_18\\_08\\_2017.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html)



### RESOLUÇÃO CIT Nº 32/2017

**Data de Publicação:** 14/12/2017

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

**Resumo:** Art. 1º Estabelecer as diretrizes para o fortalecimento da RAPS. Considera-se como componentes da RAPS os seguintes pontos de atenção:

1. Atenção Básica;
2. Consultório na Rua.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-34-de-14-de-dezembro-de-2017-1646758>



### RESOLUÇÃO CIT Nº 42/2018

**Data de Publicação:** 13/12/2018

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências

**Resumo:** Estratégias que envolvem a AB em diversos eixos

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-272-publicada-resolucao-cit-n-42-que-aprova-as-diretrizes-e-estrategias-para-elaboracao-do-plano-de-enfrentamento-da-mortalidade-materna-e-na-infancia-no-contexto-da-ag/>



### RESOLUÇÃO CIT Nº 41/2018

**Data de Publicação:** 31/12/2018

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

**Resumo:** Art. 5º Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

- I. Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.conass.org.br/conass-informa-n-226-publicada-resolucao-cit-n-41-que-dispoe-sobre-as-diretrizes-para-organizacao-dos-cuidados-paliativos-luz-dos-cuidados-continuados-integrados-no-ambito-sistema/>



### RESOLUÇÃO SAPS Nº 01/2021

**Data de Publicação:** 15/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre o Estatuto da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS.

**Resumo:** Estatuto da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, que possui como objetivo “promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde”. Destaca-se o Art 4º, que prevê a possibilidade de “venda de produtos e serviços, desde que intrinsecamente ligados às suas competências institucionais, sendo os resultados econômicos dessas operações revertidos em ações que atendam à sua finalidade estatutária.”

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-1-de-15-de-outubro-de-2021-352691869>



### RESOLUÇÃO SAPS Nº 02/2021

**Data de Publicação:** 15/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a Estrutura de Cargos em Comissão e Funções de Confiança da ADAPS e a respectiva remuneração.

**Resumo:** Apresenta a estrutura de cargos e faixas salariais dos cargos em comissão e funções de confiança da ADAPS, variando entre R\$ 35.000,00 para presidente e R\$ 3.000 para função técnica de desenvolvimento da APS. Total de 112 cargos.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2-de-15-de-outubro-de-2021-352705818>



### RESOLUÇÃO SAPS Nº 03/2021

**Data de Publicação:** 15/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre o Manual do regulamento das licitações, compras e contratações da Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS, no âmbito de sua atuação, para o bom andamento de suas atividades.

**Resumo:** Aborda os procedimentos administrativos da ADAPS relacionados a licitações, compras e contratações. Trata de regras específicas para licitação, o que é justificado por: “a ADAPS não integra a Administração Pública e nem se submete às exigências das Leis nº 8.666, de 1993, e nº 10.520, de 2002, tampouco ao decreto nº 10.024, de 2019, que regem as licitações da Administração Pública.”

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-15-de-outubro-de-2021-352687637>



### RESOLUÇÃO SAPS Nº 04/2021

**Data de Publicação:** 15/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Aprova o Regimento Interno da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS.

**Resumo:** Regimento interno da ADAPS com todas as regras de estrutura e funcionamento.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-15-de-outubro-de-2021-352696337>



### RESOLUÇÃO SAPS Nº 05/2021

**Data de Publicação:** 15/10/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre o Contrato de Gestão para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

**Resumo:** Contrato de gestão entre Ministério da Saúde e ADAPS, incluindo aspectos do Estatuto, programa de trabalho dos 3 primeiros anos e metas.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-5-de-15-de-outubro-de-2021-352701180>



### RESOLUÇÃO SAPS Nº 06/2021

**Data de Publicação:** 20/12/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a Estrutura de Plano de Cargos, Salários e Benefícios para os profissionais médicos de família e comunidade e tutores médicos da atenção primária participantes do Programa Médicos pelo Brasil e dá outras providências.

**Resumo:** Define a forma de contratação de médicos e tutores, salários-base, regime de progressão e incentivos de localidade remota, Distritos Sanitários Indígenas, de desempenho e de integração ensino e serviço. Valores estabelecidos:

- Salário-base do médico de família e comunidade de acordo com quatro níveis de senioridade: R\$ 12.600,00; R\$ 14.790,00; R\$ 16.800,00; R\$ 18.400,00.
- Bolsa-formação do profissional no período do curso de Formação: R\$ 12.000,00;
- Adicional de localidade remota: R\$ 3.000,00;
- Adicional de Distrito Sanitário Especial Indígena: R\$ 6.000,00;
- Adicional de desempenho de acordo com quatro níveis de senioridade: R\$ 1.400,00; R\$ 2.210,00; R\$ 3.200,00; R\$ 4.600,00.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-6-de-20-de-dezembro-de-2021-368992134>

# Portarias

## Organização da APS



### PORTARIA Nº 2436 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 22/09/2017

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Qual ou quais grupos temáticos são abordados nesta portaria?** Parâmetros organizacionais/desempenho/ações e programas estratégicos (PNAB)/per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e capital .

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não constam no ato normativo

**Quais os critérios estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Para os Recursos per capita possuir população no IBGE considerando os aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

Aderir as estratégias e programas da Atenção Básica; Credenciar as equipes por meio de um prieto de credenciamento e Atingir os parametros do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade

**Quais os requisitos devem ser cumpridos pelos entes para obterem os recursos?**

- Ter equipes e profissionais cadastrados no SCNES;
- Ter as equipes de saúde com atos normativos que validem a homologação pelo MS;
- Enviar mensalmente as informações de produção e que conste na base de dados do SISAB; o não envio por tres meses acarretará a suspensão de recurso;
- Ter ausência de inconsistência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por duplicidade de profissional;
- Ter profissionais que cumprem a carga horária conforme programa/equipe

**Quais sanções os entes podem sofrer?**

Suspensão do repasse de recursos do Bloco da Atenção Básica quando não cumprido os requisitos da portaria.



### PORTARIA Nº 740

**Data de Publicação:** 28/03/2018

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da construção de Ponto de Apoio para Atendimento.

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento de APS e afins/ Ponto de apoio para atendimento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0740\\_28\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0740_28_03_2018.html)



### PORTARIA Nº 1696

**Data de Publicação:** 06/07/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a alteração do prazo para alcance da meta de cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), previsto no art. 4º da Portaria nº 3.263/GM/MS, de 11 de dezembro de 2019, que estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins e Regras de Transferencia de recursos federais/Capitação ponderada.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Alcançar a meta de 70% de pessoas cadastradas no E-sus, conforme parâmetro estabelecido pelo MS como meta de capitação ponderada.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1696\\_06\\_07\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1696_06_07_2020.html)



## PORTARIA Nº 47

**Data de Publicação:** 31/08/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19).



**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins e Regras de Transferência de recursos federais/Capitação ponderada.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-47-de-28-de-agosto-de-2020-274962801>



## PORTARIA Nº 2632

**Data de Publicação:** 30/09/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Altera para dezembro de 2020 o prazo para o alcance da meta de 70% de cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins e Regras de Transferência de recursos federais/Capitação ponderada

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam o ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.632-de-29-de-setembro-de-2020-280244625>



## PORTARIA Nº 59

**Data de Publicação:** 27/10/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins e Regras de Transferência de recursos federais/Capitação ponderada

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-59-de-26-de-outubro-de-2020-285017450>

## Organização da APS

### Transferências federais do SUS segundo blocos de financiamento



#### PORTARIA Nº 3992 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 28/12/2017



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/ blocos de financiamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Informações não constam no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.
- Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:
  - I. a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;
  - II. o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e
  - III. o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.
- O repasse dos recursos fica condicionado à:
  - I. instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;
  - II. instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;
  - III. previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;
  - IV. apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e
  - V. alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde." (NR)

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?**

Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html)



#### PORTARIA Nº 828

**Data de Publicação:** 24/04/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/ blocos de financiamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essa informação não consta no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Alocar os recursos em dois blocos de financiamento de manutenção e estruturação.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não consta no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-828-de-17-de-abril-de-2020-253755257>

### Recursos financeiros transferidos com base na população (per capita)



#### PORTARIA Nº 2928 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 01/11/2017



**Situação em dezembro/2021:** vigente

**Ementa:** Habilita Municípios a receberem recursos referentes ao incremento temporário do Piso da Atenção Básica (PAB).

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/per capita e emenda parlamentar

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Os valores são específicos para cada município conforme o anexo da portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Os municípios que tiverem realizado a adesão. Informações sobre os detalhes desta adesão não estão descritos.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2017/11/portaria2928-RN.pdf>



## PORTARIA Nº 166

**Data de Publicação:** 29/01/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/captação ponderada, desempenho e per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Capitação Ponderada para as 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 3.760.791.797,92 Pagamento por Desempenho para as 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 1.216.000.000,00 incentivo para Ações Estratégicas para as 12 (doze) competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 162.988.748,16

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- I. capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da capitação ponderada do município ou Distrito Federal, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021;
- II. pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município ou Distrito Federal, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2021;
- III. incentivo financeiro com base em critério populacional - incentivo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021, calculado da seguinte forma: valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios e Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais do ano de 2019 divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e
- IV. incentivo financeiro de fator de correção - incentivo correspondente ao fator de correção, calculado a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas, considerando o disposto no § 1º.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-166-de-27-de-janeiro-de-2021-301402329>



## PORTARIA Nº 985

**Data de Publicação:** 18/05/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Prorroga o prazo dos incisos I e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, que dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/capitação ponderada e per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

- I. R\$ 3.344.000.000,00 referente ao incentivo do componente da Capitação Ponderada
- II. R\$ 416.791.797,92 referente ao incentivo financeiro com base em critério populacional

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ficam prorrogadas até a competência financeira agosto de 2021, as regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, da Capitação Ponderada e com base em critério populacional

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0985\\_18\\_05\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0985_18_05_2021.html)



## PORTARIA Nº 2254

**Data de Publicação:** 03/09/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Captação ponderada, per capita e desempenho

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional considerará estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal mais recente divulgada pelo IBGE. o valor per capita será definido anualmente em ato do Ministro da Saúde." (NR)

Capitação ponderada - Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o quantitativo potencial de cadastro por município ou Distrito Federal. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas eSF e eAP homologadas, conforme método de cálculo definido em ato do Ministro de Estado da Saúde.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.254-de-3-de-setembro-de-2021-343018326>

## Recursos financeiros transferidos com base na população (per capita)



## PORTARIA Nº 2979 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 13/11/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins/ Previne Brasil

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Informações não constam no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Cadastrar a população vinculada a equipe de saúde homologadas pelo MS e conforme parâmetro estabelecido pelo programa.

Alcançar metas dos indicadores (ISF). Aderir a Programas.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>



### PORTARIA Nº 3263

**Data de Publicação:** 12/12/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/ capitação ponderada

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 8.927,77 por ESF mês

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter ESF homologadas e cadastradas no SCNES  
Alcançar meta de 70% de cadastros no Quadrimestre

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.263-de-11-de-dezembro-de-2019-232941846>



### PORTARIA Nº 169

**Data de Publicação:** 31/01/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Captação ponderada

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 50,50 por habitante/ano.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Realizar o cadastramento dos usuários.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2020/prt0169\\_31\\_01\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2020/prt0169_31_01_2020.html)



### PORTARIA Nº 172

**Data de Publicação:** 31/01/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre municípios e Distrito Federal que apresentam manutenção ou acréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil e sobre o valor per capita de transição conforme estimativa populacional da Fundação IBGE.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Capitação ponderada.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2020/prt0172\\_31\\_01\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2020/prt0172_31_01_2020.html)



### PORTARIA Nº 173

**Data de Publicação:** 31/01/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre os municípios que apresentam decréscimo dos valores a serem transferidos, conforme as regras do financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde do Programa Previne Brasil.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Captação ponderada.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2020/prt0173\\_31\\_01\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudefegis/gm/2020/prt0173_31_01_2020.html)



## PORTARIA Nº 1696

**Data de Publicação:** 06/07/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Dispõe sobre a alteração do prazo para alcance da meta de cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), previsto no art. 4º da Portaria nº 3.263/GM/MS, de 11 de dezembro de 2019, que estabelece o incentivo financeiro de custeio federal para implementação e fortalecimento das ações de cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afns e Regras de Transferência de recursos federais/Capitação ponderada.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Alcançar a meta de 70% de pessoas cadastradas no E-sus, conforme parâmetro estabelecido pelo MS como meta de capitação ponderada.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1696\\_06\\_07\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1696_06_07_2020.html)



## PORTARIA Nº 47

**Data de Publicação:** 31/08/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19).

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins e Regras de Transferência de recursos federais/Capitação ponderada.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-47-de-28-de-agosto-de-2020-274962801>



## PORTARIA Nº 2632

**Data de Publicação:** 30/09/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Altera para dezembro de 2020 o prazo para o alcance da meta de 70% de cadastro dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins e Regras de Transferência de recursos federais/Capitação ponderada

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam o ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.632-de-29-de-setembro-de-2020-280244625>



## PORTARIA Nº 59

**Data de Publicação:** 27/10/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Prorroga o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil, referente à Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, para as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Distrito Federal e municípios, considerando o contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afns e Regras de Transferência de recursos federais/Capitação ponderada

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-59-de-26-de-outubro-de-2020-285017450>



## PORTARIA Nº 166

**Data de Publicação:** 29/01/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/captação ponderada, desempenho e per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Capitação Ponderada para as 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 3.760.791.797,92 Pagamento por Desempenho para as 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 1.216.000.000,00 incentivo para Ações Estratégicas para as 12 (doze) competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 162.988.748,16

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- I. capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da capitação ponderada do município ou Distrito Federal, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021;
- II. pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município ou Distrito Federal, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2021;
- III. incentivo financeiro com base em critério populacional - incentivo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021, calculado da seguinte forma: valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios e Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais do ano de 2019 divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e
- IV. incentivo financeiro de fator de correção - incentivo correspondente ao fator de correção, calculado a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas, considerando o disposto no § 1º.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-166-de-27-de-janeiro-de-2021-301402329>



## PORTARIA Nº 247

**Data de Publicação:** 11/02/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/ capitação ponderada e emenda parlamentar

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

não aplicar a vedação prevista na parte final do § 1º do art. 11 da Seção II do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. e não limitar o cálculo do incentivo financeiro da capitação no ano de 2021 a população definida pelo IBGE.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não constam essas informações

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2021/02/portaria247.pdf>



## PORTARIA Nº 985

**Data de Publicação:** 18/05/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Prorroga o prazo dos incisos I e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021, que dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/capitação ponderada e per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

I. R\$ 3.344.000.000,00 referente ao incentivo do componente da Capitação Ponderada  
II. R\$ 416.791.797,92 referente ao incentivo financeiro com base em critério populacional

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ficam prorrogadas até a competência financeira agosto de 2021, as regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, da Capitação Ponderada e com base em critério populacional

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0985\\_18\\_05\\_2021.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0985_18_05_2021.html)



## PORTARIA Nº 2254

**Data de Publicação:** 03/09/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Captação ponderada, per capita e desempenho

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional considerará estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal mais recente divulgada pelo IBGE. o valor per capita será definido anualmente em ato do Ministro da Saúde." (NR)

Capitação ponderada - Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o quantitativo potencial de cadastro por município ou Distrito Federal. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas eSF e eAP homologadas, conforme método de cálculo definido em ato do Ministro de Estado da Saúde.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.254-de-3-de-setembro-de-2021-343018326>

## Recursos financeiros transferidos com base no desempenho



### PORTARIA Nº 2979 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 13/11/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

**Eixo:** Regras gerais de organização e financiamento da APS e afins/ Previne Brasil

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Informações não constam no ato normativo

#### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Cadastrar a população vinculada a equipe de saúde homologadas pelo MS e conforme parâmetro estabelecido pelo programa.

Alcançar metas dos indicadores (ISF). Aderir a Programas.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

#### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>



### PORTARIA Nº 2713

**Data de Publicação:** 07/10/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Desempenho

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** O cálculo do incentivo financeiro federal mensal relativo ao pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil para cada município e Distrito Federal considera: I. o número de equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em ao menos uma competência financeira do quadrimestre avaliado; II. o percentual do Indicador Sintético Final (ISF) obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado a partir do envio da produção das equipes via Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab); III. o valor por tipo de equipe. São estabelecidos os seguintes valores por tipo de equipe: R\$ 3.225,00 (três mil duzentos e vinte e cinco reais) para equipe de Saúde da Família; R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h; R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h

#### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Possuir equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); 2.Ter o percentual do Indicador Sintético Final (ISF) obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

#### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.713-de-6-de-outubro-de-2020-281542903>



## PORTARIA Nº 166

**Data de Publicação:** 29/01/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe, excepcionalmente, sobre a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/captação ponderada, desempenho e per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Capitação Ponderada para as 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 3.760.791.797,92 Pagamento por Desempenho para as 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 1.216.000.000,00 incentivo para Ações Estratégicas para as 12 (doze) competências financeiras do ano de 2021 é de R\$ 162.988.748,16

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- I. capitação ponderada - o equivalente a 100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da capitação ponderada do município ou Distrito Federal, nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021;
- II. pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município ou Distrito Federal, nas 8 (oito) primeiras competências financeiras do ano de 2021;
- III. incentivo financeiro com base em critério populacional - incentivo com base na população municipal ou do Distrito Federal transferido nas 4 (quatro) primeiras competências financeiras do ano de 2021, calculado da seguinte forma: valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) multiplicado pela estimativa da população dos municípios e Distrito Federal, de acordo com os dados populacionais do ano de 2019 divulgados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e
- IV. incentivo financeiro de fator de correção - incentivo correspondente ao fator de correção, calculado a partir da comparação entre os valores que o município ou Distrito Federal fez jus nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2019 e o resultado da aplicação, para o ano de 2021, das regras de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas, considerando o disposto no § 1º.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-166-de-27-de-janeiro-de-2021-301402329>



## PORTARIA Nº 2254

**Data de Publicação:** 03/09/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Captação ponderada, per capita e desempenho

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional considerará estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal mais recente divulgada pelo IBGE. o valor per capita será definido anualmente em ato do Ministro da Saúde." (NR)  
Capitação ponderada - Para fins de repasse do incentivo financeiro será considerada a população cadastrada na eSF e na eAP até o quantitativo potencial de cadastro por município ou Distrito Federal. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas eSF e eAP homologadas, conforme método de cálculo definido em ato do Ministro de Estado da Saúde.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.254-de-3-de-setembro-de-2021-343018326>

## Recursos financeiros captados via Emendas Parlamentares



### PORTARIA Nº 2928 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 01/11/2017



**Situação em dezembro/2021:** vigente

**Ementa:** Habilita Municípios a receberem recursos referentes ao incremento temporário do Piso da Atenção Básica (PAB).

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/per capita e emenda parlamentar

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Os valores são específicos para cada município conforme o anexo da portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Os municípios que tiverem realizado a adesão. Informações sobre os detalhes desta adesão não estão descritos.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2017/11/portaria2928-RN.pdf>



### PORTARIA Nº 395

**Data de Publicação:** 15/03/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2019.

**Eixo:** Regras de transferências de recursos federais/ emenda parlamentar

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Acessar o Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas do Fundo Nacional de Saúde e indicar como objeto o incremento temporário do Piso de Atenção Básica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar em caso de não observância dos critérios.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/67216899/do1e-2019-03-15-portaria-n-395-de-14-de-marco-de-2019-67216895](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/67216899/do1e-2019-03-15-portaria-n-395-de-14-de-marco-de-2019-67216895)



### PORTARIA Nº 488

**Data de Publicação:** 23/03/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2020.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Emenda parlamentar.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essa informação não consta no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Acessar o Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas do Fundo Nacional de Saúde e indicar como objeto o incremento temporário do Piso de Atenção Básica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não consta no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0488\\_23\\_03\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0488_23_03_2020.html)



## PORTARIA Nº 247

**Data de Publicação:** 11/02/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/ capitação ponderada e emenda parlamentar

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

não aplicar a vedação prevista na parte final do § 1º do art. 11 da Seção II do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. e não limitar o cálculo do incentivo financeiro da capitação no ano de 2021 a população definida pelo IBGE.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não constam essas informações

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2021/02/portaria247.pdf>



## PORTARIA Nº 1263

**Data de Publicação:** 18/07/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2021.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Emenda parlamentar

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

A Portaria define requisitos específicos para cada tipo de atividade a ser contemplada com recursos provenientes de emendas parlamentares, as quais são: I - incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária à saúde e de Atenção Especializada à Saúde, para cumprimento de metas; II - financiamento do transporte de pacientes no âmbito do SAMU 192 e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; III - financiamento do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realização de procedimentos de caráter eletivo; IV - financiamento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, destinada às ações de vigilância laboratorial; V - financiamento das Unidades de Vigilância de Zoonoses - UVZ, responsáveis pela execução de parte ou da totalidade das atividades, das ações e das estratégias referentes à vigilância, à prevenção e ao controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública; VI - financiamento para coleiras impregnadas com inseticida para o uso em cães, visando à prevenção e ao controle da leishmaniose visceral; VII - financiamento de ações voltadas para o controle e combate das arboviroses; e VIII - financiamento de ações voltadas para o fomento de estudos, pesquisas e capacitações no âmbito da vigilância em saúde.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** A constatação de incorreções, inconsistências, impropriedades ou discrepâncias relativas à produção adequada e de fato executada de procedimentos/atendimentos, ante as informações lançadas nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH/DATASUS/MS), devidamente apuradas, configurará impedimento de ordem técnica à obrigatoriedade da execução orçamentária e financeira da emenda parlamentar.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.263-de-18-de-junho-de-2021-326809563>

## Estrutura física e equipamentos da APS

### Revitalização das unidades de saúde



#### PORTARIA Nº 1698

**Data de Publicação:** 26/07/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui o Programa de revitalização de Unidades Básicas de Saúde por meio do trabalho de pessoas privadas de liberdade, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.

**Eixo:** Estrutura/revitalização UBS

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Os entes federativos aderentes ao Programa farão jus ao incentivo financeiro de custeio, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) por unidade básica de saúde a ser revitalizada. O incentivo financeiro de que trata o caput será transferido na modalidade fundo a fundo, em parcela única, pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos municipais de saúde ou fundo de saúde do Distrito Federal.

#### **Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Caso o município não possua estabelecimento prisional em seu território, poderá indicar estabelecimentos em municípios próximos.

