

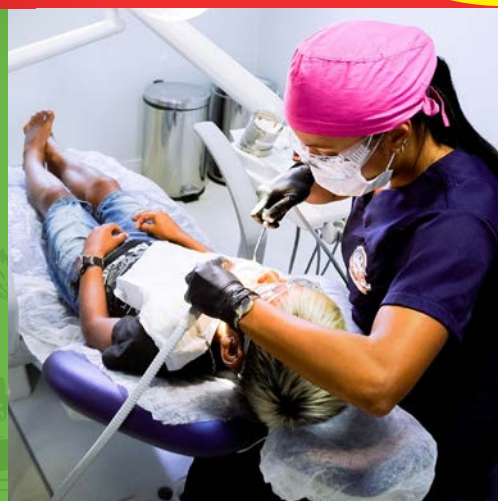


MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE **PROPOSTAS AO** MINISTÉRIO DA SAÚDE

2025





MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2025



Brasília – DF
2025

2025 Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 3.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
3º andar, sala 305
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-2079 / 3315-2130 / 3315-2133

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
2º andar, sala 2067
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2777
Site: <https://portalfns.saude.gov.br/>

Organização:

Ana Paula Rodrigues dos Santos
Camila Cristaldo Sanches
Carolina dos Santos Ferreira
Dárcio Guedes Junior
Iranildes Maria José
Suzete Rocha de Moraes

Capa, projeto gráfico e diagramação:
Renato Barbosa de Carvalho

Fotografias:

Flickr/MS
Reprodução/Acervo Conasems
Beatriz Rossetti

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI
Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2025 / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – Brasília :
Ministério da Saúde, 2025.
236 p. : il.

ISBN 978-65-XXXX-XXX-X

1. Administração em saúde. 2. Orçamento. 3. Recursos financeiros em saúde. I. Título. II. Fundo Nacional de Saúde.

CDU 614:354.53

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0200

Título para indexação:

Booklet for submission of proposals to the Brazilian Ministry of Health – 2025

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS	9
1.1 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA UNIÃO	10
1.2 TIPOS DE RECURSOS	10
1.3 CRITÉRIOS PARA RECURSOS DE INVESTIMENTOS	12
1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos	12
1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos	13
1.3.3 A Análise de um Projeto de Investimento deve Considerar Aspectos de Elegibilidade Jurídico-Administrativa e Técnico-Assistencial	13
1.3.4 Planejamento Integrado das Despesas de Capital e Custeio para os Investimentos em Novos Serviços de Saúde	14
1.4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DAS EMENDAS	14
1.5 QUEM É QUEM NO PROCESSO	15
1.5.1 Concedente	15
1.5.2 Proponente	15
1.5.3 Conveniente	15
1.5.4 Contratante	15
1.5.5 Mandatária da União	15
1.5.6 Contratado	15
1.5.7 Interveniente	15
1.5.8 Dirigente	15
1.5.9 Representante do Proponente	16
1.5.10 Executor/Fornecedor	16
1.5.11 Órgãos de Controle	16
1.6 INSTRUMENTOS DE REPASSE	16
1.6.1 Transferências Fundo a Fundo – FAF	16
1.6.2 Convênios	17
1.6.3 Contrato de Repasse	17
1.6.4 Termo de Execução Descentralizada – TED	18
1.6.5 Aplicações Diretas	18
1.6.6 Termo de Compromisso	18
2 CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE	21
2.1 CADASTRAMENTO DO PROPONENTE NO TRANSFEREGOV.BR	22
2.2 CONHECIMENTO DOS PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	22
2.3 CONTRAPARTIDA	23
2.4 VIGÊNCIA	23
2.5 CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL DO CONVENIENTE	24
2.6 PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO	24
2.7 PROJETO BÁSICO OU TERMO DE REFERÊNCIA	25
2.8 HABILITAÇÃO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE	26
2.8.1 Habilitação dos Proponentes para Celebração de Convênio	26
2.8.2 Habilitação para Celebração de Contrato de Repasse	31
2.9 HIPÓTESES DE VEDAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE	31
2.10 ASSINATURA E PUBLICIDADE DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE	33
2.11 MARCO LEGAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	33

3 FINANCIAMENTO.....	35
3.1 O QUE CONSTITUI A IDENTIFICAÇÃO DA DESPESA?.....	36
3.1.1 Código da Funcional Programática – CFP.....	36
3.1.2 Classificação Funcional da Despesa.....	36
3.1.3 Classificação Programática.....	36
3.2 CATEGORIA ECONÔMICA DA DESPESA.....	37
3.2.1 Grupo de Natureza de Despesa.....	37
3.2.2 Modalidade de Aplicação.....	38
4 PLANEJAMENTO.....	41
5 PROGRAMAS PRIORITÁRIOS.....	45
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	48
5.1.1 Programa Estratégico: Atenção Primária à Saúde.....	48
5.1.2 Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde – PAP.....	48
5.1.3 Saúde da Família.....	50
5.1.4 Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.....	50
5.1.5 Ponto de Apoio para Atendimento.....	52
5.1.6 Unidade Básica de Saúde Fluvial.....	53
5.1.7 Equipamentos UBS – Unidade Básica de Saúde.....	55
5.1.8 Saúde Bucal – Brasil Sorridente.....	57
5.1.9 Ações Interprofissionais – equipe Multiprofissional – eMulti.....	60
5.1.10 Políticas de Promoção da Equidade.....	62
5.1.11 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – Pnaisp...	62
5.1.12 Saúde da População em Situação de Rua.....	64
5.1.13 Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA.....	65
5.1.14 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.....	67
5.1.15 Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas.....	68
5.1.16 Atenção à Saúde de Áreas Remotas da Região Amazônica pelas Forças Armadas.....	69
5.1.17 Promoção da Saúde.....	70
5.1.18 Academia da Saúde.....	70
5.1.19 Política Nacional de Alimentação e Nutrição.....	72
5.1.20 Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo.....	74
5.1.21 Saúde Integral da População Negra.....	77
5.1.22 Práticas Integrativas e Complementares no SUS.....	79
5.1.23 Rede Alyne.....	81
5.1.24 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.....	83
5.1.25 Atenção à Saúde do Homem.....	86
5.1.26 Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens.....	87
5.1.27 Atenção Integral à Saúde da Criança.....	89
5.1.28 Atenção Integral à Saúde das Mulheres.....	91
5.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE.....	93
5.2.1 Programa Estratégico: Atenção Especializada à Saúde.....	93
5.2.2 Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC.....	94
5.2.3 Políticas de Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares de Alta Complexidade.....	96
5.2.4 Sistema Nacional de Transplantes.....	100
5.2.5 Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.....	101
5.2.6 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.....	102
5.2.7 Rede de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras.....	105
5.2.8 Rede de Atenção Hospitalar.....	106
5.2.9 Rede de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa.....	108
5.2.10 Política Nacional de Cuidados Paliativos.....	109
5.2.11 Rede de Urgência e Emergência.....	110
5.2.12 Rede Alyne.....	113
5.2.13 Rede de Atenção Psicossocial – Raps.....	118
5.2.14 Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer – PNPCC.....	120
5.2.15 Rede de Atenção Especializada – Programa Mais Acesso a Especialistas – Pmae.....	122

5.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE	124
5.3.1	Programa Estratégico: Vigilância em Saúde e Ambiente	124
5.3.2	Programa Nacional de Imunizações – PNI	124
5.3.3	Doenças Transmissíveis	126
5.3.4	HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	129
5.3.5	Vigilância em Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e Mudanças Climáticas e Equidade em Saúde	133
5.3.6	Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente	135
5.3.7	Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis	138
5.3.8	Emergências em Saúde Pública	140
5.3.9	Programa Estratégico: Instituto Evandro Chagas	143
5.3.10	Centro Nacional de Primatas	144
5.3.11	Laboratórios de Saúde Pública	145
5.4	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	147
5.4.1	Programa Estratégico: Pesquisa, Desenvolvimento, Inovação, Produção e Avaliação de Tecnologias em Saúde ...	147
5.4.2	Programa Estratégico: Gestão, Avaliação e Incorporação de Tecnologia em Saúde ao Sistema Único de Saúde ...	149
5.4.3	Programa Estratégico: Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – PDCEIS	151
5.4.4	Programa Estratégico: Programa de Desenvolvimento e Inovação Local – Pdil	156
5.4.5	Programa Estratégico: Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	158
5.4.6	Programa Estratégico: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – Qualifar-SUS ...	160
5.5	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	162
5.5.1	Programa Estratégico: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	162
5.5.2	Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS	162
5.5.3	Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde – ValorizaGTES-SUS	163
5.5.4	Estruturação e Melhoria das Condições de Trabalho nas Áreas Responsáveis pela Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS	165
5.5.5	Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde	166
5.5.6	Regulação do Trabalho na Saúde	167
5.5.7	Desprecarização do Trabalho na Saúde	169
5.5.8	Implementação de Áreas Responsáveis pelo Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil	170
5.5.9	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps	171
5.5.10	Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde	173
5.5.11	Programa Mais Saúde com Agente	174
5.5.12	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde – Pneps-PopSUS	175
5.5.13	Programa de Formação de Técnicos em Saúde Bucal: Mais Saúde Bucal no SUS	176
5.5.14	Programa de Formação de Técnicos em Órteses e Próteses para Fortalecimento do Sistema Único de Saúde	177
5.5.15	Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas	179
5.5.16	Qualificação para Atenção à Crise de Sofrimento Psíquico na Rede de Atenção Psicossocial	180
5.5.17	PET-Saúde	181
5.6	AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL	183
5.6.1	Programa Estratégico: Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde	183
5.7	SAÚDE DIGITAL	186
5.7.1	Programa Estratégico: Saúde Digital	186
5.7.2	Estruturação, Implantação, Desenvolvimento e Manutenção de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS ...	186
5.7.3	Programa SUS Digital	188
5.8	ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS	190
5.8.1	Programa Estratégico: Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	190
6	ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS	197
6.1	COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS	198
6.2	PARLAMENTARES	198
6.3	CADASTRO DA PROPOSTA	199
6.3.1	Indicação de Objetos Financiáveis	200