Os entes federativos interessados deverão solicitar a adesão, por meio de ofício, à Coordenação de Saúde no Sistema Prisional do Ministério da Saúde, acompanhado das seguintes informações e documentos:

- I. Termo de compromisso do Programa, assinado pelo gestor local de saúde do município ou do Distrito Federal;
- II. Projeto de revitalização por Unidade Básica de Saúde, acompanhado de orçamento detalhado, a ser executado, no máximo, em 12 (doze) meses, que conterá;
- III. Termo de Cooperação, subscrito pelo gestor local de saúde do município ou do Distrito Federal e pela Secretaria Estadual ou do Distrito Federal de Administração Penitenciária ou órgão congênere.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** O ente federativo aderente que se desligar do Programa ou não cumprir as regras do Programa, estará sujeito à devolução integral dos valores repassados, observado o regular processo administrativo, nos termos da Portaria GM/MS nº 885, de 4 de maio de 2021.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

#### **Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.698-de-23-de-julho-de-2021-334076307>

## Informatização das unidades de saúde



#### PORTARIA Nº 2554 (Portaria de Consolidação 05)

**Data de Publicação:** 28/10/2011

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

**Eixo:** Estrutura/Informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e capital.

#### **Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Recurso de custeio e manutenção no período de 12 meses:

- I. máximo de R\$ 750.000,00/ano para projetos que contemplem no mínimo 80 eSF, e média mínima de 160 teleconsultorias/mês;
- II. máximo de R\$ 1.000.000,00/ano para projetos que contemplem no mínimo 200 eSF, e média mínima de 400 Teleconsultorias/mês;
- III. máximo de R\$ 2.000.000,00/ano para projetos que contemplem no mínimo 400 equipes, e média mínima de 800 Teleconsultorias/mês;
- IV. máximo de R\$ 2.600.000,00/ano para projetos que contemplem no mínimo 600 equipes, e média mínima de 1.200 Teleconsultorias/mês; e
- V. máximo de R\$ 3.550.000,00/ano para projetos que contemplem no mínimo 900 equipes, e média mínima de 1.800 Teleconsultorias/mês.

#### **Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter número de eSF; cobertura populacional; quantidade de unidades básicas de saúde daquela unidade da Federação e plano de trabalho que defina as ações, estratégias e papéis dos entes na implantação e execução do projeto.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Pleitear recursos e participar da homologação do projeto em CIB

#### **Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554\\_28\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html)



### PORTARIA Nº 2983 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 13/11/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS

**Eixo:** Estrutura/Informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Define valores para repasse mensais. R\$ 1.700,00 (mil e setecentos reais), nos casos de município urbano ou município intermediário adjacente; R\$ 2.000,00 (dois mil reais), nos casos de município intermediário remoto ou município rural adjacente; ou R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais), nos casos de município rural remoto. 50% do valor do incentivo definido para a eSF, nos termos do § 2º, quando se tratar de eAP na Modalidade I; ou II - 75% do valor do incentivo definido para a eSF, nos termos do § 2º, quando se tratar de eAP na Modalidade II.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter enviado informações nas últimas três competências, pelo PEC ou CDS.  
Fazer adesão no e-Gestor.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.983-de-11-de-novembro-de-2019-227652196>



### PORTARIA Nº 63

**Data de Publicação:** 02/12/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Define as regras de adesão ao incentivo financeiro federal para a informatização das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, por meio da implementação de Prontuário Eletrônico, e altera a Portaria 3186 de 2020.

**Eixo:** Estrutura/informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Informação não consta no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir equipes não informatizadas

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-63-de-1-de-dezembro-de-2020-291534546>



### PORTARIA Nº 2371 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 07/10/2009



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal - Unidade Odontológica Móvel - UOM.

**Eixo:** Estrutura/Saúde bucal

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

- Incentivo mensal de custeio por R\$ 4.680,00 mensal por UOM;
- Incentivo adicional de implantação de R\$ 3.500,00 por UOM.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Construir proposta de implantação
- Ter ausência, por um período inferior a 90 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes citadas na portaria
- Ter cumprimento da carga horária estabelecida para os profissionais conforme a Portaria Nº 648/GM, de 28 de março de 2006;
- Ter Unidade Odontológica Móvel cadastrada para o trabalho das equipes; e
- Ter os equipamentos doados pelo Ministério da Saúde, conforme o descrito no art. 1º desta Portaria.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?**

Aprovar o pleito/proposta na CIB e monitorar o cumprimento dos requisitos da portaria e quando necessário auxiliar nas auditorias do Denasus.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2371\\_07\\_10\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2371_07_10_2009.html)



**PORTARIA Nº 2372 (Portaria de Consolidação 06)**

**Data de Publicação:** 07/10/2009

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família.

**Eixo:** Estrutura/Saúde bucal

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** doação.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ser novas ESFSB a receberem a doação do equipamento identificadas através do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Usar os equipamentos odontológicos e os kits de peças de mão instalados não exclusivamente pelas equipes de Saúde Bucal.

**Qual papel do ente estadual?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo .

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2372\\_07\\_10\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2372_07_10_2009.html)



**PORTARIA Nº 3134 (Portaria de Consolidação 06)**

**Data de Publicação:** 17/12/2013



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde.

**Eixo:** Estrutura/equipamentos e materiais permanentes

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Informações não constam no ato informativo .

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Apresentar projeto ao Ministério da Saúde previamente encaminhado à CIB.  
Estar em conformidade com: I - Plano Estadual de Saúde (PES); II - Plano Diretor de Regionalização (PDR); e III - Plano Diretor de Investimento (PDI)

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei em caso de execução parcial ou total em objeto diverso do pactuado.

**Qual papel do ente estadual?**

Pleitear os recursos e encaminhar proposta para conhecimento na CIB ou CIR

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3134\\_17\\_12\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3134_17_12_2013.html)



## PORTARIA Nº 65

**Data de Publicação:** 13/11/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a adesão ao repasse financeiro excepcional e temporário de incentivo federal de capital, em parcela única, para apoiar a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes de atendimento odontológico das Equipes de Saúde Bucal e dos Centros de Especialidades Odontológicas, normatizado pela Portaria nº 3.017, de 04 de novembro de 2020, do Ministério da Saúde.

**Eixo:** Estrutura/Saúde bucal

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Informação não consta no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Ter ESB e CEOs Credenciados e homologados

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Pleitear os recursos em caso de administrador do CEO

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0065\\_13\\_11\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0065_13_11_2020.html)



## PORTARIA Nº 3982

**Data de Publicação:** 30/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Define recursos financeiros destinados à aquisição de equipamentos odontológicos para os Municípios que implantaram Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família

**Eixo:** Estrutura/Saúde bucal

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** parcela única de 14691,00 reais por equipe

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Possuir equipes de saúde bucal na saúde da família

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.982-de-28-de-dezembro-de-2021-370937959>

## Força de trabalho na APS

### Organização das equipes na APS: modalidades, incentivos



## PORTARIA Nº 1962 (Portaria de Consolidação Portaria 06)

**Data de Publicação:** 03/12/2015



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera o § 2º do art. 6º da Portaria nº 1.024/GM/MS, de 21 de julho de 2015, que define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS.

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipes

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Informação não mencionada no ato normativo

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Informação não mencionada no ato normativo

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informação não mencionada no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informação não mencionada no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/555.html>



## PORTARIA Nº 1024

**Data de Publicação:** 21/07/2015



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Define a forma de repasse dos recursos da Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

**Eixo:** Força de trabalho/Incentivo equipe - ACS

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Valor correspondente a 95% do piso salarial nacional vigente do ACS de que trata o art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 2º); Repasse mensal e inclui mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Ter vínculo empregatício direto; Estar cadastrado no SCNES (competência Agosto); Cumprir a carga horária de 40 horas semanais; Estar com os ACS e ACE homologados pelo MS.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender o repasse financeiro por e não cumprir a carga horária ou funções previstas na PNAB.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1024\\_21\\_07\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1024_21_07_2015.html)



## PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1808

**Data de Publicação:** 29/06/2018



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Define o incentivo financeiro de custeio mensal das equipes de Atenção Básica - eAB e do financiamento da Gerência da Atenção Básica.

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipes - eAP e gerencia de UBS

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

- Incentivo mensal de custeio;
  - Equipe AB: 30% do valor do custeio mensal das Equipes de Saúde da Família - eSF modalidade II para cada eAB credenciada e implantada.
  - Gerente AB: 10% do valor de custeio mensal de eSF modalidade II no caso de UBS com apenas 1 equipe; e 20% no caso de 2 ou mais equipes.
- Se o município possuir mais de 1 UBS com apenas 1 equipe vinculada, será repassado o valor para cada 2 UBS.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

- Possuir eSF e/ou eAB credenciada e implantada de acordo com os critérios estabelecidos na PNAB 2017;
- Possuir Gerente com funções compatíveis com a PNAB 2017;
- Cadastrar no SCNES;
- Ter 1 gerente por UBS.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Será suspenso o repasse do incentivo financeiro no caso de descumprimento das regras estabelecidas pela PNAB aplicáveis às eAB; ou no caso de substituição de Equipes Saúde da Família - eSF por Equipes de Atenção Básica - eAB ou diminuição da cobertura municipal das eSF.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1808\\_29\\_06\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1808_29_06_2018.html)



## PORTARIA Nº 2539 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 27/09/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada.

**Eixo:** Força de trabalho/ incentivo equipes - eAP e eSB

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

- Incentivo financeiro mensal para o custeio das Equipes de Saúde Bucal (ESB):
  - Modalidade I-20h: R\$ 1.115,00 por equipe;
  - Modalidade I-30h: R\$ 1.672,50 por equipe.
- Incentivo financeiro mensal para o custeio das eAP:
  - Modalidade I: R\$ 3.565,00 por equipe;
  - Modalidade 2: R\$ 5.347,00 por equipe.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

EAP: Modalidade I: possuir carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 (vinte) horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF;  
Modalidade II: possuir carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 (trinta) horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adscrita para uma eSF.  
ESB: Modalidade I-20h: possuir eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 (vinte) horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adscrita para uma eSF;  
Modalidade I-30h: possuir eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 (trinta) horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adscrita para uma eSF.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Vedado a substituição de eSB nas modalidades I e II composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por eSB nas Modalidades I-20h e I-30h; bem como fica vedada a substituição de eSF por eAP, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro.

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539\\_27\\_09\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539_27_09_2019.html)



## PORTARIA Nº 3883 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 30/12/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da equipe de Atenção Primária - eAP conforme Programa Previne Brasil

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipe - eAP

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Define valores para repasses mensais. Valores:

- Modalidade I: transferência mensal equivalente a 50% (cinquenta por cento) do incentivo financeiro da capitação ponderada, nos termos do Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e
- Modalidade II: transferência mensal equivalente a 75% do incentivo financeiro da capitação ponderada, nos termos do Anexo XCIX à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Ter as equipes homologadas pelo SCNES com INE específico.  
Compor o número de profissionais previsto, cumprir carga horária e ter produção no SISAB

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3883\\_30\\_12\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3883_30_12_2019.html)



## PORTARIA Nº 2305 (Portaria de Consolidação 6)

**Data de Publicação:** 31/08/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar os valores dos incentivos financeiros de custeio das Equipes de Saúde Bucal, nas modalidades 1 e 2, segundo critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica.

**Eixo:** RForça de trabalho/ incentivo equipe - eSB

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

#### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Incentivo financeiro mensal de custeio de ESB;  
ESB Modalidade I: R\$ 2.453,00, a cada mês, por equipe;  
ESB na Modalidade II: R\$ 3.278,00, a cada mês, por equipe;  
EAP SB Modalidade I - 20h: R\$ 1.226,50, a cada mês, por

#### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Ter as equipes cadastradas no SNCES

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

#### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2305\\_31\\_08\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2305_31_08_2020.html)



#### PORTARIA Nº 3127 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 18/11/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre incentivo financeiro mensal de custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).

**Eixo:** Força de trabalho/ incentivo Equipe - Ribeirinha e UBS Fluvial

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

#### Qual a periodicidade e os valores repassados?

O incentivo financeiro mensal de custeio das eSFR corresponderá ao valor de R\$ 13.920,00.  
I. R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para as UBSF sem consultório odontológico;  
III. R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para UBSF com consultório odontológico.

#### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Ter perfil do município que condiciona a necessidade ou não de unidades/equipes fluviais.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Participar da aprovação na CIB

#### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.127-de-18-de-novembro-de-2020-289207514>



#### PORTARIA Nº 3317

**Data de Publicação:** 08/12/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Fixa o valor do incentivo financeiro federal de custeio referente aos Agentes Comunitários de Saúde.

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipe - ACS

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 1.550,00 por agente comunitário de saúde mês

#### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Ter ACS cadastrado no SCNES apresentar produção mensal no SISAB

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

#### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.317-de-7-de-dezembro-de-2020-292747276>

### Cadastramento e credenciamento das equipes e serviços nos sistemas nacionais



#### PORTARIA Nº 3796

**Data de Publicação:** 26/12/2017

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Institui prazo para adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** não se aplica

#### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

#### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3796\\_26\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3796_26_12_2017.html)



## PORTARIA Nº 2242

**Data de Publicação:** 26/07/2018



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Prorroga por mais meses o prazo para a adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família Tipo I, II, III, IV e V (Transitória), de que trata a PRT nº 3.796/2017, que havia instituído prazo de 6 meses a partir de 26/12/2017 a partir da competência SCNES julho de 2018, o prazo para adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família (eSF) Tipo I, II, III, IV e V

**Eixo:** Força de trabalho/ regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2242\\_26\\_07\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2242_26_07_2018.html)



## PORTARIA Nº 1710

**Data de Publicação:** 10/07/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir o fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Força de trabalho/ regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Ser informado por meio de cópia do ofício (enviado ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite) sobre a solicitação de credenciamento.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt1710\\_10\\_07\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt1710_10_07_2019.html)



## PORTARIA Nº 47

**Data de Publicação:** 20/12/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispões sobre os códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe (INE) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para fins das transferências de incentivos de custeio federal, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

**Eixo:** Força de trabalho/ regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-47-de-19-de-dezembro-de-2019-234650949>



## PORTARIA Nº 3566

**Data de Publicação:** 20/12/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória).

**Eixo:** Força de trabalho/ regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3566\\_20\\_12\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3566_20_12_2019.html)



## PORTARIA Nº 801

**Data de Publicação:** 15/04/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Credencia automaticamente como equipes de Atenção Primária (eAP) os códigos das Identificações Nacionais de Equipe - INE das equipes de Atenção Básica com carga horária equivalente à Equipe de Saúde da Família certificadas no 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Pleitear os recursos em caso de administrador do CEO

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0801\\_15\\_04\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0801_15_04_2020.html)



## PORTARIA Nº 60

**Data de Publicação:** 30/12/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**  
Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica..

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0060\\_27\\_11\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2020/prt0060_27_11_2020.html)



## PORTARIA Nº 37

**Data de Publicação:** 18/01/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2021/prt0037\\_21\\_01\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2021/prt0037_21_01_2021.html)



## PORTARIA Nº 03

**Data de Publicação:** 28/01/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Prorroga o prazo para cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde credenciados e das adesões aos Programas Saúde na Hora e Informatiza APS homologadas pelo Ministério da Saúde.

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3-de-27-de-janeiro-de-2021-301149006>



### PORTARIA Nº 1037

**Data de Publicação:** 24/05/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios técnicos para a definição da ordem de prioridade da análise de solicitações de credenciamento de equipes, serviços e adesão aos programas de Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?**Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.037-de-21-de-maio-de-2021-321558112>



### PORTARIA Nº 48

**Data de Publicação:** 26/07/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Prorroga o prazo para municípios e Distrito Federal regularizarem o cadastro no SCNES das equipes de Saúde Bucal - eSB observando os critérios exigidos para homologação dos códigos referentes à Identificação Nacional de Equipe - INE.

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?**Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-48-de-23-de-julho-de-2021-334076707>

Promoção à formação no âmbito da APS, com destaque para iniciativas envolvendo a preceptoría médica, apoio às unidades que são campos de práticas e qualificação dos ACS e ACE



### PORTARIA Nº 3510 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 19/12/2019

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Força de trabalho/ promoção à formação

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Define valores para repasses mensais. Nas eSF: R\$ 12.000,00 (doze mil reais) para a equipe que tenha na sua composição dois médicos e dois enfermeiros em formação; R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição dois médicos e um enfermeiro em formação; R\$ 9.000,00 (nove mil reais) para a equipe que tenha na sua composição dois médicos em formação; R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um médico e dois enfermeiros em formação; R\$ 6.000,00 (seis mil reais) para a equipe que tenha na sua composição um médico e um enfermeiro em formação; R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um médico em formação; R\$ 3.000,00 (três mil reais) para equipe que tenha na sua composição dois enfermeiros em formação; ou R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um enfermeiro em formação. Para as ESB: R\$ 3.000,00 (três mil reais) para a equipe que tenha na sua composição dois cirurgiões-dentistas em formação; ou R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) para a equipe que tenha na sua composição um cirurgião-dentista em formação

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Estar vinculado como campo de prática de ensino a uma instituição de ensino.

Ter o serviço de residência existente e fazer adesão pelo sistema E-Gestor

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.510-de-18-de-dezembro-de-2019-234334325>



## PORTARIA Nº 569

**Data de Publicação:** 08/04/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria GM/MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

**Eixo:** Força de trabalho/ promoção à formação

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**  
<https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-gm-ms-no-569/>



## PORTARIA Nº 54

**Data de Publicação:** 10/08/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Prorroga o prazo para municípios regularizarem as situações que ensejam o cancelamento da habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio adicional mensal para equipes de saúde integradas a programas de formação profissional, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Força de trabalho/promoção à formação

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**  
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-9-de-agosto-de-2021-337239934>

## Provimento de médicos para APS



## PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1618

**Data de Publicação:** 30/09/2015



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

**Eixo:** Força de trabalho/provimento - Mais Médicos

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Bolsa formação de R\$ 2.500,00 por profissional médico residente. Prazo de 24 meses.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Participar do curso de especialização em preceptoria
- Ter atividades com desempenho satisfatório
- Acompanhar os estudantes de graduação nas atividades da AB.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspensão da bolsa em caso de desistência da participação no curso de especialização em preceptoria.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618\\_30\\_09\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1618_30_09_2015.html)



### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 384

**Data de Publicação:** 28/03/2018



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, para dispor sobre o valor da bolsa-formação concedida ao médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

**Eixo:** Força de trabalho/ Provimento - Mais Médicos

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Médicos: R\$11.865,60/mês por 36 meses.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Fazer adesão ao Programa Mais Médicos.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/pri0384\\_28\\_03\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/pri0384_28_03_2018.html)



### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 4360

**Data de Publicação:** 28/12/2018



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Altera a Portaria Interministerial nº 1.369/MS/MEC, de 8 de julho de 2013, para dispor sobre o valor da bolsa-formação concedida ao médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

**Eixo:** Força de trabalho/ Provimento - Mais Médicos

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Define valores para repasse mensais. Define que ao médico participante será concedida bolsa-formação com valor mensal de R\$ 12.386,50 (doze mil trezentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos), que poderá ser paga no prazo máximo de 36 (trinta e seis) meses, prorrogáveis apenas na hipótese prevista no § 1º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Aderir ao Programa Mais Médico

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informação não consta no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/pri4360\\_28\\_12\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/pri4360_28_12_2018.html)



### PORTARIA Nº 335

**Data de Publicação:** 03/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera o Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as regras para execução do Programa Médicos pelo Brasil.

**Eixo:** Força de trabalho/Provimento - Programa médicos pelo Brasil

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.353-de-2-de-dezembro-de-2021-364682475>

## Ações estratégicas e projetos específicos no âmbito da APS

### Saúde na Hora



### PORTARIA Nº 397

**Data de Publicação:** 16/03/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Saúde na hora

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 22.816,00 para as USF com funcionamento mínimo de 60 horas semanais; R\$ 31.766,00 para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 60 horas semanais; R\$ 59.866,00 para as USF, com Saúde Bucal, com funcionamento mínimo de 75 horas semanais; e R\$ 15.000,00 para USF ou UBS com funcionamento mínimo de 60 horas semanais simplificado por mês.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Possuir as seguintes tipologias de unidades:

- USF 60h, sendo: 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 dias úteis na semana; ou 11 horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 dias úteis da semana, e 5 horas aos sábados ou domingos;
- USF 60h com saúde bucal, sendo: 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 dias úteis na semana; ou 11 horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 dias úteis da semana, e 5 horas aos sábados e/ou domingos;
- USF 75h com saúde bucal, sendo: 15 horas diárias ininterruptas de segunda-feira a sexta-feira, durante 5 dias úteis na semana; ou 14 horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 dias úteis da semana, e 5 horas aos sábados ou domingos;
- USF ou UBS 60h simplificado, sendo: 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira, durante os 5 dias úteis na semana; ou 11 horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 dias úteis da semana, e 5 horas aos sábados ou domingos;

Possuir o seguinte quantitativo mínimo de equipes de saúde:

- USF 60h: 3 equipes de Saúde da Família;
- USF 60h com saúde bucal: 3 equipes de Saúde da Família e 2 equipes de Saúde Bucal;
- USF 75h com saúde bucal: 6 equipes de Saúde da Família e 3 equipes de Saúde Bucal;
- USF ou UBS 60h simplificada: mínimo de 60 horas somada a carga horária de todas as equipes de saúde da unidade, podendo ser uma combinação de eSF (40 h) e eAP (20h ou 30h).

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Não constam essas informações no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html)

### Consultório na rua



#### PORTARIA Nº 1255

**Data de Publicação:** 21/06/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Consultório na rua

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essa informação não é mencionada

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

O limite mínimo de população em situação de rua para que a eCR seja financiada pelo Ministério da Saúde é de 80 pessoas em situação de rua no município ou Distrito Federal. Os municípios ou Distrito Federal com população total estimada de mais de 100.000 habitantes terão, no mínimo, 1 eCR financiada pelo Ministério da Saúde. O município ou Distrito Federal poderá solicitar ao Ministério da Saúde o aumento do número máximo de eCR nos termos deste artigo, desde que comprove o aumento da população em situação de rua, por meio de dados oficiais.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.255-de-18-de-junho-de-2021-326852389>

### Consultório na rua



#### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1055

**Data de Publicação:** 26/04/2017

**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Programa saúde na escola

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Define valores para repasse em uma única parcela, por meio do Piso Variável da Atenção Básica - PAB Variável. Estipula o valor de R\$ 5.676,00 (cinco mil seiscentos e setenta e seis reais), para o Distrito Federal e municípios com 1 (um) a 600 (seiscentos) educandos inscritos. Esse valor será acrescido de R\$ 1.000,00 (mil reais) a cada intervalo entre 1 (um) e 800 (oitocentos) educandos inscritos que superarem o número de 600 (seiscentos).

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Definir no Termo de Compromisso as equipes de Atenção Básica e das escolas da Educação Básica da rede pública e demonstrar a anuência dos gestores da Saúde e Educação municipais e do Distrito Federal ao Termo de Compromisso do PSE. Todas as equipes de saúde da Atenção Básica poderão ser vinculadas ao PSE e os secretários estaduais e municipais de educação e de saúde definirão conjuntamente as escolas (inclusive as estaduais e institutos federais) a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa, sendo necessária prévia articulação com os gestores dessas instituições.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo, bem como serão aplicados o regramento disposto na Lei Complementar no 141, de 3 de janeiro de 2012, e do Decreto no 7.827, de 16 de outubro de 2012.

**Qual papel do ente estadual?**

Pleitear recursos em caso de escolas estaduais e constituir ou fomentar a atuação do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual do PSE – GTIE

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)

**Ações dirigidas a determinados grupos profissionais; à saúde dos adolescentes; e à atenção cardiovascular**



**PORTARIA Nº 1884**

**Data de Publicação:** 11/08/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, para o exercício de 2021, incentivo financeiro federal de custeio para o desenvolvimento de ações à saúde integral dos caminhoneiros e caminhoneiras, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, nos municípios em que há Pontos de Parada e Descanso - PPD.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/saúde dos Caminhoneiros (as)

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 30.000,00 em parcela única

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Municípios que tenham ponto de parada e descanso

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não constam essas informações

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.884-de-9-de-agosto-de-2021-337521478>



**PORTARIA Nº 2298**

**Data de Publicação:** 10/09/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/PNAISP

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 4.000,00 na modalidade 6 horas semanais, constituídas a partir de compartilhamento de carga horária com equipe de Saúde da Família e equipe de Saúde Bucal do território R\$ 25.000,00 na modalidade 20 horas semanais, R\$ 35.000,00 na modalidade 30 horas semanais; R\$ 30.000,00 por Equipe de Atenção Primária Prisional tipo Ampliada, na modalidade 20 horas semanais, R\$ 40.000,00 por Equipe de Atenção Primária Prisional tipo Ampliada, na modalidade 30 horas semanais, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, na modalidade 20 horas semanais, R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) por Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, na modalidade 30 horas semanais, credenciada por solicitação do estado, do Distrito Federal ou do município; R\$ 1.000,00 (mil reais) por Profissional complementar de saúde bucal, na modalidade 20 horas semanais, R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) por Profissional complementar de saúde bucal, na modalidade 30 horas semanais.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Realizar o credenciamento das equipes conforme as modalidades

**Quais sanções os entes podem sofrer?**

Suspensão do repasse se

- I. ocorrência de duplicidade de registro de profissionais após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES;
- II. ocorrência de equipes incompletas após um período superior a 2 (duas) competências consecutivas do SCNES;
- III. ocorrência de equipes ausentes ou desativadas no SCNES;
- IV. ocorrência de equipes mantidas em estabelecimento de saúde com CNES desativado, de forma imediata à competência financeira da ocorrência;
- V. ausência de envio de informação à base de dados nacional após um período superior a 3 (três) competências consecutivas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Descredenciamento das equipes se as equipes de que trata o caput que permanecerem com a irregularidade, por período igual ou superior a doze competências consecutivas,

**Qual papel do ente estadual?** Pleitear recursos

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.298-de-9-de-setembro-de-2021-343833792>



## PORTARIA Nº 2317

**Data de Publicação:** 14/09/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal para fortalecimento das ações de cadastramento e qualificação do processo de assistência aos adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Ações estratégicas e Projetos específicos/Assistência aos adolescentes

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Piso R\$ 1.000,00 e teto de R\$ 50.000,00

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Ter cadastro válido no SISAB de pessoas com idade entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, na competência outubro de 2021.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não constam essas informações

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.317-de-10-de-setembro-de-2021-344473408>



## PORTARIA Nº 3008

**Data de Publicação:** 05/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui a Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/ Atenção Cardiovascular

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.008-de-4-de-novembro-de-2021-356965606>



## PORTARIA Nº 3009

**Data de Publicação:** 05/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui incentivo financeiro relativo ao exercício de 2021 para apoio à implementação da Estratégia de Saúde Cardiovascular - ECV, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Atenção Cardiovascular

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** 611,12 por equipe elegível

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- possuir equipes de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) que alcançaram valores iguais ou maiores a 60% no indicador 6 (Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre) ou no indicador 7 (Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada) do Programa Previne Brasil no primeiro quadrimestre de 2021; e
- possuir equipes eSF e eAP cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), homologadas e válidas para o componente de desempenho, que tenham registrado suas produções no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no primeiro quadrimestre de 2021

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Nos casos de utilização dos recursos financeiros de que trata esta Portaria, total ou parcialmente, em objeto distinto ao pactuado, será aplicado o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.009-de-4-de-novembro-de-2021-356961556>

## Monitoramento e avaliação da APS

Indicadores de processo e resultado definidos pelo Programa de Melhoria da Qualidade (PMAQ)



### PORTARIA Nº 836

**Data de Publicação:** 29/06/2015

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Autoriza o repasse do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, referente à certificação final das equipes participantes do 2º ciclo do PMAQ.

**Eixo:** Monitoramento e avaliação/PMAQ

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores mensais por equipe que realizou adesão conforme avaliação externa do PMAQ de acordo com o anexo da Portaria.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Inscrever as equipes de saúde no PMAQ;
- Participar da Avaliação Externa do PMAQ.
- Cumprir as metas propostas no processo avaliativo do PMAQ.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Diminuir o valor do repasse mensal em caso de descredenciamento das equipes de saúde ou o não cumprimento dos requisitos da PNAB.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<http://138.68.60.75/images/portarias/junho2015/dia29/portaria836.pdf>



### PORTARIA Nº 1658

**Data de Publicação:** 13/09/2016

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Homologa a contratualização/recontratualização dos Municípios ao terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

**Eixo:** Monitoramento e avaliação/PMAQ

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Valores repassados mensalmente e conforme definido no orçamento do MS:

- R\$ 2.200,00 por equipe de atenção básica com equipe de saúde bucal vinculada;
- R\$ 1.700,00 por equipe de atenção básica sem equipe de saúde bucal vinculada;
- R\$ 1.000,00 por NASF 1;
- R\$ 600,00 por NASF 2;
- R\$ 400,00 por NASF 3.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Credenciar/Recontratar as equipes no PMAQ;
- Manter o SCNES atualizado.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1658\\_12\\_09\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1658_12_09_2016.html)



## PORTARIA Nº 874

**Data de Publicação:** 20/05/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Define os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes da atenção básica e os NASF participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

**Eixo:** Monitoramento e avaliação/ PMAQ

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores definidos no anexo da portaria com repasses mensais.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Os valores mensais máximos do incentivo financeiro estão de acordo com a classificação alcançada no processo de certificação. O valor poderá sofrer redução caso a equipe certificada seja descredenciada ou suspensa por não atender aos requisitos da Política Nacional de Atenção Básica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Diminuir o valor do repasse mensal em caso de descredenciamento das equipes de saúde ou o não cumprimento dos requisitos da PNAB.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0874\\_20\\_05\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0874_20_05_2019.html)

### Indicadores de desempenho previstos pelo Programa Previne Brasil



## PORTARIA Nº 3222

**Data de Publicação:** 11/12/2019



**Situação em dezembro/2021:** Vigente.

**Ementa:** Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

**Eixo:** Monitoramento e avaliação/ Desempenho

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Informações não constam no ato informativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Alcançar metas; informar e manter atualizados Sistemas de Informações; ter equipes Homologadas pelo MS e validadas no SCNES; Ter avaliação Quadrimestral.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato informativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222\\_11\\_12\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html)



## PORTARIA Nº 1740

**Data de Publicação:** 14/07/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

**Eixo:** Monitoramento e avaliação/desempenho

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ampliar o prazo de pagamento pelo componente de desempenho, considerando 100% das metas propostas nos indicadores de desempenho (ISF), por equipe de saúde homologada.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Pleitear os recursos em caso de administrador do CEO

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1740\\_14\\_07\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1740_14_07_2020.html)



## PORTARIA Nº 2713

**Data de Publicação:** 07/10/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Dispõe sobre o método de cálculo e estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Desempenho

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** O cálculo do incentivo financeiro federal mensal relativo ao pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil para cada município e Distrito Federal considera: I. o número de equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em ao menos uma competência financeira do quadrimestre avaliado; II. o percentual do Indicador Sintético Final (ISF) obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado a partir do envio da produção das equipes via Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab); III. o valor por tipo de equipe. São estabelecidos os seguintes valores por tipo de equipe: R\$ 3.225,00 (três mil duzentos e vinte e cinco reais) para equipe de Saúde da Família; R\$ 2.418,75 (dois mil quatrocentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade II 30h; R\$ 1.612,50 (um mil seiscentos e doze reais e cinquenta centavos) para equipe de Atenção Primária Modalidade I 20h

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir equipes homologadas e com cadastro válido para custeio no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); 2. Ter o percentual do Indicador Sintético Final (ISF) obtido pelo município ou Distrito Federal no quadrimestre avaliado

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.713-de-6-de-outubro-de-2020-281542903>

## Enfretamento de emergências sanitárias – COVID-19



## PORTARIA Nº 430

**Data de Publicação:** 20/03/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

R\$ 15.000,00 mensais, para as USF ou UBS com funcionamento mínimo de 60 horas semanais; e R\$ 30.000,00 mensais, para as USF ou UBS com funcionamento mínimo de 75 horas semanais.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir produção de atendimentos nos horários estendidos, sendo mínimo de 504 consultas médicas/mês e 126 nos horários estendidos, e 336 consultas de enfermagem, sendo 84 nos horários estendidos. Não precisa fazer adesão, o município faz jus ao recebimento conforme informações de produção no E-SUS.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0430\\_20\\_03\\_2020.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0430_20_03_2020.html)



#### PORTARIA Nº 480

**Data de Publicação:** 25/03/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.

**Eixo:** COVID-19.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 2,00 per capita, conforme estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2018, publicada no Diário Oficial da União em parcela única.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Formalizar, por parte da Comissões Intergestores Bipartites - CIBs, via ofício enviado ao Ministério da Saúde a distribuição dos recursos previsto.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Participar da CIB em que ocorrerá a distribuição do recurso intraestadual.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0480\\_25\\_03\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0480_25_03_2020.html)



#### PORTARIA Nº 774

**Data de Publicação:** 09/04/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica - PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade - MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19.

**Eixo:** COVID-19.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 224.083.186,00 referente a competência financeira fevereiro de 2020 do Piso de Atenção Básica-PAB. Os valores são diferentes para cada município e mencionados no Anexo I da Portaria.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0774\\_09\\_04\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0774_09_04_2020.html)



#### PORTARIA Nº 1444

**Data de Publicação:** 01/06/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à COVID-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento à COVID-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.

**Eixo:** COVID-19.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

• Custeio dos centros comunitário de referência para enfrentamento à COVID-19:

Tipo 1: comunidades e favelas que tenham população entre 4.000 a 20.000 – R\$ 60.000,00;

Tipo 2: comunidades e favelas que tenham população maior de 20.000 pessoas - R\$ 80.000,00;

Incentivo financeiro de caráter temporário e excepcional, com vigência nas competências financeiras de maio de 2020 a setembro de 2020.

• Incentivo financeiro adicional per capita para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19) nas comunidades e favelas:

Parcela única e corresponde ao valor per capita de R\$ 5,00 para cada pessoa com informação cadastral atualizada no SISAB. EAP será considerado 50% do valor com base no SCNES Junho de 2020 (Anexo II).

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir comunidades e favelas as áreas denominadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) como aglomerado subnormal, apresentando características como urbanização fora dos padrões vigentes, vias de circulação estreitas e de alinhamento irregular, lotes de tamanhos e formas desiguais, construções não regularizadas por órgãos públicos, ou precariedade de serviços públicos essenciais, como energia elétrica, coleta de lixo e redes de água e esgoto.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1444\\_01\\_06\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1444_01_06_2020.html)



## PORTARIA Nº 1445

**Data de Publicação:** 01/06/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

**Eixo:** COVID-19.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Incentivo de valores mensais:

- R\$ 60.000,00 para os Centros de Atendimento Tipo I;
- R\$ 80.000,00 para Centros de Atendimento Tipo II;
- R\$ 100.000,00 para os Centros de Atendimento Tipo III.

Incentivo financeiro tem caráter temporário e excepcional, com vigência nas competências financeiras de maio de 2020 a setembro de 2020.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Aderir conforme número de habitantes:

Tipo 1: municípios de até 70.000 habitantes; Tipo 2: municípios de 70.001 habitantes a 300.000 habitantes; e Tipo 3: municípios acima de 300.000 habitantes;

- Possuir ambiência conforme solicita a portaria;
- Cadastrar profissionais e estabelecimento no SCNES.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.445-de-29-de-maio-de-2020-259414867>



## PORTARIA Nº 1857

**Data de Publicação:** 28/07/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/COVID-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Incentivo em caráter excepcional e temporário, considerando a realização de ações de saúde nas escolas da rede básica de ensino no enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional em decorrência do coronavírus (COVID-19).

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Possuir escolas públicas da rede básica de ensino, conforme o Censo Escolar 2017 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), considerando a metade dos estudantes matriculados.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informação não mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1857\\_28\\_07\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1857_28_07_2020.html)



## PORTARIA Nº 2027

**Data de Publicação:** 10/08/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Altera a Portaria nº 1.857/GM/MS, de 28 de julho de 2020, que dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros federais aos Municípios e ao Distrito Federal, em caráter excepcional e temporário, considerando ações de saúde nas escolas da rede básica de ensino no enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional em decorrência do coronavírus (COVID-19).

**Eixo:** COVID-19.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Incentivos financeiros em parcela única descritos no Anexo da Portaria, em caráter excepcional e temporário, considerando a realização de ações de saúde nas escolas da rede básica de ensino no enfrentamento da em decorrência do coronavírus (COVID-19).

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

O incentivo financeiro de que trata esta Portaria será destinado à todos os municípios brasileiros, conforme anexo, para realização de ações de saúde para enfrentamento da COVID-19 nas escolas da rede básica de ensino, independente de serem aderidos ao Programa Saúde na Escola. O incentivo financeiro de que trata o art. 1º, deve ser aplicado para ações de promoção da saúde e prevenção à COVID-19, conforme as normativas que regem a utilização dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde, orientações do Ministério da Saúde para enfrentamento à COVID-19 e as diretrizes do Programa Saúde na Escola.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2027\\_10\\_08\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2027_10_08_2020.html)



### PORTARIA Nº 2222

**Data de Publicação:** 26/08/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**EMENTA:** Institui, em caráter excepcional e temporário, Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus.

**Eixo:** COVID-19.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Incentivo em parcela única e excepcional, conforme anexo da portaria:

- R\$ 5,00 (cinco reais) por gestante e puérpera
- R\$ 80,00 (oitenta reais) por gestante cadastrada com 28 (vinte e oito) semanas ou mais
- R\$ 800,00 (oitocentos reais) por cada equipe de Saúde da Família (eSF) ou de equipe de Atenção Primária (eAP)
- R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por Casa de Gestantes, Bebês e Puérperas habilitadas e implantadas, com a finalidade de adequação das ações de isolamento e distanciamento social de gestantes e puérperas

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Ter equipes devidamente cadastradas no SCNES;

Ter gestantes ou puérperas cadastradas no e-SUS/SISAB;

Ter Casa de Gestantes, Bebês e Puérperas habilitadas e cadastradas no SCNES;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Usar fora do prazo de até dezembro de 2020.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2222\\_26\\_08\\_2020.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2222_26_08_2020.html)



### PORTARIA Nº 2358

**Data de Publicação:** 04/09/2020

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**EMENTA:** Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

- Incentivo financeiro em parcela única de caráter excepcional e temporário;
- Repasse de R\$ 6.000,00 (seis mil reais), por profissional de saúde considerando a atuação destes na execução das ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19 de que trata esta Portaria nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2020;
- Valores repassados conforme anexo da portaria.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

- Ter cadastrado o profissional de saúde nos códigos do Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de estabelecimentos de saúde da administração pública com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), conforme trata o Anexo I, cumprindo, no mínimo, 20 horas semanais.
- Registrar as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de COVID-19 no sistema de informação do Ministério da Saúde, e-SUS Notifica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos em caso de descumprimento dos critérios previstos

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2358\\_04\\_09\\_2020.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2358_04_09_2020.html)



## PORTARIA Nº 2405

**Data de Publicação:** 17/09/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da COVID-19.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

- Incentivo em parcela única de caráter excepcional e temporário:  
R\$ 6.640,00 por equipe de Saúde da Família (eSF);  
R\$ 3.320,00 por equipe de Atenção Primária - Modalidade I 20h;  
R\$ 4.980,00 por equipe de Atenção Primária - Modalidade II 30h;  
R\$ 15.000,00 por equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);  
R\$ 15.000,00 por equipe de Consultório na Rua (eCR);  
R\$ 15.000,00 por Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);  
R\$ 15.000,00 por Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Ter equipes devidamente cadastradas no SCNES

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos em caso de não registro de informações referentes ao cadastro e atendimento de ao menos uma das populações de que trata o art. 2º da Portaria, no período de outubro à dezembro de 2020, registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

**Qual papel do ente estadual?** Não constam essas informações no ato normativo

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2405\\_17\\_09\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2405_17_09_2020.html)



## PORTARIA Nº 2516

**Data de Publicação:** 22/09/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de custeio para a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica utilizados no âmbito da saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Incentivo de custeio em parcela única de caráter excepcional e temporário, conforme IDH do município (anexo da portaria):  
IDHM muito baixo: R\$ 3,14 por habitante;  
IDHM baixo: R\$ 3,11 por habitante;  
IDHM médio: R\$ 3,09 por habitante;  
IDHM alto: R\$ 3,06 por habitante;  
IDHM muito alto: R\$ 3,04 por habitante.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Usar exclusivamente na aquisição de medicamentos de Saúde Mental.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Discutir e pactuar na Comissão Bipartite (CIB), os recursos orçamentários objeto desta Portaria repassados na modalidade fundo a fundo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.516-de-21-de-setembro-de-2020-278695720>



## PORTARIA Nº 2978

**Data de Publicação:** 03/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.978-de-28-de-outubro-de-2021-356252797>



## PORTARIA Nº 2979

**Data de Publicação:** 03/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica.

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-28-de-outubro-de-2021-356218357>



## PORTARIA Nº 2994

**Data de Publicação:** 03/11/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo coronavírus

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Define valores para os repasses mensais. R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) por equipe de Saúde da Família (eSF); R\$ 2.375,00 (dois mil trezentos e setenta e cinco reais) por equipe de Atenção Primária – Modalidade I 20h; e R\$ 3.562,50 (três mil quinhentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) por equipe de Atenção Primária – Modalidade II 30h.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir equipe de saúde da família e equipe de atenção primário modalidade I e II cadastrada no SNCES

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2994\\_03\\_11\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2994_03_11_2020.html)



## PORTARIA Nº 3008

**Data de Publicação:** 05/11/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente



**Ementa:** Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de custeio para apoiar a reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada, para viabilização do acesso e resolução das demandas de saúde bucal em condições adequadas para a mitigação dos riscos individuais e coletivos relacionados à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus (COVID-19), declarada pela Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Define valores para repasse mensais. ESB: R\$ 1.931,00 (um mil novecentos e trinta e um reais) por equipe de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, credenciada pelo Ministério da Saúde, implantada e paga na competência financeira agosto de 2020. CEO: R\$ 5.793,00 (cinco mil setecentos e noventa e três reais), para cada Centro de Especialidades Odontológicas Tipo I credenciado; R\$ 7.724,00 (sete mil setecentos e vinte e quatro reais), para cada Centro de Especialidades Odontológicas Tipo II credenciado; e R\$ 13.517,00 (treze mil quinhentos e dezessete reais), para cada Centro de Especialidades Odontológicas Tipo III credenciado.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir equipe de saúde bucal e centro de especialidade odontológica credenciados

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não faz menção

**Qual papel do ente estadual?** Pleitear os recursos em caso de administrador do CE

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.008-de-4-de-novembro-de-2020-286409445>



## PORTARIA Nº 3017

**Data de Publicação:** 09/11/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de capital, para apoiar a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada, para enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do Coronavírus (Covid19).

**Eixo:** COVID-19.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Define valores para repasse em uma única parcela. Valor de R\$ 3.475,00 (três mil quatrocentos e setenta e cinco reais) por equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família credenciada pelo Ministério da Saúde e paga na competência financeira agosto de 2020. Para os CEOs: R\$ 23.882,00 (vinte e três mil, oitocentos e oitenta e dois reais) por Centro de Especialidades Odontológicas Tipo I credenciado; R\$ 27.357,00 (vinte e sete mil trezentos e cinquenta e sete reais) por Centro de Especialidades Odontológicas Tipo II credenciado; e R\$ 51.239,00 (cinquenta e um mil duzentos e trinta e nove reais) por Centro de Especialidades Odontológicas Tipo III credenciado.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Poderão aderir ao incentivo financeiro de que trata o inciso II do caput os Estados, Municípios e o Distrito Federal que tiverem CEO credenciado e pago na competência agosto de 2020.

O gestor do Estado, Município ou Distrito Federal habilitado ao recebimento dos incentivos financeiros de que trata esta Portaria, nos termos da legislação que regulamentam o SUS devem:

I. adquirir o equipamento ou material permanente nos termos da especificação constante na relação de equipamentos e materiais permanentes considerados financiáveis pelo Ministério da Saúde (RENEN), no Programa Estratégico Saúde em Família, Componente Saúde Bucal - Brasil Sorridente, disponível em [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br);

II. observar as orientações técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Ministério da Saúde para a promoção de adequações nos ambientes de atendimento odontológico da Atenção Primária e nos Centros de Especialidades odontológicas, e dar preferência à aquisição de itens recomendados no Termo de Compromisso assinado por ele; e

III. atualizar o SCNES da Unidade de Saúde na qual está inserida a equipe de saúde bucal e do Centro de Especialidades Odontológicas no qual os equipamentos e materiais permanentes adquiridos foram alocados.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo em caso de não execução integral ou parcial do objeto originalmente pactuado.

**Qual papel do ente estadual?** Pleitear os recursos em caso de administrador do CEO

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.017-de-4-de-novembro-de-2020-286969272>



### PORTARIA Nº 3073

**Data de Publicação:** 10/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**EMENTA:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.073-de-9-de-novembro-de-2021-358688071>



### PORTARIA Nº 3074

**Data de Publicação:** 10/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**EMENTA:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.074-de-9-de-novembro-de-2021-358612130>



### PORTARIA Nº 3098

**Data de Publicação:** 10/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**EMENTA:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública ? Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3098\\_11\\_11\\_2021.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3098_11_11_2021.html)



### PORTARIA Nº 3099

**Data de Publicação:** 10/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**EMENTA:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública ? Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3099\\_11\\_11\\_2021.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3099_11_11_2021.html)



## PORTARIA Nº 3067

**Data de Publicação:** 12/11/2020



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estende o prazo para credenciamento e repasse do incentivo financeiro de custeio para os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da COVID-19, de que trata a Portaria nº 1.444/GM/MS, de 29 de maio de 2020, e os Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19, de que trata a Portaria nº 1.445/GM/MS, de 29 de maio de 2020.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3067\\_12\\_11\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3067_12_11_2020.html)



## PORTARIA Nº 3434

**Data de Publicação:** 09/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**  
custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.434-de-8-de-dezembro-de-2021-366025973>



## PORTARIA Nº 894

**Data de Publicação:** 12/05/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da COVID-19.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Os incentivos financeiros federais de custeio previstos nesta Portaria serão transferidos modalidade fundo a fundo, em parcela única, pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal. O impacto orçamentário total das transferências previstas nesta Portaria corresponde a R\$ 909.016.799,53, considerando a seguinte distribuição orçamentária por incentivo:

- I. R\$ 395.076.595,00 referente ao incentivo federal de custeio previsto no Capítulo I (per capita);
- II. R\$ 120.143.804,00 referente ao incentivo financeiro Federal de custeio previsto no Capítulo II (pessoas idosas);
- III. R\$ 345.432.001,15 referente ao incentivo financeiro previsto no Capítulo III (crianças e gestantes); e
- IV. R\$ 48.364.399,38 referente ao incentivo financeiro federal previsto no Capítulo IV (povos tradicionais).

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

A transferência dos incentivos financeiros previstos nesta Portaria dispensa a solicitação de adesão dos municípios e Distrito Federal. Art. A transferência de recursos de que trata esta Portaria tem a finalidade de auxiliar a manutenção do funcionamento de serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19, por meio dos seguintes incentivos financeiros, conforme Capítulos I a IV:

- I. incentivo financeiro per capita;
- II. incentivo financeiro para cuidado em saúde das pessoas idosas;
- III. incentivo financeiro para atenção à saúde de crianças e gestantes; e
- IV. incentivo financeiro para assistência à saúde aos povos e comunidades tradicionais.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não constam essas informações

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0894\\_12\\_05\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0894_12_05_2021.html)



## PORTARIA Nº1253

**Data de Publicação:** 21/06/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios e Distrito Federal com equipes de Consultório na Rua, para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da COVID-19.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** O cálculo do incentivo financeiro para cada município e Distrito Federal relacionados no Anexo a esta Portaria, considerou: I - o quantitativo de eCR custeadas pelo Ministério da Saúde em pelo menos uma das competências financeiras do primeiro quadrimestre do ano de 2021; e II - o valor de R\$ 17.808,94 por eCR. O incentivo financeiro federal de custeio previsto nesta Portaria será transferido na modalidade fundo a fundo, em parcela única, pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir equipes de Consultório na Rua - eCR

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1253\\_21\\_06\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1253_21_06_2021.html)



## PORTARIA Nº 2810

**Data de Publicação:** 21/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Há valores específicos para cada um dos entes federativos elencados no anexo dessa Portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.810-de-13-de-outubro-de-2021-353726878>



## PORTARIA Nº 2811

**Data de Publicação:** 21/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública ? Coronavírus

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.811-de-13-de-outubro-de-2021-353677172>



## PORTARIA Nº 2812

**Data de Publicação:** 21/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública ? Coronavírus

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.812-de-15-de-outubro-de-2021-353975426>



## PORTARIA Nº 2736

**Data de Publicação:** 22/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Há valores específicos para cada um dos entes federativos elencados no anexo dessa Portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.736-de-15-de-outubro-de-2021-353975106>



## PORTARIA Nº 2813

**Data de Publicação:** 22/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública? Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Há valores específicos para cada um dos entes federativos elencados no anexo dessa Portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.813-de-15-de-outubro-de-2021-353963667>



## PORTARIA Nº 2792

**Data de Publicação:** 26/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Há valores específicos para cada um dos entes federativos elencados no anexo desta Portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.792-de-19-de-outubro-de-2021-354641228>



## PORTARIA Nº 2808

**Data de Publicação:** 26/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Há valores específicos para cada um dos entes federativos elencados no anexo desta Portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.808-de-19-de-outubro-de-2021-354629273>



## PORTARIA Nº 2809

**Data de Publicação:** 26/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Há valores específicos para cada um dos entes federativos elencados no anexo desta Portaria

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.809-de-19-de-outubro-de-2021-354644868>



## PORTARIA Nº 2814

**Data de Publicação:** 26/10/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública Coronavírus

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária; custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19;

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.814-de-19-de-outubro-de-2021-354629835>



## PORTARIA Nº 3162

**Data de Publicação:** 17/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública ? Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2021/prt3162\\_17\\_11\\_2021.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2021/prt3162_17_11_2021.html)



## PORTARIA Nº 3295

**Data de Publicação:** 30/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3295\\_30\\_11\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3295_30_11_2021.html)



## PORTARIA Nº 3296

**Data de Publicação:** 30/11/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3296\\_30\\_11\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3296_30_11_2021.html)



## PORTARIA Nº 3500

**Data de Publicação:** 13/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3500\\_13\\_12\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3500_13_12_2021.html)



## PORTARIA Nº 3501

**Data de Publicação:** 13/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.501-de-10-de-dezembro-de-2021-366509767>



## PORTARIA Nº 3720

**Data de Publicação:** 21/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus..

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3720\\_21\\_12\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3720_21_12_2021.html)



## PORTARIA Nº 3721

**Data de Publicação:** 21/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3721\\_21\\_12\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3721_21_12_2021.html)



## PORTARIA Nº 3707

**Data de Publicação:** 21/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3707\\_21\\_12\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3707_21_12_2021.html)



## PORTARIA Nº 3708

**Data de Publicação:** 21/12/2021



**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus.

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3708\\_21\\_12\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3708_21_12_2021.html)



## PORTARIA Nº 3718

**Data de Publicação:** 21/12/2021

**Situação em dezembro/2021:** Vigente

**Ementa:** Estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao Reforço de Recursos para Emergência Internacional em Saúde Pública - Coronavírus..

**Eixo:** COVID-19

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Valores específicos para cada ente

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

custear ações e serviços necessários ao enfrentamento da COVID-19 no âmbito da atenção primária  
custear despesas operacionais decorrentes da vacinação contra a COVID-19

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não constam essas informações

**Qual papel do ente estadual?** Não se aplica

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3718\\_21\\_12\\_2021.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3718_21_12_2021.html)



## Portarias revogadas



## PORTARIA Nº 569

**Data de Publicação:** 06/01/2000

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Humanização no Pré-natal

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 123.000.000,00 anuais, destinados ao Incentivo à Assistência Pré-natal, adicionais aos recursos já dispendidos nesta assistência.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Contribuir no Programa Estadual de Humanização no Pré-natal e Nascimento;  
Disponer de uma infraestrutura de serviços para a implantação do programa;  
Ter atendimento pré-natal e do puerpério em seu próprio território devidamente cadastradas.  
Monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados mediante o acompanhamento de indicadores de morbi-mortalidade materna e neonatal, no âmbito municipal.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?**

- Elaborar, em articulação com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde e como condição indispensável à implantação do Programa Nacional, os Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento;
- Coordenar e executar, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, a programação física e financeira da assistência obstétrica e neonatal;
- Estruturar e garantir o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal;
- Assessorar os municípios na estruturação de suas respectivas Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento;
- Assessorar os municípios no processo de implementação do Programa e seus respectivos componentes e no desenvolvimento de mecanismos destinados a seu controle, avaliação e acompanhamento;
- Alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;
- Monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados, mediante o acompanhamento de indicadores de morbi-mortalidade materna e neonatal, no âmbito estadual;
- Manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade (SIM, SINASC, SIPAC).

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html)



## PORTARIA Nº 204

**Data de Publicação:** 29/01/2007

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28/12/2017)

**Ementa:** Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/blocos de financiamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** Os municípios devem fazer a adesão para o recebimento dos recursos do PAB variável

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os recursos em caso de constatação de impropriedades e/ou irregularidades na execução dos projetos, conforme o previsto no art. 33 desta Portaria. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009).

**Qual papel do ente estadual?**

Informação não mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html)



## PORTARIA Nº 2920 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 02/12/2008

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família que atuem em áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 9.000,00 por equipe/mês

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), a partir da competência novembro, identificadas em campo específico como equipes que atuam no Pronasci, na respectiva competência, conforme cronograma estabelecido para envio da base de dados do SCNES, que geram transferência de incentivos financeiros ao Município.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?**

Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2920\\_02\\_12\\_2008.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2920_02_12_2008.htm)



## PORTARIA Nº 837

**Data de Publicação:** 23/04/2009

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 28/12/2017 (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/bloco de investimento.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir projetos/propostas inseridos em instrumentos de planejamento estaduais e regionais: Plano Estadual de Saúde, Plano Diretor Regionalização e Plano Diretor de Investimento.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Participar da aprovação na CIB.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837\\_23\\_04\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html)



## PORTARIA Nº 3238 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 18/12/2009

**Situação em dezembro/2021:** Revogado

**Ementa:** Define critérios para o incentivo financeiro referente à inclusão do microscopista na atenção básica para realizar, prioritariamente, ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde - eACS e/ou às Equipes de Saúde da Família - eSF.

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipes - Microscopista

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** O valor do incentivo financeiro referente à inclusão de 1 (um) microscopista na atenção básica será o mesmo do incentivo repassado mensalmente para um 1 (um) ACS. No último trimestre de cada ano, será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de microscopistas, de que trata esta Seção, que tiveram incentivos repassados pelo Ministério da Saúde na competência financeira setembro do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Municípios que tenham implantado eACS e/ou eSF em dezembro de 2007;
- Municípios com IPA no ano de 2008 igual ou acima de 50 casos por mil habitantes; e
- Municípios que concentram 80% dos casos de malária na Amazônia Legal, no ano de 2008, de acordo com as notificações no Sistema de Informações Epidemiológicas de Malária - SIVEP -Malária.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informação não descrita no ato

**Qual papel do ente estadual?**

Enviar a resolução ao Ministério da Saúde quando não há credenciamento do microscopista dentro do prazo de credenciamento.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3238\\_18\\_12\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3238_18_12_2009.html)



## PORTARIA Nº 1007

**Data de Publicação:** 04/05/2010

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06 de 28/09/2017).

**Ementa:** Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.

**Eixo:** Força de trabalho/Incentivo equipe - ACE.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** informação não descrita

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Ter aderido ao Pacto pela Saúde, por meio da homologação dos respectivos Termos de Compromisso de Gestão;
- Possuir cobertura estimada de SF e porte populacional:
  - a) Municípios com até 10.000 habitantes, ter 100% de cobertura de equipes de SF;
  - b) Municípios com 10.001 a 50.000 habitantes, ter cobertura de equipes de SF mínima de 80%;
  - c) Municípios com 50.001 a 100.000 habitantes, ter cobertura de equipe de SF mínima de 60%;
  - d) Municípios com 100.001 a 500.000 habitantes, ter cobertura de equipe de SF mínima de 40%; e
  - e) Municípios com população maior que 500.000 habitantes, ter cobertura de equipe de SF mínima de 30%.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** O Ministério da Saúde suspenderá a continuidade do repasse referente a esta Portaria se, por meio de monitoramento e/ou supervisão, for identificada a ausência do ACE incorporado à equipe de SF por período superior a 90 dias nos últimos 12 meses ou descumprimento da carga horária por parte do ACE.

**Qual papel do ente estadual?** Monitorar o cumprimento dos requisitos da portaria e quando necessário auxiliar nas auditorias do Denasus.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007\\_04\\_05\\_2010\\_comp.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010_comp.html)



## PORTARIA Nº 2207

**Data de Publicação:** 14/09/2011

**Situação em dezembro/2021:** Conteúdo revogado pela PRT GM/MS nº 2979/2019

**Ementa:** Altera o artigo 10 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e o item 2.1 do Capítulo III do Anexo à Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Os recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.
- A população de cada município e do Distrito Federal será a população definida pelo IBGE e publicada em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2207\\_14\\_09\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2207_14_09_2011.html)



## PORTARIA Nº 2299

**Data de Publicação:** 29/09/2011

**Situação em dezembro/2021:** Conteúdo revogado pela PRT GM/MS nº 2979/2020

**Ementa:** Altera as Portarias nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, e nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, para permitir, excepcionalmente, a definição do cálculo e aplicação dos recursos do Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo para fins de execução das ações relativas ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e respectivos componentes.

**Eixo:** Estrutura/Construção e regras de transferência de recursos federais/per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Excepcionalmente, a parte fixa do PAB- Fixo poderá ser calculada e definida de acordo com as regras de implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e seus respectivos componentes, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, através da aprovação de projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização efetivada mediante edição de atos normativos específicos, nos quais serão definidos valores, períodos de execução e cronogramas de desembolso financeiro.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2299\\_29\\_09\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2299_29_09_2011.html)



## PORTARIA Nº 2546 (PC 05)

**Data de Publicação:** 27/11/2011

**Situação em dezembro/2021:** Revogada. Incorporada na Portaria de Consolidação nº 05 - TÍTULO IV - DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE; CAPÍTULO I -DA ATENÇÃO BÁSICA

**Ementa:** Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

**Eixo:** Estrutura/ Informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?**

Informação não consta no ato normativo.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Informação não consta no ato normativo

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Informação não consta no ato normativo

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Participar da Coordenação Estadual do Telessaúde Brasil Redes e Comitê Gestor Estadual , este último vinculado à CIB.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html)



## PORTARIA Nº 122

**Data de Publicação:** 25/01/2012

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº6, de 28/09/2017).

**Ementa:** Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR).

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Consultório na rua

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

- Modalidade 1 – R\$ 9.500/mês
- Modalidade 2 – R\$13.000/mês
- Modalidade 3 – R\$18.000/mês.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter de 80 a 1000 pessoas em situação de rua cadastrados no senso populacional.

Realizar o cadastramento da eCR no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e alimentar os dados no Sistema de Informação vigente.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender o recurso em caso de descumprimento das diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (eCR) e na Política Nacional de Atenção Básica, no que toca aos Consultórios na Rua.

**Qual papel do ente estadual?** Avaliar e monitorar as equipes dos consultórios de rua em articulação com o MS.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)



## PORTARIA Nº 339

**Data de Publicação:** 04/03/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Redefine o Componente “Ampliação” do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Eixo:** Estrutura/Construção

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Valor mínimo de R\$ 50.000,00 e valor máximo de R\$ 250.000,00 por construção.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter elevado percentual de população em situação de extrema pobreza e desempenho do ente federativo na execução das obras do Programa de Requalificação de UBS.

Realizar o cadastro no MS. Possuir imóvel próprio do município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo, que possua documentação regular e que tenha metragem inferior a 153,24 m<sup>2</sup> ou, desde que seja ampliada a oferta de serviços, metragem superior a 153,24 m<sup>2</sup>.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os recursos do programa e de outras estratégias (Financiadas pelo PAC) em caso de não atualização pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0339\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0339_04_03_2013.html)



## PORTARIA Nº 978

**Data de Publicação:** 16/05/2012

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017)

**Ementa:** Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica..

**Eixo:** Força de trabalho/ incentivo equipe

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

- ESF modalidade I: R\$ 10.695,00/mês
- ESF modalidade II: R\$ 7.130,00/mês
- ESB modalidade I: R\$ 2.230,00/mês
- ESB modalidade II: R\$ 2.980,01/mês
- NASF modalidade I: R\$ 20.000,00/mês
- NASF Modalidade II: R\$ 8.000,00/mês

Para os NASF há incentivo de implantação no valor de uma parcela de custeio adicional.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Os recursos serão repassados mediante adesão dos municípios

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0978\\_16\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0978_16_05_2012.html)



## PORTARIA Nº 2825 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 14/12/2012

**Situação em dezembro/2021:** Revogado

**Ementa:** Define que os estados poderão solicitar incentivo para construção de Unidade Básica de Saúde (UBS), mediante utilização de recursos alocados no orçamento da União na forma de emenda individual ou coletiva.

**Eixo:** Estrutura/construção e Regras de transferência de recursos federais/emenda parlamentar.

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Informações não constam no ato normativo

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Pleitear a habilitação ao incentivo financeiro por meio de cadastro de proposta no Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo, disponível no endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde. Notificar a proposta para a CIB, contendo o termo de compromisso do gestor municipal de manutenção e operação da unidade após a sua edificação. O termo de compromisso deverá ser assinado pelo gestor estadual e municipal e deverá prever se após a conclusão da edificação haverá cessão de uso ou doação para o ente federativo municipal

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos em caso da não aplicação dos recursos ou do descumprimento, por parte do Estado, das metas propostas e compromissos assumidos, acrescidos de correção prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), em cada nível de gestão, e a Controladoria Geral da União (CGU).

**Qual papel do ente estadual?** Solicitar incentivo para construção de Unidade Básica de Saúde (UBS), mediante utilização de recursos alocados no orçamento da União na forma de emenda individual ou coletiva. As propostas de construção deverão ser notificadas para a CIB, e conter termo de compromisso do gestor municipal de manutenção e operação da unidade após a sua edificação. O termo de compromisso deverá ser assinado pelo gestor estadual e municipal e deverá prever se após a conclusão da edificação haverá cessão de uso ou doação para o ente federativo municipal.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/5681.html>



## PORTARIA Nº 3127

**Data de Publicação:** 28/12/2012

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Altera dispositivos da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

**Eixo:** Estrutura/Informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Define valor para repasse de segunda parcela, equivalente a 30% (trinta por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a conclusão da primeira etapa de implantação do projeto.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- informatização e conectividade de, no mínimo, 70% das Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família e início da solicitação de teleconsultorias, critérios estes que serão considerados de forma individualizada para cada município envolvido;
- estruturação da sede do Núcleo Técnico Científico do Telessaúde e/ou viabilização da oferta de teleconsultorias, além do início da oferta de teleconsultorias, critérios estes que serão considerados de forma individualizada para cada município-sede de núcleo;" (NR)

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos em caso de não conclusão da primeira etapa do projeto no período de 12 (doze) meses após o respectivo repasse, acrescidos da correção monetária prevista em lei, cuja determinação decorrerá das fiscalizações promovidas pelos órgãos de controle interno, compreendendo os componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNS), em cada nível de gestão, e a órgãos de controle externo.

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3127\\_28\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3127_28_12_2012.html)



## PORTARIA Nº 290

**Data de Publicação:** 28/02/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (Incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Institui o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense.

**Eixo:** Estrutura/construção

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 1.889.450,00 por construção (valor máximo).

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir elevada proporção de população em extrema pobreza e/ou número absoluto ou proporção de população rural (ribeirinha) beneficiada pela UBSF, baixa densidade demográfica, valor do PIB per capita.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os repasses em caso de ausência de informações sobre início, andamento, conclusão e posteriores manutenções preventivas da obra, incluindo-se informações referentes ao projeto, contratação, localização geográfica, fotos correspondentes às etapas de execução da obra e demais informações requeridas pelo Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB).

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0290\\_28\\_02\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0290_28_02_2013.html)



## PORTARIA Nº 340

**Data de Publicação:** 04/03/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Redefine o Componente "Construção" do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Eixo:** Estrutura/Construção

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

UBS Porte I: R\$ 408.000,00; UBS Porte II: R\$ 512.000,00; UBS Porte III: R\$ 659.000,00; UBS Porte IV: R\$773.000,00.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir usuários incluídos no Programa Minha Casa Minha Vida; elevada proporção de população em extrema pobreza; e desempenho do ente federativo na execução das obras do Programa de Requalificação de UBS.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os recursos do programa e de outras estratégias (Financiadas pelo PAC) em caso de não atualização pelo menos uma vez durante um período de 60 (sessenta) dias consecutivos.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html)



## PORTARIA Nº 341

**Data de Publicação:** 04/03/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Redefine o Componente "Reforma" do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

**Eixo:** Estrutura/Construção

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Entre R\$ 30.000,00 e R\$ 150.000,00 para UBS com metragem de 153,24 m<sup>2</sup> até 293,28 m<sup>2</sup>; e entre R\$ 30.000,00 e R\$ 350.000,00 para UBS com metragem superior a 293,28 m<sup>2</sup>.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Possuir elevado percentual de população em situação de extrema pobreza, o Produto Interno Bruto (PIB) "per capita" da respectiva Unidade da Federação e a necessidade de intervenções com base nos diagnósticos de infraestrutura disponíveis no Ministério da Saúde.

Realizar o cadastro. Possuir imóvel próprio do município ou Distrito Federal ou a ele cedido por outro ente federativo, que possua documentação regular e cuja metragem seja superior a 153,24 m<sup>2</sup>.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver imediatamente os recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do programa em casos de execução parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

**Qual papel do ente estadual?** Participar da apreciação de projeto em CIB.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0341\\_04\\_03\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0341_04_03_2013.html)



## PORTARIA Nº 548

**Data de Publicação:** 04/04/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Define o valor de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade 1, 2 e 3.

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipe - NASF

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

• Custeio (mensal):	• Implantação (parcela única):
Modalidade 1: R\$ 20.000,00	Modalidade 1: R\$ 20.000,00
Modalidade 2: R\$ 12.000,00	Modalidade 2: R\$ 12.000,00
Modalidade 3: R\$ 8.000,00	Modalidade 3: R\$ 8.000,01

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Não farão jus ao recebimento do incentivo financeiro de implantação os Municípios considerados sede dos NASF consorciados/intermunicipais que farão adequação para a mesma ou outra modalidade, bem como os Municípios que já tenham recebido recursos de implantação em períodos anteriores, em qualquer uma das modalidades previstas.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspende os recursos quando constatados, por meio de auditoria federal ou estadual, alguma das seguintes situações:

- I. inexistência de unidade de saúde cadastrada para o trabalho das equipes;
- II. descumprimento da carga horária mínima prevista por modalidade NASF;
- III. ausência de alimentação de dados no Sistema de Informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades;
- IV. descumprimento aos parâmetros de vinculação do NASF às Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas;
- V. forem detectados, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos e; VI - ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica e, ainda, na situação prevista no § 2º do art. 3º desta Portaria.

**Qual papel do ente estadual?** Participar da aprovação nas CIR e CIB quando Municípios/Distrito Federal, que possuem NASF consorciado/intermunicipal forem realizar sua dissolução; Aprovar alteração no caso dos Municípios com NASF modalidade 2 previamente implantados, que necessitem alterar sua modalidade para fins de adequação aos novos parâmetros de vinculação.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0548\\_04\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0548_04_04_2013.html)



## PORTARIA Nº 1409

**Data de Publicação:** 10/07/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB) para efeito do cálculo do montante de recursos a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, e divulga os valores anuais e mensais da parte fixa do PAB.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/ per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e per capita.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

- I. O valor mínimo para os Municípios integrantes do Grupo I passa para R\$ 28,00 (vinte e oito reais) por habitante ao ano.
- II. O valor mínimo para os Municípios do Grupo II passa para R\$ 26,00 (vinte e seis reais) por habitante ao ano.
- III. O valor mínimo para os Municípios do Grupo III passa para R\$ 24,00 (vinte e quatro reais) por habitante ao ano.
- IV. O valor mínimo para o Distrito Federal e os municípios integrantes do Grupo IV passa para R\$ 23,00 (vinte e três reais) por habitante ao ano.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Seguir os grupos de municípios por quatro faixas de financiamento (pontuação que varia de 0 a 10), com base no PIB Per Capita, Percentual da População com Plano de Saúde, Percentual da População com Bolsa Família, Percentual da População em Extrema Pobreza e Densidade Demográfica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informação não consta no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informação não consta no ato normativo

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1409\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1409_10_07_2013.html)



## PORTARIA Nº 1834

**Data de Publicação:** 27/08/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017)

**Ementa:** Institui e redefine valores diferenciados de custeio às Equipes de Saúde da Família que possuam profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento.

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipe

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

- R\$ 4.000,00 mensais, por eSF ou eSF Ribeirinhas de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação;
- R\$ 34.000,00 mensais por eSF Fluvial de municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação;
- R\$ 44.000,00 mensais por eSF Fluvial com Equipe de Saúde Bucal de municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

- Aderir ao PROVAB e Mais Médicos com profissionais nas ESF;
- Ter Unidade Básica de Saúde Fluvial cadastrada no SCNES e habilitada pelo MS (para incentivo de custeio de R\$ 44.000,00);
- Manter a composição completa das Equipes de Saúde da Família em conformidade com as diretrizes da PNAB.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1834\\_27\\_08\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1834_27_08_2013.html)



## PORTARIA Nº 2681 (Portaria de Consolidação 05)

**Data de Publicação:** 07/11/2013

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Academia da Saúde

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Informações não constam no ato normativo.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Informações não constam no ato normativo

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

- I. implantar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal;
- II. executar os recursos financeiros de investimento repassados pelo Ministério da Saúde para a construção de polos do Programa Academia da Saúde;
- III. inserir o Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde;
- IV. definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário;
- V. apresentar o Programa Academia da Saúde ao respectivo Conselho de Saúde;
- VI. elaborar fluxos para o funcionamento do Programa Academia da Saúde na rede distrital ou municipal e propor fluxos regionais de saúde na Comissão Intergestores Regional;
- VII. promover articulação intersetorial para a efetivação do Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e municipal;
- VIII. estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- IX. estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde na área da promoção da saúde e produção do cuidado;
- X. estabelecer instrumentos de gestão e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde;
- XI. garantir o registro das atividades desenvolvidas no Programa;
- XII. utilizar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) para envio de informações das atividades ao Ministério da Saúde ou outro sistema de informação vigente, observando-se os prazos determinados na Portaria no- 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013;
- XIII. estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para a formação e o desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; e
- XIV. divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

### Qual papel do ente estadual?

- I. apoiar os municípios na implantação e no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde;
- II. promover articulação intersetorial para a implantação do Programa Academia da Saúde no âmbito estadual;
- III. definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e para a manutenção do Programa Academia da Saúde, conforme pactuação e quando necessário;
- IV. pactuar, junto aos Municípios, os instrumentos e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do Programa Academia da Saúde;
- V. estimular pesquisas nas áreas de interesse para o Programa Academia da Saúde, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado;
- VI. identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios;
- VII. monitorar e avaliar o Programa Academia da Saúde no âmbito distrital e estadual junto aos municípios;
- VIII. divulgar o Programa Academia da Saúde nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html)

R

### PORTARIA Nº 482

**Data de Publicação:** 04/01/2014

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017).

**Ementa:** Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/PNAISP

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter equipe habilitada no Sistema Prisional (ESP).

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html)

R

### PORTARIA Nº 1083

**Data de Publicação:** 23/05/2014

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº06, de 28/09/2017)

**Ementa:** Institui o incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, de que trata o art. 24 e parágrafo único da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Assistência ao adolescente

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

- I. R\$ 3.208,50 para as unidades socioeducativas que atendam exclusivamente a adolescentes em situação de semiliberdade, independentemente do número de adolescentes atendidos;
  - II. R\$ 7.486,50 para as unidades que atendam até 40 adolescentes;
  - III. R\$ 8.556,00 para as unidades que atendam entre 40 e 90 adolescentes; e
  - IV. R\$ 10.695,00 para as unidades que atendam mais de 90 adolescentes.
- Recebimento do recurso por 6 meses.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter a proposta no Plano de Ação Anual pela Coordenação- Geral de Saúde de Adolescentes e Jovens.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083\\_23\\_05\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083_23_05_2014.html)



## PORTARIA Nº 1131

**Data de Publicação:** 23/05/2014

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº 06, de 28/09/2017)

**Ementa:** Disciplinar o repasse do Piso de Atenção Básica Variável a ser transferido aos Municípios/Distrito Federal que não efetuaram o cadastramento dos profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil junto ao Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

**Eixo:** Força de trabalho/provimento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter o número de ESF implantadas e a quantidade de médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil que se encontram atuando no respectivo município/Distrito Federal, identificados por meio do Sistema de Gerenciamento de Programas e recebendo a Bolsa-Formação.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Descredenciamento automático das ESF em caso da quantidade de profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil ultrapassar o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) credenciadas pelo Ministério da Saúde.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1131\\_23\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1131_23_05_2014.html)



## PORTARIA Nº 1229

**Data de Publicação:** 06/06/2014

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (incorporada à Portaria de Consolidação nº06, de 28/09/2017)

**Ementa:** Define os valores do incentivo financeiro mensal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR), das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).

**Eixo:** Força de trabalho/Incentivo equipe- Equipes Ribeirinha e UBS fluvial

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Incentivo financeiro mensal de custeio das ESFR/UBSF:

I.R\$ 80.000,00 para as ESFF sem profissionais de saúde bucal;

II. R\$ 70.000,00 por ESFF de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação

III. R\$ 90.000,00 para ESFF com profissionais de saúde bucal;

IV. R\$ 80.000,00 por ESFF com Equipe de Saúde Bucal de Municípios com profissionais integrantes de programas de alocação, provimento e fixação.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Homologar pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e encaminhar ao Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), para fins de avaliação de conformidade com o Plano de Implantação previsto na Portaria nº 837/GM/MS de 11 de maio de 2014

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Distrital e Municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

**Qual papel do ente estadual?** Participar da Homologação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou pela Comissão Intergestores Regional (CIR)

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1229\\_06\\_06\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1229_06_06_2014.html)



## PORTARIA Nº 2859 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 23/05/2014

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências.

**Eixo:** Estrutura/informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

O incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos núcleos intermunicipais e estaduais de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica é composto por um componente fixo (50% do valor total) e por um componente variável (50% do valor total).

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Componente fixo e variável

I. ter, no mínimo, 80 (oitenta) equipes de Atenção Básica participantes cadastradas na plataforma de Telessaúde;

II. possuir equipes vinculadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) com ponto de Telessaúde no SCNES;

III. possuir equipes com histórico de solicitação de teleconsultorias nos últimos 3 (três) meses;

IV. enviar, mensalmente, o relatório de produção do Núcleo para o Sistema de Monitoramento do Telessaúde vigente.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Complementar os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2859\\_29\\_12\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2859_29_12_2014.html)



## PORTARIA Nº 2860 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 29/12/2014

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Define os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

**Eixo:** Estrutura/informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Componente fixo:

• Porte I: R\$ 25.000,00

• Porte II: R\$ 30.000,00

• Porte III: R\$ 35.000,00

• Porte IV: R\$ 40.000,00.

Componente variável: 20% do componente fixo.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

• O valor do componente fixo do incentivo financeiro de custeio mensal será definido de acordo com o porte do Núcleo de Telessaúde

• Fará jus ao rebebeamento das partes do componente variável o Núcleo de Telessaúde que:

I. tiver, no mínimo, 20% (vinte por cento) de equipes participantes ativas no mês;

II. tiver, no mínimo, 20% (vinte por cento) de médicos participantes ativos no mês; e

III. realizar, no mínimo, 1 (uma) teleconsultoria no mês por equipe e, realizar, no mínimo, 1 (uma) teleconsultoria no mês por médico da equipe relacionada à linha de cuidado ou especialidade definida e pactuada.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Informações não constam no ato normativo

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2860\\_29\\_12\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2860_29_12_2014.html)



## PORTARIA Nº 1645

**Data de Publicação:** 02/10/2015

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 03/10/2017

**Ementa:** Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

**Eixo:** Monitoramento e avaliação/PMAQ

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Fazer adesão das equipes ao PMAQ; Cumprir os requisitos da PRT GM/MS n.2488 referente às equipes, composição e carga horária (conforme homologação do MS) e registro no SCNES.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Redução do valor caso a (s) equipe (s) certificada (s) sejam descredenciadas ou deixem de atender aos requisitos da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

**Qual papel do ente estadual?** Participar no Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que acompanha o desenvolvimento do PMAQ-AB, com avaliação e definição e os instrumentos utilizados no Programa.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html)



## PORTARIA Nº 2121

**Data de Publicação:** 18/12/2015

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 03/10/2017

**Ementa:** Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos à saúde pelas Equipes de Atenção Básica.

**Eixo:** Força de trabalho/saúde do trabalhador

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Qual papel do ente estadual?** Essas informações não são mencionadas no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt2121\\_18\\_12\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt2121_18_12_2015.html)



## PORTARIA Nº 825

**Data de Publicação:** 25/04/2016

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 03/10/2017.

**Ementa:** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/Atenção Domiciliar

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

R\$ 50.000,00 por mês para cada EMAD tipo 1

R\$ 34.000,00 por mês para cada EMAD tipo 2; e

R\$ 6.000,00 por mês para cada EMAP.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

I. recebimento, análise técnica e aprovação, pelo Ministério Da Saúde, do projeto de criação ou ampliação do SAD;

II. habilitação do Município, Estado ou Distrito Federal como quantitativo de equipes que comporão o SAD, por meio de portaria publicada no Diário Oficial da União (DOU). Poderão realizar a habilitação os municípios que tiverem:

- população municipal igual ou superior a 20.000 (vintemil) habitantes, com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- hospital de referência no Município ou região a qual integra; e
- cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU 192) habilitado e em funcionamento.

III. inclusão, pelo gestor local de saúde, da(s) EMAD e, se houver, da(s)EMAP no SCNES, correspondendo ao início de funcionamento destas, condicionando, assim, o início do repasse financeiro mensal.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os recursos em caso de: inexistência ou desativação do estabelecimentos de saúde em que as EMAD e EMAP estiverem sediadas; ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as EMAD e EMAP, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica; descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das EMAD e EMAP; ou falha na alimentação do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB), ou outro que o substitua, por três competências seguidas. E, devolução dos recursos em caso de não execução total ou parcial dos recursos no programa acrescidos de correção monetária.

### Qual papel do ente estadual?

Eventual complementação aos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações do SAD em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB e, se houver, na CIR.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827)



## PORTARIA Nº 958

**Data de Publicação:** 10/05/2016

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 10/06/2016

**Ementa:** Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica.

**Eixo:** Força de trabalho/regras de composição

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

### Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?

Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0958\\_10\\_05\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0958_10_05_2016.html)



## PORTARIA Nº 1707

**Data de Publicação:** 23/09/2016

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 03/10/2017.

**Ementa:** Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/ Academia da Saúde

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio e capital.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Investimento:

- Modalidade Básica: R\$ 80.000,00;
- Modalidade Intermediária: R\$ 100.000,00;
- Modalidade Ampliada: R\$ 180.000,00

Custeio:

Por meio do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), no valor mensal de R\$ 3.000,00 por polo.

---

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Cadastrar proposta no SISMOB;
- Atualizar o SCNES;
- Atualizar as informações do estado da obra mensalmente no SISMOB;
- Aprovar o pleito na CIR/CIB.
- Para investimento: apresentar os monitoramento e andamento da obra para fazer jus ao recebimento em 3 etapas (20%, 60% e 20%);
- Para custeio: aprovar pelo MS conclusão da construção do polo; ter habilitado o recebimento de incentivos financeiros de custeio ou demonstrar que possui iniciativas locais similares ao Programa Academia da Saúde, conforme portaria.

---

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo em caso de não execução integral ou parcial do objeto originalmente pactuado.

---

**Qual papel do ente estadual?**

- As despesas para construção dos polos do Programa Academia da Saúde são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB. Caso o custo final da construção do polo seja superior ao incentivo financeiro de investimento repassado pelo Ministério da Saúde para cada modalidade, a respectiva diferença de valores deverá ser custeada pelo próprio Município, pelo Distrito Federal ou pelo Estado (apenas recursos de capital);
- Participar do monitoramento do programa.

---

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707\\_23\\_09\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707_23_09_2016.html)

---



---

**PORTARIA Nº 381**

---

**Data de Publicação:** 06/02/2017

---

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 03/10/2017.

---

**Ementa:** Dispõe sobre as transferências, fundo a fundo, de recursos financeiros de capital ou corrente, do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios destinados à execução de obras de construção, ampliação e reforma.

---

**Eixo:** Estrutura/construção

---

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

---

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Capital.

---

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Essa informação não é mencionada na normativa.

---

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Cadastrar a proposta no Sistema de Monitoramento de Obras Fundo a Fundo (SISMOB)  
Realizar a obra em 270 dias  
monitorar a execução via SISMOB.

---

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Devolver os recursos acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo em caso de não execução integral ou parcial do objeto originalmente pactuado.

---

**Qual papel do ente estadual?**

Pleitear recursos e participar da discussão e pactuação em CIB.

---

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0381\\_06\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0381_06_02_2017.html)

---



## PORTARIA Nº 2920 (Portaria de Consolidação 06)

**Data de Publicação:** 01/11/2017

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Altera as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para inclusão do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS).

**Eixo:** Estrutura/Informatização

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Financiamento pelo MS: 50% (cinquenta por cento) do valor fixado para custeio da contratação, quando este corresponder a montante de até 30% (trinta por cento) do total do PAB Variável recebido pelo município ou pelo Distrito Federal; ou 30% (trinta por cento) do valor fixado para custeio da contratação, quando este corresponder a montante maior do que 30% (trinta por cento) e menor ou igual a 60% (sessenta por cento) do total do PAB Variável recebido pelo Município ou pelo Distrito Federal.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

mediante a assinatura de termo de adesão, sendo permitido ao ente escolher:

- I. a contratação de empresas pelo Ministério da Saúde, após processo de credenciamento, para a implantação e manutenção de prontuário eletrônico de paciente em suas UBS; ou
- II. nos casos em que contar com prontuários eletrônicos em funcionamento, a solicitação de transferência de recursos financeiros para o custeio desses serviços já implantados, desde que atendam aos requisitos técnicos definidos por ato do Departamento de Atenção Básica.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os recursos do PAB Variável em razão do descumprimento das obrigações assumidas no termo de adesão ao PIUBS.

### Qual papel do ente estadual?

Informações não constam no ato normativo

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2920\\_01\\_11\\_2017.html#:~:text=Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Programa%20de,e%20Inform%C3%A1tica%20em%20Sa%C3%BAde%20%2D%20PNIS.](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2920_01_11_2017.html#:~:text=Fica%20institu%C3%ADdo%20o%20Programa%20de,e%20Inform%C3%A1tica%20em%20Sa%C3%BAde%20%2D%20PNIS.)



## PORTARIA Nº 3947

**Data de Publicação:** 28/12/2017

**Situação em dezembro/2021:** Revogada.

**Ementa:** Atualiza a base populacional para o cálculo do montante de recursos do componente Piso da Atenção Básica Fixo PAB Fixo da Portaria 1.409/GM/MS, de 10 de julho de 2013 e do Anexo I; e altera o Anexo II.

**Eixo:** Regras de transferência de recursos federais/Per capita

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

### Qual a periodicidade e os valores repassados?

Define valores para os repasses mensais.

- I. O valor mínimo de R\$ 28,00 (vinte e oito reais) por habitante ao ano, para os Municípios integrantes do Grupo I;
- II. O valor mínimo de R\$ 26,00 (vinte e seis reais) por habitante ao ano, para os Municípios do Grupo II;
- III. O valor mínimo de R\$ 24,00 (vinte e quatro reais) por habitante ao ano, para os Municípios do Grupo III ; e
- IV. O valor mínimo de R\$ 23,00 (vinte e três reais) por habitante ao ano, para o Distrito Federal e os municípios integrantes do Grupo IV. Define que para os Municípios que tiveram redução no valor do PAB fixo devido à variação da população para o ano de 2016 em relação à utilizada anteriormente, os valores mensais e anuais do PAB serão mantidos.

### Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?

Possuir população atualizada e tipologia do município

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Informações não constam no ato normativo

### Qual papel do ente estadual?

Informações não constam no ato normativo

### Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3947\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3947_28_12_2017.html)



## PORTARIA Nº 2777

**Data de Publicação:** 28/12/2017

**Situação em dezembro/2021:** Revogada.

**Ementa:** Define os municípios e valores mensais referente ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

**Eixo:** Monitoramento e avaliação/ PMAQ

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?**

Ficam definidos, na forma de anexo à Portaria, os municípios e valores mensais máximos do incentivo financeiro

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Ter equipes certificadas na primeira lista de certificação do 3º ciclo do PMAQ-AB, de acordo com a classificação alcançada no processo de certificação, respeitadas as classificações de desempenho; Equipes ainda não certificadas, que continuarão com a transferência de recurso financeiro de acordo ao valor de adesão do 3º ciclo ou o valor referente a certificação do 2º ciclo do PMAQ-AB, definidos conforme Portaria nº 1.658/GM/MS, de 12 de setembro de 2016, até divulgação da certificação final do 3º Ciclo.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os recursos em caso do cumprimento dos critérios

**Qual papel do ente estadual?**

Informações não constam no ato normativo

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2777\\_05\\_09\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2777_05_09_2018.html)



## PORTARIA Nº 18

**Data de Publicação:** 07/01/2019

**Situação em dezembro/2021:** Revogada.

**Ementa:** Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

**Eixo:** Força de trabalho regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0018\\_10\\_01\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2019/prt0018_10_01_2019.html)



## PORTARIA Nº 201

**Data de Publicação:** 11/02/2019

**Situação em dezembro/2021:** Revogada (pela PRT GM/MS nº 3.270 de 12/12/2019).

**Ementa:** Fixa (atualiza) o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

**Eixo:** Força de trabalho/incentivo equipe - ACS

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** R\$ 1.250,00 por ACS/mês durante o ano de 2019. No último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor do incentivo fixado no "caput" deste artigo.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?** Realizar o cadastro do ACS no SCNES e manter essa informação atualizada.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Suspender os recursos em caso de erros/desatualização do cadastro.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0201\\_11\\_02\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0201_11_02_2019.html)



## PORTARIA Nº 930

**Data de Publicação:** 17/05/2019

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 16/03/2020

**Ementa:** Institui o Programa “Saúde na Hora”, que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria nº 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências.

**Eixo:** Ações estratégicas e projetos específicos/ Saúde na hora

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Sim.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Custeio.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Incentivo financeiro com valores mensais, por equipe participante do Programa: R\$ 10.695,00 por equipe de Saúde da Família; R\$ 4.470,00 por equipe de Saúde Bucal. Incentivo financeiro adicional em parcela única: UBS/USF de 60H - R\$ 10.695,00; UBS/USF de 60H com Saúde Bucal - R\$ 15.165,00; UBS/USF de 75 horas com Saúde Bucal - R\$ 30.330,00.

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

- Ter UBS para 60h ou 75 horas semanais;
- UBS de 60 horas ter vinculado com 3 ESF;
- UBS de 60 horas ter vinculado 3ESF e 2 ESB;
- UBS de 75 horas ter vinculado e em funcionamento 6 ESF e 3 ESB;
- UBS/USF possuir gerente de unidade;
- Utilizar prontuário eletrônico;
- Ter o serviço disponível conforme modalidade de adesão.

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Cancelamento da adesão em casos de não atendimento dos requisitos exigidos.

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930\\_17\\_05\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html)



## PORTARIA Nº 1798

**Data de Publicação:** 15/07/2019

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 13/11/2019 pela Portaria nº 2.979.

**Ementa:** Prorroga o prazo para a adequação da carga horária do profissional médico das Equipes de Saúde da Família Tipo I, II, III, IV e V (Transitória), de que trata o art. 1º da Portaria nº 3.826/GM/MS, de 3 de dezembro de 2018.

**Eixo:** Força de trabalho/ regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt1798\\_15\\_07\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt1798_15_07_2019.html)



## PORTARIA Nº 99

**Data de Publicação:** 11/02/2020

**Situação em dezembro/2021:** Revogada em 21/01/2021

**Ementa:** Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada no ato normativo.

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2020/prt0099\\_11\\_02\\_2020.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2020/prt0099_11_02_2020.html)



#### PORTARIA Nº 04

**Data de Publicação:** 28/01/2021

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Primária à Saúde para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) a partir de 1º de janeiro de 2021.

**Eixo:** Regras de organização e financiamento da APS e afins

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-4-de-28-de-janeiro-de-2021-301404483>



#### PORTARIA Nº 32

**Data de Publicação:** 20/05/2021

**Situação em dezembro/2021:** Revogada

**Ementa:** Altera a Portaria SAPS/MS nº 60, de 26 de novembro de 2020, que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio, e o seu Anexo I.

**Eixo:** Força de trabalho/regras de credenciamento

**Há regras definidas para o repasse de recursos?** Não.

**Quais tipos de despesas podem ser executados com os recursos?** Não se aplica.

**Qual a periodicidade e os valores repassados?** Não se aplica

**Quais os critérios/requisitos estabelecidos pela União para o repasse dos recursos?**

Não se aplica

**Quais sanções os entes podem sofrer?** Não se aplica

**Qual papel do ente estadual?** Essa informação não é mencionada

**Para acessar o ato normativo na íntegra clique aqui:**

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-32-de-19-de-maio-de-2021-321216135>



## Capítulo 3.

### A gestão da Atenção Primária à Saúde na prática: e agora, gestor?

Adelyne Maria Mendes Pereira, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes, Caroline Pagani Martins, Fernanda de Freitas Mendonça, João Felipe Marques, Karla Giovana Bavaresco Ulinski, Luana Tironi Giacometti, Talita Maria Bengozi Gozi

O **capítulo 3** tem como objetivo promover uma reflexão acerca de alguns desafios e caminhos possíveis para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Aborda quatro situações-problema frequentes na gestão do SUS em âmbito municipal, identificadas a partir de rodas de conversa com técnicos e gestores. Cada uma delas traz uma breve descrição do caso e três questões — como em um quiz, cada questão traz três alternativas de resposta —, e sempre vamos apontar qual está correta e o porquê. Vale destacar que os casos envolvem localidades e pessoas fictícias, sendo apenas um recurso para estreitar nosso diálogo. Vamos mergulhar juntos nesses casos?

**Caso 1:** Vivenciando a Saúde da Família na prática: como enfrentar alguns dos desafios cotidianos?

**Caso 2:** Por dentro dos dados: a gestão dos sistemas de informação da APS na prática.

**Caso 3:** Qual caminho seguir para o planejamento da saúde?

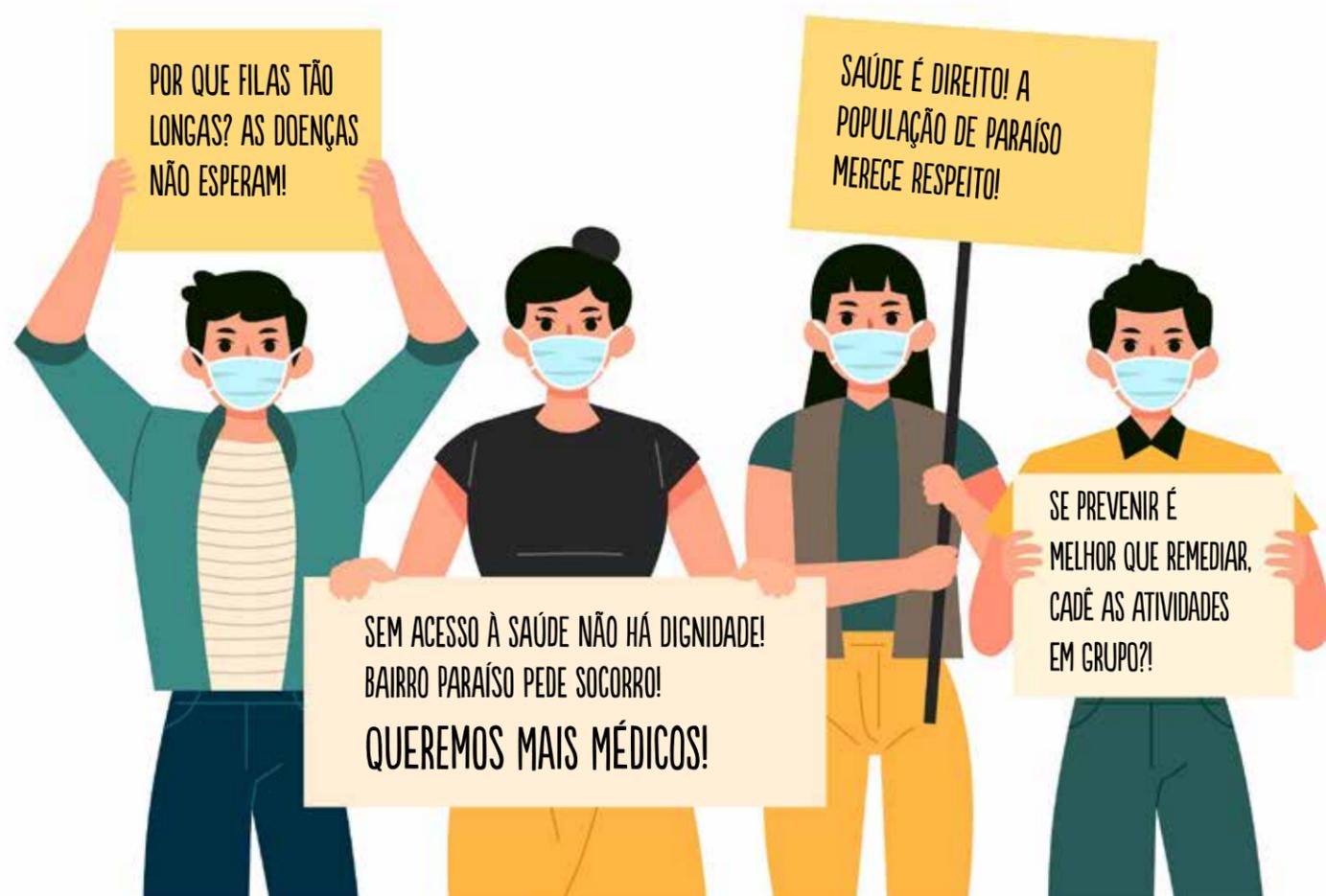
**Caso 4:** Emendas parlamentares: como desatar esse nó?

# 1 Vivenciando a Saúde da Família na prática: como enfrentar alguns dos desafios cotidianos?

A população do bairro Paraíso, localizado no município de Rio dos Dados, região de grande vulnerabilidade social, organizou uma manifestação em frente à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para o território, portando cartazes e palavras de ordem. O motivo do descontentamento? Longas filas de espera para as consultas médicas, queixas em relação ao atendimento e o fim dos grupos de nutrição e atividades físicas, que há tempos atuava junto à população daquela UBS.

Assim que soube dos protestos, João Henrique, representante do Conselho Municipal de Saúde, solicitou uma reunião com a Secretária de Saúde e os trabalhadores da UBS Paraíso. Durante a reunião, ele questionou:

“Eu soube que, em alguns casos, entre o agendamento e a data das consultas, está demorando até três meses! Isso é verdade? E qual o motivo de não termos mais o NASF como referência para a UBS? Outro problema que a população está apontando é que os usuários raramente recebem visitas dos agentes comunitários de saúde. Na minha rua mesmo, teve uma situação: Dona Nadir, uma senhora diabética e hipertensa, com dificuldades de locomoção, não recebe a visita da agente já tem mais de 6 meses. Do médico então... mais de anos...”



Eis que Carla, a coordenadora da UBS, se manifestou:

“Então, seu João, acontece que a quantidade de moradores do bairro cresceu muito nos últimos anos, nós não estamos conseguindo dar conta de atender todo mundo que precisa, a nossa população adscrita é enorme! Somos responsáveis por quase 8.000 pessoas! Alguns profissionais vêm se aposentando ou até mesmo pedindo exoneração, porém o quadro de funcionários dificilmente é repostos. Temos somente um médico realizando o atendimento, com carga horária de 20 horas semanais. Quanto ao NASF, me parece que não existirá mais, mudaram a forma de repassar os recursos que ajudavam no financiamento das equipes.”

Joana, uma das agentes comunitárias de saúde do bairro, complementou:

“Quanto às visitas domiciliares, realmente estamos com dificuldades em dar cobertura até mesmo para as áreas de maior vulnerabilidade. Não conseguimos mais sair, fazer as visitas domiciliares, ajudar nas atividades de prevenção e promoção à saúde, pois passamos muito tempo dentro da UBS realizando trabalhos burocráticos, mexendo com uma papelada infinita. E agora com essa maior exigência sobre os cadastros, não sei se daremos conta...”

Empossada no cargo há poucos meses, a Secretária de Saúde Luciane ouviu tudo com muita preocupação.

## E agora, gestor?

Com base nas queixas da população, dos trabalhadores da UBS localizada no bairro Paraíso, e nas suas experiências na gestão, quais estratégias poderiam ser construídas para o enfrentamento desses desafios? Aproveite para testar seus conhecimentos e aprender mais com esse quiz que preparamos para você!

### >> 1 Considerando as características da população adscrita da UBS Paraíso, que caminho a gestora poderia seguir para fortalecer um modelo de atenção centrado no usuário e no território, orientado por uma concepção de APS abrangente?

- a. A gestora deveria optar por credenciar exclusivamente equipes de Atenção Primária (eAP), pois essa modalidade permite maior flexibilidade na contratação dos profissionais.
- b. A gestora deveria investir na expansão de equipes de Saúde da Família (eSF), dada a efetividade já avaliada desse modelo favorecer uma reorientação do processo de trabalho, ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade com a sua implantação.
- c. A gestora deveria optar por mesclar equipes de eAP e eSF, com predomínio da primeira sobre a segunda.

#### DICA

Para as eSF há a obrigatoriedade de carga horária de 40h semanais para todos os profissionais de saúde que as compõem. Além disso, esses trabalhadores poderão estar vinculados a apenas uma eSF, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) vigente.

A alternativa correta é a (b), entenda o porquê: Embora a eAP seja uma possibilidade de garantir financiamento às equipes de profissionais com menores cargas horárias, e a mais recente Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2017 por meio da Portaria nº 2.436, reconheça outras modalidades de equipe para atuação nesse nível de atenção, a Estratégia de Saúde da Família, por meio das eSF, mantém-se como a principal estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

As eSF possuem potencial para o desenvolvimento de vínculo, a partir de um acolhimento humanizado e uma escuta ativa; valorização da autonomia e das singularidades dos indivíduos e das coletividades; e fortalecimento do controle social. Essa conformação de equipe, mais ampla e diversa, atenderia de forma mais coesa a um modelo de atenção com foco nas necessidades territoriais, comunitárias e familiares.

As eSF são compostas no mínimo por: médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Por outro lado, de acordo com a Portaria nº 2.539, publicada em setembro de 2019, as eAP são compostas minimamente por: médicos, preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade, e enfermeiros, preferencialmente especialistas em saúde da família, cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde. Ou seja, o modelo eAP centra-se prioritariamente nas categorias de medicina e enfermagem, representando um grande risco para manutenção do ACS, um trabalhador fundamental para o modelo de atenção

de base comunitária, que tanto distingue a APS brasileira no contexto internacional. Para a efetivação dos atributos da APS (coordenação, longitudinalidade e integralidade do cuidado), a presença de uma equipe multidisciplinar é indispensável. Isso inclui os trabalhadores da saúde bucal e de todas as outras categorias presentes no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além disso, aos profissionais da eAP não é vedada a participação em mais de uma equipe, o que pode gerar sobrecarga aos trabalhadores, dificuldades para formação de vínculo e precarização da assistência.

O quadro abaixo sintetiza as principais informações referentes às eAPs, como modalidades, cargas horárias individuais mínimas e população adscrita.

EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA – EAP		
Modalidade	Carga horária mínima individual dos profissionais	População adscrita
I	20 horas semanais	Correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF
II	30 horas semanais	Correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF

Além disso, segundo a Portaria nº 60/2020, um município não poderá transformar uma eSF em uma eAP, respeitando, desse modo, a premissa do modelo de Saúde da Família.

>> **2 De que forma a gestora pode atuar para que a equipe da UBS Paraíso recupere o vínculo com a população da área?**

- a.** A melhor estratégia será adaptar a equipe da UBS para atender a livre demanda, deixando em segundo plano as atividades de promoção e prevenção da saúde no território.
- b.** O primeiro passo é a reorganização do trabalho da equipe, que depende tanto da recomposição da eSF, com contratação de profissionais para ampliar a oferta, quanto pela retomada das atividades realizadas no território (visitas domiciliares, educação em saúde nas escolas e ações de promoção e prevenção da saúde).
- c.** O foco deve ser a atualização do cadastro dos usuários da área, de tal forma, a realização de visitas domiciliares deve ser suspensa por todos os profissionais da equipe.



A alternativa correta é a (b). A base para a construção do elo entre a comunidade e o serviço de APS é a prestação de uma atenção de portas abertas, cuja organização da agenda garanta espaço para as consultas programadas e visitas domiciliares, bem como para o acolhimento e o atendimento às demandas espontâneas. A visita domiciliar é um importante instrumento para a produção de vínculo entre o profissional de saúde e as famílias de seu território de atuação, sendo uma das principais características da Estratégia Saúde da Família. As visitas domiciliares devem ser realizadas por todos os profissionais da equipe (médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos e agentes comunitários de saúde) a depender da necessidade da população. A realização dessas visitas também favorece o reconhecimento das características do território e manutenção de um planejamento vivo pautado em um diagnóstico situacional em constante atualização.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) passaram a integrar o grupo de categorias profissionais atuantes no SUS a partir de 1991, quando foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. O ACS, desde a sua inserção no SUS, trouxe grandes contribuições, visto que é o profissional que apresenta maior potencial de produção de vínculo com a população e o conhecimento territorial, aspectos fundamentais quando se aposta em uma Atenção Básica que prioriza as necessidades do território, das famílias e da comunidade.

A integração entre a Atenção Básica e a comunidade perpassa a atuação desse profissional, pois ele é capacitado para reconhecer as demandas do território e levá-las até a equipe da UBS, ao passo que também mantém a população informada. Contudo, quando estão em número insuficiente, têm suas funções desviadas ou não têm oportunidades de formação adequada, é muito difícil que os ACS possam cumprir adequadamente seu papel.

**DICA**  
Para saber mais sobre as atribuições, parâmetros de cobertura e outras orientações relativas à atuação dos ACS, acesse os itens Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate à Endemias (ACE) presentes no Capítulo I dos anexos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017) e a Lei nº 13.595, de 2018.

De acordo com a Lei nº 113.565 de 2018, uma das atividades precípua do ACS é a realização de visitas domiciliares rotineiras em sua área geográfica de atuação para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública. Em tempos de pandemias como a da COVID-19, esse profissional se mostra estratégico na busca ativa e identificação de casos suspeitos, bem como na orientação dos usuários sintomáticos.

O número de ACS por equipe, conforme preconizado pela PNAB de 2017, deverá ser definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, a partir de uma definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS. A PNAB de 2017 também estabelece as atribuições do ACS, evidenciando a sua importância dentro da equipe. Entre as atividades que podem ser realizadas, estão as de caráter excepcional, desde que assistidas por algum membro de nível superior que componha a equipe e após o devido treinamento, como a aferição de pressão arterial e de temperatura axilar, medição de glicemia capilar e realização de técnicas limpas de curativo.

>> **3** Entre as preocupações do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, estava a situação do NASF, devido às alterações trazidas pelo novo modelo de financiamento do Previne Brasil. Que caminhos a gestora pode seguir para manter o NASF?

- a.** A gestora deve anunciar para a população o fim do NASF, esclarecendo a situação.
- b.** A gestora deve reorganizar os recursos municipais disponíveis para a saúde a fim de manter o NASF em funcionamento, considerando sua importância para o modelo de atenção centrado no usuário e no território, multidisciplinar e com capacidade resolutiva.
- c.** A gestora deve organizar um movimento junto ao Conselho de Secretarias Municipais (COSEMS) e ao Conselho Municipal, para solicitar ao respectivo estado que contribua com recursos próprios para o financiamento do NASF.

As opções (b) e (c) estão corretas e representam caminhos simultâneos. A saúde é responsabilidade compartilhada entre todos os níveis gestores do SUS e de financiamento tripartite. Na ausência de recursos financeiros federais especificamente para o NASF, os demais gestores devem atuar de maneira garantir a manutenção e a consolidação do modelo de atenção instituído pela Estratégia Saúde da Família: de base comunitária, territorial, de atenção matricial e cuidado multi e interprofissional.

Para isso, recursos estaduais e municipais podem e devem ser mobilizados na medida do possível.

Mas o que aconteceu com os recursos federais? Em 2019, foi instituído um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Básica denominado Programa Previne Brasil, que define o desempenho atrelado ao cumprimento de indicadores; a capitação ponderada com base no critério populacional; e programas estratégicos e prioritários do governo federal, como um dos principais fatores a serem considerados para a transferência de recursos federais fundo a fundo. Como vimos no **capítulo 1**, o NASF não foi contemplado com recursos específicos entre as ações, programas e estratégias incentivados financeiramente pelo Programa Previne Brasil, o que traz enormes desafios para sua manutenção em âmbito local.

Essa situação mostra a importância dos gestores realizarem o debate, junto à comunidade e ao Conselho Municipal, sobre a proposição solidária de incentivos financeiros para a permanência do NASF como parte essencial e estratégica da APS. O NASF contribui decisivamente para o alcance de um bom desempenho nos indicadores de saúde, colaborando diretamente para respostas abrangentes e adequadas às necessidades da população.



# 2

## Por dentro dos dados: a gestão dos sistemas de informação da APS na prática

O município de Rio dos Dados possui população estimada de 30.000 habitantes. Apesar de ser um município pequeno, é sede de sua microrregião de saúde e classificado de acordo com suas características socioeconômicas na tipologia urbana. Atualmente, conta com oito eSF e uma eAP 20h, solicitada após a publicação

do Programa Previne Brasil. Dessa forma, atinge o parâmetro (ou teto) de cadastros. O município tem realizado um movimento de recadastramento de toda a população, em conformidade às novas regras de financiamento da APS. A população é distribuída de forma não homogênea entre as nove equipes do município.

Neste mês, o valor correspondente à capitação ponderada repassado ao fundo municipal apresentou expressiva queda quando comparado ao mês anterior.

O Secretário Municipal de Saúde, Luiz Carlos, foi imediatamente cobrado quanto à redução do recurso mensal pela equipe da tesouraria e contabilidade do município, os primeiros a identificarem o problema. Luiz Carlos não tinha certeza da causa que provocou o corte do recurso, por isso solicitou apoio técnico da Regional de Saúde e do COSEMS.

### E agora, gestor?

Você conhece as normativas e funcionalidades dos sistemas de informação para gestão da atenção primária? Ou, assim como o gestor de Rio dos Dados, tem dúvidas a esse respeito?

Aproveite para saber mais e testar seu conhecimento neste quiz que preparamos para você!

>> **1** O Secretário de Saúde de Rio dos Dados assumiu, há pouco tempo, a gestão. Que caminho deve seguir para acessar os sistemas de informação da APS e quais informações pode encontrar/obter nos mesmos?

- a.** Acessar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e consultar o e-Gestor AB para ter acesso a um aglutinado de informações para os gestores municipais; e o e-SUS APS, por meio da base de dados municipal, para acesso às informações assistenciais de saúde do território.
- b.** Acessar apenas o e-SUS APS para retirar relatórios individuais do cidadão.
- c.** Acessar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) porque a questão provavelmente diz respeito à produção e não a cadastro.

Um dos desafios do gestor é se apropriar das informações disponíveis nos diferentes sistemas de informação do SUS. Nesta questão, a alternativa correta é a (a). Os técnicos da Regional de Saúde e do COSEMS explicaram que o SISAB foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho (BRASIL, 2013).

Para captar os dados, o e-SUS APS utiliza sistemas de *software* que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: 1) a Coleta de Dados Simplificada (CDS); 2) o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); e 3) os Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.

Nesse sentido, os sistemas do e-SUS APS foram desenvolvidos para atender aos processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde. Com ele, é possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território, bem como relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe (BRASIL, 2013). Para acesso à estratégia e-SUS APS é necessária sua implantação, por meio do sítio eletrônico: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>.



O e-SUS APS pode ser utilizado, na modalidade PEC ou CDS, como mencionado, a depender do cenário apresentado no município. Os cenários irão variar de acordo com a realidade de cada unidade de saúde. Irá depender, por exemplo, da quantidade de computadores existentes, da conectividade à internet, e da utilização de sistemas próprios (integração de tecnologia apache Thrift ou XML). Oliveira et al (2016) reforçam que todo processo de implantação de um sistema é complexo e necessita de planejamento para reorganização do trabalho. Além disso, a estratégia necessita ser monitorada e avaliada por gestores e equipe (SCHÖNHOLZER, 2021).

**Para a utilização do PEC** é preciso um cenário adequado de informatização no serviço de saúde, sendo necessária a disponibilidade, no mínimo, de computadores para os profissionais que trabalham na assistência à saúde e na recepção da unidade. O PEC do sistema e-SUS APS é um *software* onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento ao cidadão realizado pelos profissionais de saúde. O PEC é uma solução gratuita, desenvolvida e disponibilizada pelo Ministério da Saúde, capaz de otimizar o atendimento das UBS, além de apoiar o processo de coordenação do cuidado do cidadão realizado pelas equipes na APS.



Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Já a **Coleta de Dados Simplificada (CDS)** é indicada para: unidade de saúde que não possui conexão com a internet e/ou que não possui computadores suficientes para os profissionais. Nesse caso, a coleta de dados é realizada em determinadas fichas de atendimento e procedimento, e lançadas no sistema posteriormente.

#### DICA

O acesso ao e-Gestor AB pode ser realizado por meio dos seguintes perfis:

- Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal:** Possui perfil para cadastrar, alterar, excluir e reativar usuários com perfil de Gestor da Atenção Básica Municipal ou do Distrito Federal.
- Gestor da Atenção Básica Municipal:** Possui perfil para cadastrar, alterar, excluir e reativar gestor do programa da Atenção Básica.
- Gestor do Programa Municipal da Atenção Básica:** Possui perfil para cadastrar, alterar, excluir e reativar os demais usuários.
- Demais Usuários:** Possui perfil para alterar seu cadastro, recuperar senha e acessar o sistema ao qual seu perfil foi atribuído.

Há também, à disponibilidade da gestão, o sistema e-Gestor AB, cujo objetivo é centralizar o acesso dos usuários aos programas da Atenção Básica. Serve como um painel de apoio à equipe gestora, por meio de compilados de informações, bem como de plataforma de adesão aos programas da APS. No e-Gestor AB há dois tipos de acesso: o público e o restrito (condicionado à senha do gestor).



Grosso modo, existem duas maneiras de acesso aos sistemas da Atenção Básica: por **pessoa física**, no qual o gestor informa seu usuário (CPF) e senha para acessar o portal e-Gestor AB (o usuário e a senha a serem informados são os mesmos utilizados em quaisquer dos programas da Atenção Básica); e **pessoa Jurídica**, quando o usuário e a senha a serem utilizados são correspondentes ao Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal ou Fundo Estadual de Saúde.

## PERFIS DE ACESSO PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS



**CNPJ  
(FUNDO)**



**CPF  
(RESPONSÁVEL)**



### PARA SABER MAIS

Saiba mais em: <https://www.youtube.com/watch?v=IKsq7xNAKwg>  
(SAPS/2017)

Fonte: SAPS (2017).

Quanto à organização da assistência farmacêutica, a gestão tem à disposição o sistema Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), que foi instituído com o objetivo de qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população. Possui benefícios como: a identificação, em tempo real, dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação; rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados; agendamento das dispensações; identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições.

O Hórus é um sistema web e o seu acesso será sempre via sistema Scaweb. Verifique, no sítio eletrônico do Departamento da Assistência Farmacêutica, os manuais disponíveis com as principais regras e os passos para a utilização do sistema e suas funcionalidades. Atualmente, o envio de dados bimestrais pelo Hórus é requisito para adesão e recebimento de recursos de qualificação da assistência farmacêutica no SUS. Leia mais em Qualifar-SUS.

### Para pensar

Instituir sistemas com base de dados públicos que integre inúmeros programas e níveis de assistência em um país de proporções continentais, com distintas diferenças entre as regiões e entre municípios, não é tarefa simples. Assim, os níveis de implementação dos sistemas de informação, incluindo-se os da Atenção Básica, variam entre os territórios. Esse fato está relacionado, principalmente, com as condições estruturais e com a conectividade à internet.

Além disso, ainda existem problemas de interoperabilidade entre os sistemas federais, e desses com sistemas próprios e/ou privados. Avançar nesses aspectos são desafios que precisam ser superados, e que facilitarão a gestão da informação e do cuidado nos municípios brasileiros.

**>> 2** Por meio da consulta ao sistema e-Gestor e na base de dados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Secretário e a equipe de gestão identificaram que uma eSF estava com a composição incompleta e que um profissional de outra eSF encontrava-se em duplicidade com uma equipe do município vizinho. Identificou também que ambos os problemas estavam ocorrendo por mais de duas competências. Os técnicos explicaram ao Secretário que tais problemas geraram o corte parcial do recurso. Diante disso, o que o gestor deve fazer?

- a. Corrigir a base do CNES com profissionais que não atuam na equipe.
- b. Dobrar, no CNES, a carga horária de determinado profissional só para fins burocráticos.
- c. Corrigir a base do CNES municipal com as informações reais e verificar os motivos da duplicidade do profissional no sistema.

A alternativa correta é a (c). Para uma orientação inicial ao Secretário, os técnicos utilizaram este livro, que apresenta, entre outros, os aspectos de cadastro da equipe/serviço; composição da equipe e carga horária; e suspensão de recursos (**capítulo 1**).

Quanto ao cadastro de equipes/serviços na APS, os técnicos mencionaram que a gestão deve utilizar o acesso à base municipal do SCNES, atentando-se aos seguintes aspectos: sempre utilizar a versão mais atualizada do SCNES; observar que cada equipe

deve possuir seu próprio INE (Identificador Nacional de Equipe) no sistema, conforme orienta a Nota Técnica nº 23/2020 – o código do INE é considerado o CPF de uma equipe – e atentar-se que a partir da Portaria nº 99/2020, cada equipe deve possuir seu próprio código vinculado ao SCNES, por exemplo, eSF (código 70), eAP (código 76), eSB (código 71).

Quanto à composição da equipe e carga horária dos profissionais, os técnicos orientaram o gestor que:

- É responsabilidade da gestão municipal manter a composição e atualização das equipes e serviços no SCNES.
- Profissionais cadastrados nas equipes de Saúde da Família (eSF) devem cumprir obrigatoriamente 40h semanais e a equipe deve possuir a composição mínima de 1 profissional médico, 1 enfermeiro, 1 técnico e/ou auxiliar de enfermagem e 1 ou mais agentes comunitários de saúde. As equipes de Atenção Primária (eAP) 20h ou 30h permitem outros arranjos, contudo, com uma equipe restrita por meio de vinculações de profissionais diversificados e com carga horária diferenciada.
- A composição e a carga horária das equipes de Saúde Bucal (eSB) devem considerar duas possibilidades, conforme sua modalidade: Na Modalidade 1 (composta por 1 cirurgião dentista + 1 técnico de saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal por eSB), todos os profissionais devem estar cadastrados com carga horária mínima individual de

40h semanais para validação do INE. Excepcionalmente, para as eSB credenciadas como carga horária diferenciada, os profissionais poderão ser cadastrados com carga horária mínima individual de 30h ou 20h semanais para validação do INE. Na Modalidade 2 (composta por 1 cirurgião dentista + 1 técnico de saúde bucal + 1 técnico de saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal por eSB), todos os profissionais devem estar cadastrados com carga horária mínima individual de 40h semanais para validação do INE.

- É vedada a acumulação de carga horária superior a 60h semanais ao profissional cadastrado em equipes ou serviços da APS, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro (BRASIL, 2020).

Por fim, os técnicos comentaram sobre as situações que podem levar à suspensão de recursos, entre elas:

- A duplicidade de profissionais após um período superior a duas competências consecutivas do SCNES, ou seja, profissional cadastrado em serviços diferentes com acumulação de carga horária superior a 60h.
- Equipes incompletas após um período superior a duas competências consecutivas do SCNES.

- Ausência de envio de informação à base de dados nacional após um período superior a três competências consecutivas, provocado por problemas técnicos e/ou devido à ausência de produção.

- Descumprimento no disposto na Portaria GM/MS nº 3.566/2019, que fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família (eSF) e equipe Saúde Bucal 40h semanais, vedada a substituição por equipe de Atenção Primária (eAP) e equipe de Saúde Bucal (eSB) com carga horária diferenciada.

- Irregularidades identificadas por meio de órgãos de controle ou auditoria federal, estadual e municipal.

#### DICA

Os técnicos lembraram também que, após doze competências consecutivas da ocorrência da suspensão total ou do não atendimento aos requisitos mínimos para a transferência dos incentivos de custeio federal, o credenciamento do serviço e a homologação do INE ou CNES da(s) equipe(s) ou serviço(s) identificado(s) serão automaticamente revogados.

Para resolver os problemas quanto à **qualidade da informação inserida no sistema**, o Secretário convocou toda a equipe para uma reunião, apresentou o caso e juntos discutiram possíveis formas de correção. Após a equipe ter levantado o motivo que levou à suspensão, a primeira alternativa está relacionada à correção das informações de composição/cadastramento das equipes no sistema. Essa etapa pode também envolver a possibilidade de substituição de profissionais e/ou a necessidade de contratações.

A equipe também analisou como uma ação de extrema importância a capacitação dos profissionais envolvidos na alimentação e suporte dos sistemas usados pelo município, destacando que a qualidade da informação inserida pode trazer consequências na transferência de recursos para o município. Dessa forma, reforçaram a necessidade do acompanhamento e monitoramento regular do sistema.



**3** Por meio da consulta ao sistema e-Gestor e à base de dados do SCNES municipal, o Secretário e a equipe de gestão constataram que a eAP solicitada para o município não estava homologada no sistema. Por que a população cadastrada na eAP não estava sendo contabilizada para o repasse da capitação ponderada?

- a. Ausência de cadastramento do serviço no SCNES.
- b. Ausência de composição da equipe mínima no SCNES.
- c. Suspensão por irregularidades denunciadas por órgãos de controle.

Nesse caso, as três respostas estão corretas. Os técnicos da Regional de Saúde e do COSEMS explicaram ao gestor e à equipe que, após a publicação da portaria de credenciamento de novas equipes e serviços no Diário Oficial da União (DOU), a gestão municipal possui um prazo máximo de seis competências para cadastrá-la no SCNES, a contar da data de publicação da referida

portaria, sob pena de descredenciamento da equipe e serviço caso esse prazo não seja cumprido, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Para a devida homologação, a gestão municipal precisa: cadastrar e/ou manter o serviço no SCNES considerando o prazo estabelecido de seis competências; cadastrar o estabelecimento de saúde da APS, de acordo com as regras de cada equipe e serviço, conforme a Portaria nº 60/2020; registrar o código de Identificação Nacional de Equipe (INE) e/ou o código CNES; manter a composição e a carga horária mínima exigidas por categoria profissional, de acordo com as regras de cada equipe e serviço; vincular o código do INE da equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP) às equipes de Saúde Bucal (eSB).

Nesse sentido, o grupo de profissionais entendeu que, para tomada de decisão, deveriam constatar no SCNES, ou por meio de portaria específica, o motivo da irregularidade. Se relacionado com problemas na informação, verificar a possibilidade de correção das informações; se relacionado com irregularidades denunciadas por órgãos de controle, verificar meios para justificá-las. Além disso, concordaram que é necessário monitorar mensalmente o envio dos dados, bem como a situação de regularidade das equipes homologadas.

Também foi falado sobre como garantir a assistência à saúde para a população vinculada naquela equipe. Entre as alternativas elencadas, discutiu-se a necessidade de rever a organização do território e o processo de adscrição dos usuários. Esse fato motivou a equipe a olhar para possíveis **problemas no cadastramento dos usuários e de suas famílias** nessa e nas demais equipes do município. Uma análise mais cuidadosa permitiu identificar que havia problemas no cadastramento em algumas equipes, e especialmente na que estava em teste um **sistema privado de informação**.

A equipe constatou que a migração dos dados não foi completa, gerando inconsistências em alguns cadastros, especialmente na data de nascimento e no número do cartão SUS dos usuários. Para resolver essa situação, o gestor, sua equipe e os técnicos que apoiavam o município decidiram:

- Retirar uma relação de cadastros incompletos do sistema e-Gestor, por equipe, para posterior validação dos dados junto à base do CadWeb municipal, para averiguar se a informação estava incompleta e/ou equivocada;

- avaliar a necessidade de realizar atualização e correção de cadastros em duplicidade e cadastros parciais ou incompletos, destacando a importância da manutenção de uma informação de qualidade, e com monitoramento contínuo;
- analisar as inconsistências apresentadas pelo sistema, e dessa forma realizar a chamada “higienização dos dados”.



#### DICA

Gestor, lembre-se que as inconsistências apresentadas pelo sistema nem sempre refletem um problema em potencial para a capitação ponderada. Aquela relacionada com a vinculação em outra unidade, por exemplo, informa à equipe gestora que um ou mais usuários está utilizando outro serviço, o que pode estar associado a distintas causas.

### 3 Qual caminho seguir para o planejamento da saúde?

Em se tratando do primeiro ano de gestão, assim como em todos os municípios do Brasil, os municípios da região de Riacho dos Dados devem construir seu Plano Municipal de Saúde (PMS) para os próximos quatro anos. O PMS é um importante instrumento de planejamento das ações de saúde. A Regional de Saúde e os apoiadores do COSEMS têm frisado bastante aos gestores para não se esquecerem de planejar seu orçamento, tanto para o PMS quanto para a Programação Anual de Saúde (PAS).

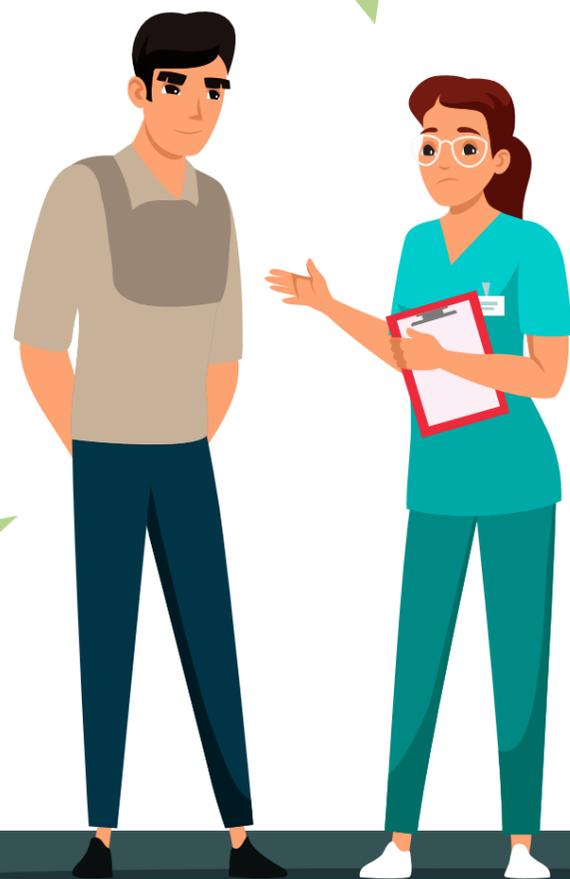
Vieira (2009) reforça que a construção dos instrumentos de gestão na saúde, de forma ascendente e participativa, e sua integração aos instrumentos de gestão orçamentária do Executivo municipal, se constituem como alguns obstáculos para a implementação da cultura de planejamento e sua institucionalização.

O Secretário de Saúde de Nascente dos Dados, município com 20.000 habitantes, assumiu o cargo no início de 2021.

Chegando ao município, deparou-se com inúmeras dificuldades de trabalho, inclusive as reclamações da população e da equipe técnica da Secretaria de Saúde. Em uma das reuniões, a enfermeira Paola questionou:

SR. JOSÉ, ME PERDOE, FALO EM NOME DE TODA EQUIPE, A UBS PROMETIDA NA CAMPANHA DO DISTRITO SERÁ CONSTRUÍDA QUANDO? PORQUE TODA VEZ É A MESMA HISTÓRIA, NÃO SEI SE VAI DAR CERTO, MAS VAMOS TENTAR E ASSIM EM DIANTE... A POPULAÇÃO E A EQUIPE ESTÃO CANSADAS DE PROMESSAS...

CALMA, PAOLA, PRIMEIRO EU PRECISO DE AJUDA DA EQUIPE PARA SABER COMO FUNCIONA ESSA QUESTÃO DE CONSTRUÇÃO. ESTOU AVERIGUANDO.



Sr. José saiu da reunião apavorado e fazendo perguntas para si mesmo: Como começo a construir uma UBS? Posso usar recurso de emenda parlamentar para a construção? O contador disse que tenho um monte de dinheiro em uma conta, como posso usar? Onde identifico os recursos que recebo?

#### E agora, gestor?

Você conhece as normativas e os caminhos do planejamento da saúde? Ou, assim como os gestores da Região SUS, também tem dúvidas a esse respeito?

Aproveite para saber mais e testar seu conhecimento neste quiz que preparamos para você!

Como começo a construir uma UBS? Importante observar o diagnóstico territorial e se a proposta de construção de uma UBS está contemplada no PMS. Em seguida, identificar se há recurso (federal, estadual ou municipal) para financiar tal obra. O Secretário de Saúde, junto ao Prefeito e o Secretário de Obras, devem realizar uma reunião e definir onde será construída a UBS. Em seguida, devem divulgar para a população e pedir ao departamento de contabilidade a indicação de qual recurso

utilizar. Por fim, realizar os encaminhamentos para abertura de processo licitatório. O Secretário de Saúde deve fazer uma reunião com o Legislativo e definir, juntamente com o Prefeito, o tamanho da UBS e o local da construção. Isso é importante porque um decreto municipal deverá ser editado e a construção poderá ser iniciada.

Quando se pensa em construir ou ampliar uma unidade de saúde, é importante identificar se tal obra está prevista no PMS e na PAS. Esses instrumentos fazem parte do planejamento do SUS. Tanto o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 quanto a Lei Complementar (LC) nº 141, de 13 de janeiro de 2012, tornaram obrigatório o planejamento em saúde entre as atribuições do gestor, destacando sua importância para as funções políticas e técnicas ali estabelecidas (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

O financiamento do SUS é tripartite, havendo repasses fundo a fundo regulares e estratégicos do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde para os municípios. Além dos recursos vinculados, os municípios devem investir o mínimo de 15% de recursos próprios — a soma daqueles diretamente arrecadados (impostos e taxas) e daqueles recebidos por transferências da União e dos estados — em ações e serviços públicos de saúde. Portanto, se o gestor identificar a necessidade, e estiver contemplado dentro do planejamento (PMS e PAS; Plano Plurianual e leis orçamentárias), poderá utilizar recursos do próprio município para construir ou terminar obras.



## 1 O gestor pode usar recursos de emendas parlamentares para construção de uma UBS?

- a.** Não, se a emenda for de custeio. Os recursos de emendas parlamentares, como incremento do Piso da Atenção Básica (PAB), poderão ser usados no custeio das ações da APS, mas não para construções.
- b.** Sim, todos os recursos de emendas parlamentares podem ser usados tanto para construções quanto para ampliações ou aquisição de equipamentos.
- c.** Sim, se a emenda for de capital.

As alternativas (a) e (c) estão corretas. Os recursos de emendas parlamentares são enviados aos municípios por meio de propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde. O primeiro passo é observar se a proposta contemplada está registrada e qual a descrição do seu objeto. A emenda pode ser de custeio (geralmente chamada Incremento PAB ou MAC (média e alta complexidade), ou de capital, nesse caso, destinada à aquisição de equipamentos ou construções e/ou ampliações. Cabe assinalar que os recursos não devem ser utilizados fora do objeto da proposta. Como parte do processo de planejamento, é muito importante que toda prestação de contas seja efetuada no Relatório Anual de Gestão (RAG).

### PARA SABER MAIS

Consulte os **manuais** disponíveis para apresentação de propostas de emendas parlamentares no ano de 2021: <https://portalfns.saude.gov.br/biblioteca/> e as **funções do ambiente parlamentar** no site do Fundo Nacional de Saúde: [https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal\\_Paineis/Portal\\_Paineis.html](https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Paineis/Portal_Paineis.html). Assim você poderá verificar os saldos e propostas aprovadas para o seu município.



## 2 O gestor municipal de saúde pode usar os recursos disponíveis em conta indistintamente?

- a.** Não. Primeiro é preciso identificar se essa conta possui recurso de custeio (manutenção) ou capital (estruturação). É importante observar que a Portaria nº 3.992/2017 e a Portaria nº 828/2020 estabelecem os blocos de custeio e regras para sua utilização.
- b.** Sim, o gestor pode utilizar os recursos independentemente de serem definidos como custeio (manutenção) ou capital (estruturação). O mais importante é executá-los rapidamente para que não tenha que devolvê-los, mesmo sem um processo de planejamento baseado nas necessidades locais.
- c.** Não. O financiamento do SUS é orientado por regras federais. Os recursos devem ser executados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

As opções (a) e (c) estão corretas. Os processos de planejamento, execução de recursos e prestação de contas estão totalmente relacionados. Como visto no **capítulo 2**, o financiamento da saúde é tripartite. Além de recursos próprios, os municípios recebem repasses do Fundo Nacional de Saúde e, em alguns estados, do Fundo Estadual de Saúde. Tais recursos, com frequência, estão vinculados a alguma ação/programa específico. A partir do momento em que o gestor conhece quais “recursos vinculados” o município recebe mensalmente e como pode executá-los, ele deve planejar sua execução prioritariamente. Depois disso, terá maior tranquilidade e flexibilidade para gastar o recurso municipal, livre de vinculações, segundo o planejamento de necessidades locais.

Sobre as regras para utilização, vale lembrar que os recursos que compõem cada bloco de financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco, observando também:

- A necessidade de incluir as ações no PMS e na PAS, que devem ser apreciados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.
- O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite (CIT e CIB).
- A vinculação com programas de trabalho previstos no Orçamento Geral da União, ao final do exercício financeiro.



Os municípios terão flexibilização no uso dos recursos em cada conta dos blocos de custeio e investimento durante todo o exercício financeiro. No entanto, ao final deverão demonstrar a vinculação dos recursos federais executados com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União por meio do qual foram realizados os repasses.

### >> 3 Onde o gestor pode identificar os recursos recebidos?

- a. Os recursos federais podem ser identificados exclusivamente nos sites do Fundo Nacional de Saúde e e-Gestor.
- b. Os recursos federais podem ser identificados apenas nos sites do InvestSus e e-Gestor.
- c. Os recursos federais podem ser identificados nos sites do Fundo Nacional de Saúde, InvestSus e e-Gestor.

A alternativa correta é a (c). No âmbito do processo de planejamento e execução orçamentária, é indispensável que o gestor e sua equipe acompanhem, no mínimo uma vez ao mês, a movimentação dos recursos financeiros federais recebidos. Para isso, o melhor caminho é a consulta em três sítios eletrônicos: Fundo Nacional de Saúde, InvestSus e e-Gestor. Neles, poderá ser observado se os recursos estão sendo repassados ou não, se foram suspensos e se há novos recursos disponíveis para seu município.

O site do Fundo Nacional de Saúde poderá ser acessado pelo endereço: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada>. Nele, você conseguirá visualizar o que o município receberá de todas as fontes oriundas do governo federal.

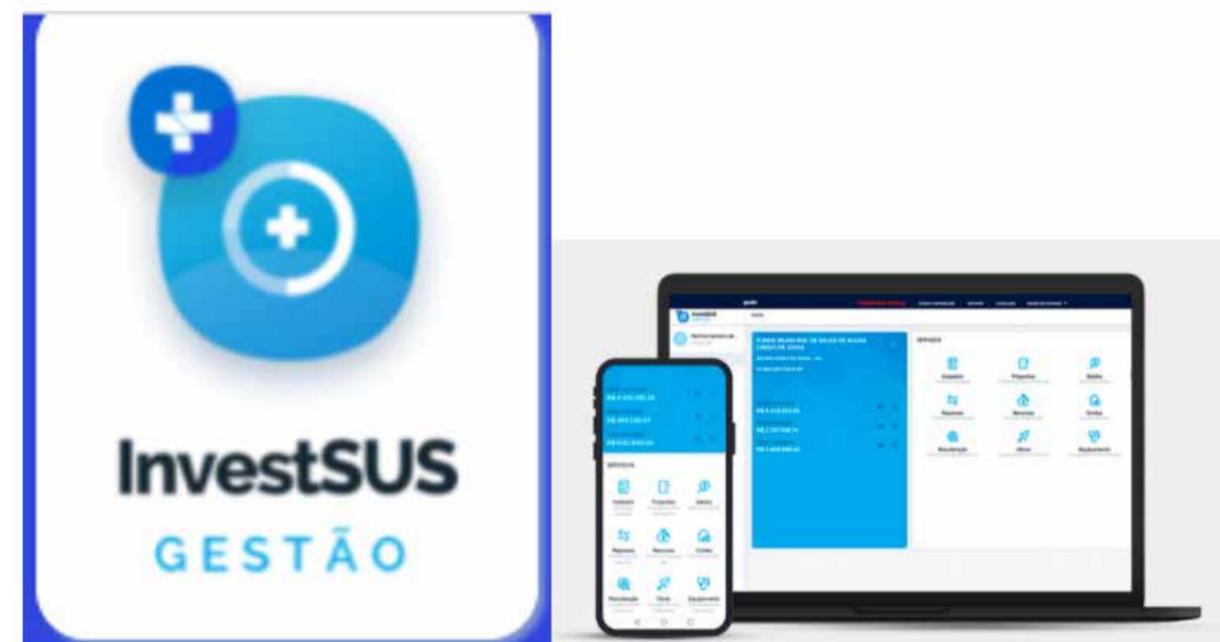
A plataforma InvestSUS é a porta de entrada para apresentação de novos projetos, fonte de informações de repasses efetuados e acompanhamento da execução orçamentária e financeira dos instrumentos formalizados com o Ministério da Saúde. Além disso, ela oferece algumas funcionalidades para o gerenciamento das transferências do Fundo Nacional de Saúde para as Ações e Serviços Públicos de Saúde. Ela pode ser acessada em: <https://portalfns.saude.gov.br/investsus/>.

O site do e-Gestor oferece relatórios públicos sobre o financiamento na APS. Por meio dele, você conseguirá monitorar os recursos recebidos, inclusive se ocorrer suspensão de recursos. O e-Gestor pode ser acessado por meio da seguinte direção: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml>.

#### DICA

Plataforma completa disponível para acesso em computadores, *smartphones* ou tablets.

Transforme o InvestSUS Gestão numa aplicação do seu computador, no *smartphone* ou tablete, e leve para onde precisar as informações e funcionalidades essenciais para a gestão dos recursos do SUS transferidos para a sua entidade.



## 4 Emendas Parlamentares: como desatar esse nó?

A região de saúde SUS é composta por 19 municípios, sendo 14 deles com até 20.000 habitantes, 04 com população entre 70.000 e 100.000, e 01 com 450.000 habitantes. Embora os municípios de pequeno porte tenham características semelhantes, cada um possui suas peculiaridades, inclusive no que diz respeito à experiência e condução da equipe gestora. Considerando essa situação, a direção

regional organizou uma série de oficinas no intuito de apoiar as equipes técnicas das secretarias municipais de saúde, abordando alguns dilemas enfrentados no dia a dia dos gestores. Entre os temas mais apontados como geradores de dúvidas e interesse, destacou-se o das emendas parlamentares.

Nos últimos anos, essa fonte de recursos vem aumentando a sua participação sobre as transferências federais repassadas aos municípios. Entender como utilizá-la tornou-se de extrema importância.

Chegado o dia da oficina sobre as emendas parlamentares para a saúde, conseguiu-se algo muito importante: a participação de representantes de todos os municípios! Para a condução do tema, a Regional de Saúde contou com um apoiador do COSEMS da região, o Mauro, pessoa com vasta experiência no assunto. Durante as discussões, muitas perguntas sobre como utilizar os recursos das emendas. O apoiador respondeu às questões com muita clareza, destacando inicialmente a importância de, antes de executar qualquer recurso, o gestor atentar à normativa relacionada a cada ato.

### E agora, gestor?

Você conhece as normativas e os caminhos para o uso de emendas parlamentares na saúde? Ou, assim como os gestores da Região SUS, também tem dúvidas a esse respeito?

Aproveite para saber mais e testar seu conhecimento neste quiz que preparamos para você!

>> **1** O Secretário de Saúde de Bom Sus assumiu há pouco tempo a gestão. Disse ter recebido uma indicação de emenda para Estruturação da Atenção Primária no valor de R\$ 300.000,00, e que pretendia utilizar o recurso para a aquisição de equipamentos para adequar duas de suas UBS. Sua dúvida era se poderia mesmo contar com a verba, pois ouviu dizer que os recursos de algumas emendas acabam não entrando efetivamente em conta devido a contingenciamento pelo Executivo Federal. Qual das respostas você consideraria a mais correta?

- a.** Realmente grande parte das emendas não são empenhadas, pois, ao final, cabe ao Executivo a decisão sobre o que será ou não executado no Orçamento Federal.
- b.** Desde que não apresentem impedimentos de ordem técnica, o recurso referente à emenda indicada provavelmente será executado.
- c.** Após indicada, devido ao orçamento impositivo, o recurso referente à emenda obrigatoriamente entrará em conta.



A alternativa correta é a (b). Os técnicos da Regional de Saúde e do COSEMS explicaram que a partir da Emenda Constitucional (EC) nº 86 de 2015, as emendas parlamentares individuais ao orçamento público passaram a ter a sua execução orçamentária e financeira obrigatória pelo Poder Executivo, nos termos das novas redações dos artigos 165 e 166 da Constituição Federal (CF), em especial o parágrafo 11 do artigo 166. Já para as emendas de bancada, a impositividade se deu com a EC 100/2019. Tanto a EC 86 quanto a EC 100 destacam o caráter de execução obrigatória dessas emendas e que 50% do seu valor total anual deve ser destinado à saúde, cabendo ao Executivo o cumprimento, salvo nos casos em que houver impedimento de ordem técnica (parágrafo 12 do art. 166), quando deverá ser observado o disposto nos parágrafos 9º, III, e 11 do art. 165 (PIOLA; VIEIRA, 2019).

Quanto aos critérios técnicos, o município deve acompanhar as publicações que o Ministério da Saúde disponibiliza no site do Fundo Nacional de Saúde e, se necessário, considerar contatar a área técnica específica, por meio dos canais disponíveis nas Cartilhas publicadas anualmente no site citado.

Vale ainda saber que o artigo 17 da LC nº 141 de 2012, prevê a aplicação equitativa dos recursos das transferências intergovernamentais obrigatórias para diminuir as disparidades regionais na saúde. O fato de ser indicada por parlamentar não retira a

sua qualidade de recurso público transferido para o SUS; trata-se tão somente de uma programação feita pelo Poder Legislativo no orçamento público, que não pode se contrapor às regras do SUS. Pelo contrário, deve ser de observância obrigatória (SANTOS, 2019).

**>> 2 Durante as discussões, um dos secretários comentou que o seu município havia recebido a indicação de alguns recursos do Deputado da base aliada do Prefeito. Relatou que, entre as indicações, constava uma emenda de investimento no valor de R\$ 200.000,00, e que havia sido informado que deveria proceder o cadastro da proposta para a aquisição de um castramóvel, mas esse equipamento não estaria entre as suas prioridades. O que eles precisavam realmente era de um veículo pick-up para as ações de vigilância em saúde. E agora gestor, o que fazer?**

- a.** Realizar a indicação, uma vez que cabe ao parlamentar decidir pela aplicação do recurso.
- b.** Realizar a indicação, pois se trata de um benefício para o município, e em algum momento poderá ser utilizado.
- c.** Tentar justificar, junto ao parlamentar, a real necessidade do município, buscando direcionar a indicação para o objeto necessário.

A alternativa correta é a (c). Os técnicos da Regional de Saúde e do COSEMS alertaram o gestor sobre alguns pontos importantes antes de indicar qualquer proposta de estruturação/investimento: “O município realmente precisa desse equipamento? Tem demanda que justifique tal investimento? O município conta com profissional disponível/habilitado para operar o equipamento? Realizaram levantamento do valor de mercado desse equipamento? O valor da emenda será suficiente ou o município precisará dar contrapartida? Se sim, há recurso previsto no orçamento? Pensaram sobre a manutenção do equipamento?” Mauro citou o exemplo de um município que recebeu um equipamento de ultrassom há mais de um ano e que ainda não conseguiu colocar em uso por falta de profissional médico especialista.

E, no caso específico do castramóvel, o apoiador justificou já ter acompanhado caso semelhante em outro município, também de pequeno porte. Relatou que, naquela situação, o gestor ficou sabendo da indicação pela mídia. Resultado: Quando o município se deparou com a proposta, encontrou valores de mercado superiores ao valor indicado. Além disso, o município precisaria entrar com uma contrapartida de mais de R\$ 50.000,00, contratar um médico veterinário e dispor de um motorista para os dias de deslocamento. O município não tinha a mínima condição de arcar com esses custos – estavam com dificuldades financeiras para a contratação de profissionais essenciais para as equipes da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal. O apoiador também mencionou uma situação exitosa: em um município de grande porte,

foi possível estabelecer uma parceria entre a gestão municipal e a universidade presente na cidade, que viabilizou a oferta do serviço de castramóvel. Ou seja, a indicação de cada emenda deve ser muito bem pensada, planejada, respeitando-se as reais necessidades de saúde da população e do serviço.

Como sugestão, o apoiador orientou o gestor que procurasse o parlamentar e explicasse a situação, buscando justificar a indicação para outro item, sempre respeitando a natureza da despesa e os prazos para a indicação da emenda.



>> **3** Marina, integrante da equipe técnica de um dos municípios, relatou que suas dúvidas diziam respeito à utilização do recurso de emendas de incremento do PAB. Elas poderiam ser utilizadas para pagar medicamentos? E para a folha de pessoal? Esse recurso poderia ser usado para reformar uma UBS, uma vez que a natureza da despesa é de manutenção?

- a. Por se tratar de recurso de custeio, poderia utilizá-lo para todas as despesas, menos as de estruturação/investimento.
- b. Entre as opções, poderia utilizar somente para reformas, inclusive ampliando espaços existentes.
- c. Entre as opções, somente há clareza de vedação quanto ao pagamento de folha de pessoal com emendas individuais, mas não é aconselhável utilizar esses recursos para a aquisição de medicamentos sem antes consultar o Tribunal de Contas de cada estado.

A alternativa correta é a (c). Os técnicos da Regional de Saúde e do COSEMS disseram que, anualmente, o Ministério da Saúde publica uma portaria regulamentando a aplicação desses recursos. Disponibilizou, ainda, um *link* para acesso a uma nota técnica que trata das aplicações das emendas de incremento de PAB e MAC para o ano de 2021.

Em resposta aos questionamentos, esclareceu que não há impedimento claro para a aplicação de recursos de emenda de incremento do PAB para o custeio de medicamentos, mas orientou que não se utilize desses recursos para a aquisição de medicamentos de distribuição gratuita (os dispensados à população), e sim para os de uso das equipes, aqueles destinados à manutenção dos serviços da Atenção Básica. Ressalta, ainda, a importância de que os medicamentos a serem adquiridos constem da RENAME - Relação Nacional de Medicamentos, e, em caso de dúvidas, realizar consulta junto ao Tribunal de Contas do respectivo estado.

Quanto ao pagamento de folha de pessoal com a utilização de recursos provenientes de emendas, há que se considerar a sua procedência: se a emenda é individual ou coletiva. Para as individuais, o pagamento de pessoal é vedado pelo artigo 166-A da CF. No caso das emendas coletivas, da mesma forma que a orientação dada para a despesa com medicamentos, devido à falta de clareza nas normativas vigentes, deve-se sempre realizar consulta prévia ao Tribunal de Contas de cada estado, pois o entendimento entre os órgãos pode divergir.

Já no que diz respeito à utilização dos recursos de emenda de incremento para custear reformas, é necessário muita atenção. Vale destacar que as reformas permitidas nesse caso seriam para a manutenção da UBS, por exemplo, pequenos reparos, pintura, trocas de lâmpadas. Mas não é permitido realizar obras que agreguem valor capital, como a ampliação de ambientes.

## Referências

### Artigos científicos e textos de interesse

MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2015, v. 39, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00912014>>. Acesso em: 28 mai. 2022.

OLIVEIRA, A. E. C. et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**. v. 40, n. 109, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201610917>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

PIOLA, S. F.; VIEIRA, F. S. **As emendas parlamentares e a alocação de recursos federais no Sistema Único de Saúde**. Texto para Discussão nº. 2497. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2019. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_2497.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2497.pdf)>. Acesso em: 26 set. 2021.

SANTOS, L. **O impacto das emendas parlamentares impositivas no SUS**. São Paulo: IDISA, 2019. Disponível em: <<http://idisa.org.br/artigos/nt-09-o-impacto-das-emendas-parlamentares-impositivas-no-sus>>. Acesso em: 26 set. 2021.

SCHÖNHOLZER, T. E. et al. Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto no cotidiano dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 29. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

VIEIRA, F. S. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 14, suppl 1, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>>. Acesso em: 27 mai. 2022.

### Normas, portarias e documentos legais

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)>. Acesso em: 06 de set. 2021.

BRASIL. **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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)>. Acesso em 06 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.** Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). DF, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html)>. Acesso em 10 de set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.566 de 19 de novembro de 2019.** Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória). DF, 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.566-de-19-de-dezembro-de-2019-234647326>>. Acesso em 23 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 60, de 26 de novembro de 2020.** Define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. DF, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-60-de-26-de-novembro-de-2020-290853767>>. Acesso em 16 set. 2021.





## Considerações finais

### Por uma atenção primária à saúde abrangente e um financiamento robusto: tendências, rumos e caminhos

Adelyne Maria Mendes Pereira

Luciana Dias de Lima

Henrique Sant'Anna Dias

Este livro abordou diferentes aspectos da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. No **capítulo 1**, tratamos da Política Nacional de Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando o papel dos gestores na sua implementação, monitoramento e avaliação. No **capítulo 2**, enfocamos o financiamento da APS e apresentamos uma análise do marco normativo federal que o regula por meio de alguns eixos essenciais para sua organização. No **capítulo 3**, trouxemos situações-problema frequentes na gestão do SUS e da APS para dialogarmos a partir da realidade municipal, articulando teoria e prática.

O desenho e o conteúdo expressos em cada capítulo guardam relação com a trajetória da pesquisa que deu origem a este produto. O processo de construção desse conhecimento foi marcado pela diversidade e integração entre pesquisadores e estudantes de pós-graduação da ENSP/Fiocruz e da Universidade Estadual de Londrina, bem como com parceiros nas secretarias estaduais e conselhos de secretários municipais de saúde nos estados do Rio de Janeiro e Paraná.

Consideramos esse um ponto muito importante do trabalho: trata-se do resultado de uma pesquisa desenvolvida junto aos nossos interlocutores, cujo objetivo, para além da disseminação científica, é a ativação de uma rede de troca e compartilhamento de experiências sobre a gestão e o financiamento da APS no SUS. Esperamos que ele possa ser usado em estratégias de formação e apoio técnico junto aos estados e municípios, entendendo-o como um ponto de partida para muitas outras reflexões que serão tecidas por gestores e trabalhadores da saúde com distintas inserções.

Nesse movimento, gostaríamos de fazer mais um convite: **vamos pensar em caminhos para promover uma APS abrangente e seu financiamento robusto?**

### **E vocês poderiam nos perguntar: Por que defender uma APS abrangente?**

Nesse sentido, unimo-nos à literatura internacional que reconhece a APS como base para organização, funcionamento e sustentabilidade dos sistemas de saúde (STARFIELD; MACINKO, 2005; OPAS, 2007), capaz de produzir maior eficácia e resolutividade (LAWN et al., 2008; WALLEY et al., 2018). E também a estudos com foco no Brasil, que avaliam positivamente a Estratégia Saúde da Família quanto a sua capacidade de ampliação do acesso da população aos serviços de saúde (MARQUES; MENDES, 2002), de redução da mortalidade infantil e de internações por condições sensíveis à APS (MACINKO et al, 2006; 2007; AQUINO; OLIVEIRA, 2009; GUANAIS; MACINKO, 2009; FACCHINI et al, 2015), e de promoção da equidade em saúde (MALTA et al., 2016).

A APS abrangente integra o conjunto de ações e serviços de saúde dedicados a atender às necessidades individuais e coletivas de uma determinada população, comunidade

ou território, envolvendo práticas de cuidado multiprofissionais, articulações com serviços de atenção especializada, relações intersetoriais e com a sociedade. Ou seja, possui o papel de coordenação do cuidado em rede, fundamental na perspectiva sistêmica.

A integralidade da atenção em um sistema de saúde descentralizado e hierarquizado passa pela capacidade da APS de articular diferentes pontos e promover a continuidade do cuidado. Cuidado esse que extrapola a dimensão individual e é também coletivo/comunitário, uma vez que a saúde é determinada pelas condições de vida e de trabalho. Diante das desigualdades e da diversidade brasileiras, sabemos que esse é um grande desafio que só poderá ser cumprido por uma APS financiada adequadamente no SUS.

### **Por que um financiamento robusto da APS é necessário?**

O financiamento da APS depende de fontes estáveis, regulares e suficientes. Recentemente, a defesa pela ampliação do financiamento da APS e do SUS tem sido o foco de organismos internacionais e de organizações brasileiras. Há um consenso em torno da importância do financiamento público da APS. Segundo Hanson et al (2020), todos os países precisam investir mais e melhor em APS, priorizando as pessoas e compensando as desigualdades. No Brasil, Funcia et al (2022) defendem a ampliação do financiamento federal do SUS por meio da revogação da Emenda

Constitucional (EC) 95/2016 e a definição de novas medidas capazes de gerar crescimento real *per capita* do gasto público federal em saúde, conferindo maior estabilidade frente às variações nos ciclos econômicos e sustentabilidade em longo prazo.

Historicamente, o Ministério da Saúde tem exercido um papel coordenador no SUS por meio de dois instrumentos principais: a formulação de políticas e a publicação de regras que regulam sua implementação; e a definição de incentivos financeiros que favorecem a adesão às mesmas. Tal função é desenvolvida junto aos estados e municípios, representados pelos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais (CONASS) e Municipais de Saúde (CONASEMS) em fóruns intergestores.

No Brasil, uma importante fonte de recursos financeiros para a APS são as transferências federais. Estudos a respeito do papel do Ministério da Saúde na APS destacam que os incentivos financeiros atrelados ao Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável atuaram no sentido de favorecer a expansão da Estratégia Saúde da Família como referência nacional para a organização Atenção Básica no SUS (CASTRO; MACHADO, 2010).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017 instituiu flexibilizações na composição das equipes de Saúde da Família (eSF) e nos requisitos mínimos para cálculo da cobertura populacional por agentes comunitários de saúde (ACS), de quatro para um, além de propor novas modalidades, a exemplo das equipes de Atenção Primária (eAP) (BRASIL, 2017). Gomes, Gutiérrez e Soranz (2020) identificaram que houve redução no número de ACS no país no período de 2017 a 2019, mesmo com o crescimento de eSF.

Entendemos que a redução ou ausência do ACS pode afetar o modelo de atenção proposto pela Estratégia Saúde da Família, uma vez que esse trabalhador ocupa um papel privilegiado na escuta qualificada das necessidades da população e na aproximação da equipe com o território, favorecendo um cuidado que se pautela pela determinação social do processo saúde-doença e pela clínica ampliada (ALONSO et al, 2018; MORISINI; FONSECA; LIMA, 2018; GIOVANELLA et al, 2021).

Tais mudanças foram reiteradas pelo Programa Previne Brasil (instituído pela Portaria nº 2.979 de novembro de 2019 e complementares), acrescidas pela introdução da capitação ponderada, do pagamento por desempenho e do incentivo para ações estratégicas. A extinção do PAB fixo e dos incentivos para custeio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e o estabelecimento de incentivos financeiros para equipes que não seguem o modelo da Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2019), alertam para riscos de descontinuidade de ações e funções essenciais da APS, tais como o matriciamento, educação permanente, comunicação, planejamento conjunto, decisões, saberes e responsabilidades compartilhados, para uma maior resolutividade do cuidado. Ainda que os municípios tenham autonomia para manter o NASF com recursos próprios ou por meio do cofinanciamento estadual, sabe-se que o custo pode ser inviável em alguns casos. (MELO et al, 2019; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

A direcionalidade da gestão federal é extremamente importante para os rumos da política de saúde. Espera-se que tal direcionalidade promova a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS em todo o território nacional, enfrentando as desigualdades nas condições de saúde, na oferta e no acesso. No federalismo brasileiro, a União é a esfera de governo com maior capacidade de tributação e alocação de recursos, com grande responsabilidade no financiamento da saúde e com maior possibilidade de ampliar o fundo público para o SUS.

O percurso percorrido ao longo deste livro, em especial no que tange à análise do marco legal e normativo da APS entre 2012 e 2022, evidencia mudanças na direcionalidade da política nacional a partir de 2017, que podem configurar duas principais tendências:

**a.** Incentivo à configuração de outro modelo de atenção, que se diferencia do previsto até 2017 em função da perda de prioridade de três elementos centrais para a organização do processo de trabalho: a composição da Estratégia Saúde da Família, o trabalho multi e interprofissional promovido a partir dos NASF e a base comunitária e territorial fortalecida por meio da atuação dos ACS;

**b.** incentivo à adoção de novas formas de gestão da APS no âmbito local, com mudanças para a gestão do trabalho, para o planejamento e execução orçamentário-financeiro, bem como para as relações intergovernamentais e com o Poder Legislativo.

A análise da trajetória das portarias ministeriais revelaram três marcos relevantes: revisão e atualização dos repasses financeiros para as eAP, ao passo que os incentivos para eSF não sofrem reajuste desde 2012; credenciamento automático para algumas eAP constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e flexibilização da carga horária para algumas categorias profissionais na eAP.

As mudanças para o modelo de atenção preocupam porque irão alterar as bases do processo de trabalho na APS, que, ao contrário do rumo que está sendo incentivado, precisam de maior investimento para se tornarem mais interprofissionais, intersetoriais e aderentes às necessidades da comunidade. Apesar de ainda existirem desafios para ampliação e melhoria do acesso e da qualidade na APS, vários estudos indicam avanços decorrentes do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (CARVALHO, et al 2017). As eSF favoreceram a construção de vínculo e reconhecimento das necessidades dos usuários por atuarem em áreas geográficas definidas e populações adscritas (FAUSTO et al, 2014).

A proposta de regras que facilitam a contratação de profissionais na eAP possui um caráter indutor de um modelo que prioriza o cuidado individual e o atendimento à demanda espontânea (GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020). A eAP pode ser vista como mais atraente em razão dos menores custos, num primeiro momento, desconsiderando os maiores custos futuros com o desmonte de práticas coletivas voltadas para promoção da saúde e prevenção de agravos (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Além das mudanças no âmbito da política de saúde, uma série de decisões envolvendo o Executivo e o Legislativo nacionais também repercutiram sobre o financiamento federal do SUS. Entre elas, destacam-se o estabelecimento de emendas impositivas ao Orçamento Federal e o congelamento das despesas primárias da União. A primeira foi instituída por meio da EC 86/2015, que fixou valores mínimos para as emendas parlamentares ao Orçamento da União, tornando obrigatória sua execução e contabilização no cálculo da aplicação mínima constitucional em saúde. A segunda expressa as determinações da EC 95/2016, que instituiu um novo regime fiscal no país, impondo o congelamento das despesas do governo federal para a saúde por duas décadas, a partir de 2017.

Em seu conjunto, as novas regras vigentes influenciam a composição das transferências federais, incluindo valores e critérios para alocação e execução de recursos financeiros e a prestação de serviços nos municípios. Dessa forma, produzem efeitos sobre o modelo de gestão da APS na esfera local, repercutindo sobre as estratégias de provimento da força de trabalho (dimensionamento, desafios da rotatividade e escassez), formas de contratação e de vínculo dos trabalhadores, regimes de trabalho estabelecidos para os distintos profissionais da APS, adoção de ferramentas gerencialistas de avaliação de desempenho, desigualdades na distribuição de recursos por meio de emendas parlamentares, em geral, com baixa perspectiva regional no planejamento e execução dos recursos.

### **Quais caminhos podem ser percorridos para a garantia de uma APS abrangente e com financiamento robusto?**

Algumas medidas são fundamentais para fortalecer a APS no Brasil em âmbito nacional, estadual, regional e municipal:

- 1.** Revogação das EC 86/2015 e 95/2016;
- 2.** ampliação das fontes de custeio da saúde por meio de uma reforma tributária e de definição de teto para renúncia fiscal com saúde;
- 3.** ampliação do gasto federal com ações e serviços públicos em saúde e adoção de políticas e critérios de alocação de recursos financeiros que garantam a sustentabilidade do modelo de Saúde da Família, do NASF e dos ACS, e a equidade no financiamento da APS;
- 4.** fortalecimento do financiamento compartilhado da APS no SUS, considerando as condições e necessidades diferenciadas dos estados e municípios;
- 5.** contratualização regional e forte regulação estatal; e
- 6.** investimentos públicos na força de trabalho e na estrutura do SUS.

É necessário resgatar a concepção e as diretrizes para uma APS abrangente, valorizando um processo de trabalho de base multiprofissional e comunitária, com condições para que a equipe ampliada atue na promoção, prevenção, cura e reabilitação, por meio de ações integradas e em rede. A APS abrangente depende de um financiamento robusto e suficiente.

## Referências

- ALONSO, C. M. do C. et al. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, n. 52, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PjNYDyTH3wkVwfVP9cG8Sc/?lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.
- AQUINO, R.; OLIVEIRA, N. F. Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities. **Am J Public Heal**, v. 99, n. 1, p. 87-93, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636620/>>. Acesso em 18 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 18 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União; 2019. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)>. Acesso em 18 out. 2022.
- CARVALHO, B. G. et al. A organização do Sistema de Saúde no Brasil. In: MAFFEI et al (Orgs). **Bases de Saúde Coletiva**. Eduel: Londrina, 2017. p. 70-136.
- CASTRO, A. L. B.; MACHADO, C. V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 693-705, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nKfWbLqwxPYNqGpR9whw7Gn/?lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.
- FACCHINI, L. A.; THUMÉ, E.; NUNES, B. P. et al. Governance and Health System Performance: National and Municipal Challenges to the Brazilian Family Health Strategy. In: REICH, M. T. K. (editors). **Governing Health Systems**. Brookline: Lamprey & Lee, 2015. p. 203-36.
- FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; SEIDL, H.; GAGNO, J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde debate**, v. 38, n. esp., p. 13-33, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xyFtnVSD4MgBWxfv8NDYXSS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.
- FUNCIA, F. R. et al. **Nova política de financiamento do SUS** - Associação Brasileira de Economia da Saúde. Salvador: ABRES, 2022. 32p. Disponível em: <<https://abresbrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Proposta-Nova-Politica-de-Financiamento-SUS-Abres.pdf>>. Acesso em 18 out. 2022.
- GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Cien Saude Colet**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.
- GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; SCHENKMAN, S.; ALMEIDA, P. F. de; SARDINHA, L. M. V.; VIEIRA, M. L. F. P. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Cien Saude Colet**, v. 26, n. suppl. 1, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Tsz/>>. Acesso em 18 out. 2022.
- GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Cien Saude Colet**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 18 out. 2022.
- GOMES, C. B. E. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Cien Saude Colet**, v. 25, n. 4, p. 1327-1338, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/w4j9dwRc4ysdfcdRzGnMrQg/?lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.
- GUANAIS, F. C.; MACINKO, J. Primary Care and Avoidable Hospitalizations: Evidence from Brazil. **J Ambul Care Manag**, v. 32, n. 2, p. 115-22, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19305223/>>. Acesso em 18 out. 2022.
- HANSON, K.; BRIKCI, N.; ERLANGGA, D. et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. **Lancet Glob Health**, 2022. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/commissions/financing-primary-health-care>>. Acesso em 18 out. 2022.
- LAWN, J. E.; ROHDE, J.; RIFKIN, S.; WERE, M.; PAUL, V. K.; CHOPRA, M. Alma-Ata 30 years on: revolutionary, relevant, and time to revitalise. **The Lancet**, v. 372, n. 9642, p. 917-927, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18790315/>>. Acesso em 18 out. 2022.
- MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; FÁTIMA, M.; SOUZA, M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. **J Epidemiol Community Health**, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16361449/>>. Acesso em 18 out. 2022.
- MACINKO, J.; SOUZA, M. F. M.; GUANAIS, F. C. et al. Going to scale with community-based primary care: An analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004. **Soc Sci Med**, v. 65, n. 10, p. 2070-80, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17689847/>>. Acesso em 18 out. 2022.

MALTA, D. C.; SANTOS, M. A. S.; STOPA, S. R.; VIEIRA, J. E. B.; MELO, E. A.; REIS, A. A. C. dos. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cien Saude Colet**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/y3vTNkgw5FkM5nkqQchQzjh/?lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.

MARQUES, R. M.; MENDES, Á. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade? **Cad Saude Pública**, v. 18, suppl., p. 163-171, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gNtk9SLMqYb4BcVTDBtSQhG/?lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.

MELO, E. A.; ALMEIDA, P. F. de; LIMA, L. D. de; GIOVANELLA, L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Saúde debate**, v. 43, spe. 5, p. 137-144, 2019. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/137-144/pt/>>. Acesso em 18 out. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt>>. Acesso em 18 out. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Renovação da atenção primária em saúde nas Américas:** documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renovacao\\_atencao\\_primaria\\_saude\\_americas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf)>. Acesso em 14 mar. 2022.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **Milbank Q**, v. 83, p. 457-502, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16202000/>>. Acesso em 18 out. 2022.

WALLEY, J.; LAWN, J. E.; TINKER, A.; FRANCISCO, A.; CHOPRA, M.; RUDAN, I.; BHUTTA, Z. A.; BLACK, R. E. Primary health care: making Alma-Ata a reality. **The Lancet**, v. 372, n. 9642, p. 1001-1007, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18790322/>>. Acesso em 18 out. 2022.



FOTO: UNSPLASH / FRANCISCO VENANCIO

ISBN 978-65-89501-17-6



9 786589 501176

FOTO: VINICIUS MARINHO



REALIZAÇÃO



APOIO



Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas



MINISTÉRIO DA SAÚDE