7	CANAIS DE COMUNICAÇÃO.....	209
7.1	ATENDIMENTO ELETRÔNICO.....	210
7.2	ATENDIMENTO TELEFÔNICO.....	210
7.3	ASSESSORIA PARLAMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPAR.....	210
8	ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE.....	213
8.1	PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA.....	214
8.1.1	Fundo a Fundo.....	214
8.1.2	Convênios.....	214
8.1.3	Contrato de Repasse ou Termo de Compromisso.....	215
8.1.4	Termo de Execução Descentralizada.....	216
8.2	EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE REPASSE.....	216
8.2.1	Etapas da Execução dos Contratos de Repasse.....	216
8.2.2	Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse.....	217
8.3	PARECERES TÉCNICOS.....	217
8.3.1	Análise Técnica do Mérito.....	217
8.3.2	Análise Técnico-Econômica.....	219
8.4	EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS.....	223
	REFERÊNCIAS.....	229
	COLABORADORES.....	233

APRESENTAÇÃO

Caras gestoras e caros gestores. O Ministério da Saúde apresenta a edição de 2025 da *Cartilha para Apresentação de Proposta*. Este documento traz orientações sobre acesso e captação de recursos para aprimorar e expandir a qualidade dos serviços de saúde. Trata-se, portanto, de uma importante ferramenta para auxiliar estados e municípios na oferta de mais serviços à população e redução do tempo de espera por atendimento no SUS.

Construída para fortalecer a colaboração entre o Ministério da Saúde, gestores locais e instituições de saúde, esta cartilha explica como acontecem as chamadas transferências fundo a fundo; as modalidades de aplicação de recursos; formas de aquisição de equipamentos; e o direcionamento para conhecer a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS. Ela também descreve os principais programas que contemplam desde a atenção primária aos serviços de atenção especializada à saúde.

O documento trata, ainda, da execução de estratégias fundamentais para a população, que buscam sanar gargalos históricos, como o tempo de espera no Sistema Único de Saúde (SUS) - tema tratado como uma frente obsessiva de trabalho pelo governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

É importante ressaltar que o Fundo Nacional de Saúde (FNS) também disponibiliza o Sistema InvestSUS, onde é possível conhecer os programas disponíveis para o financiamento, os recursos recebidos por emenda parlamentar ou programa, indicar os objetos financiáveis, cadastrar, gerenciar e acompanhar suas propostas apresentadas ao Ministério da Saúde.

Esta cartilha é voltada a parlamentares e gestores e gestoras de secretarias estaduais e municipais de saúde, seguindo primícias que norteiam o caráter tripartite do SUS. Esta integração é fundamental para que as políticas públicas cheguem com agilidade à população.

Ministério da Saúde





1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

Instituído pelo Decreto n.º 64.867, de 24 de julho de 1969, como fundo especial, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal.

Os recursos administrados pelo FNS destinam-se a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, de seus órgãos e de entidades da Administração direta e indireta integrantes do SUS.

Os recursos alocados no FNS destinam-se, ainda, às transferências para os estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Cabe salientar que a destinação dos recursos é orientada pelas políticas e pelos programas gerenciados pelas secretarias finalísticas do Ministério da Saúde.

1.1 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA UNIÃO

As transferências de recursos da União são instrumentos celebrados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas (administração estadual, distrital, municipal) ou privadas sem fins lucrativos, para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União.

1.2 TIPOS DE RECURSOS

As dotações orçamentárias destinadas às transferências de recursos são alocadas no Orçamento Geral da União de duas formas:

✦ Recurso de Programa/Ação

É a dotação orçamentária na qual as entidades públicas e privadas têm a iniciativa de cadastrar propostas de projetos mediante programas previamente elencados pelo órgão público concedente. Os recursos de programação são executados conforme o planejamento da política/programa e a disponibilidade orçamentária.

✦ Recurso de Emenda Parlamentar

É o instrumento que o Congresso Nacional possui para participar da discussão e da aprovação do orçamento anual. Por meio das emendas, os parlamentares procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando à melhor alocação dos recursos públicos. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente.

✦ Orçamento Impositivo

A Emenda Constitucional n.º 86, de 17 de março de 2015, inaugurou o regime de orçamento impositivo aos recursos oriundos de emendas parlamentares individuais, além de vincular metade do percentual da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo destinado às emendas individuais a ações e serviços públicos de saúde, entre outras providências.

Posteriormente, foi promulgada a Emenda Constitucional n.º 100, de 26 de junho de 2019, que tornou obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente também de emendas de bancada de parlamentares de estado ou do Distrito Federal, o que alterou a redação do art. 166 da Constituição Federal.

Na conformidade do que dispõe o § 9º e 9-A, do art. 166, incluído pela Emenda Constitucional n.º 126, de 21 de dezembro de 2022, que alterou a EC/86, as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de 2% da Receita Corrente Líquida prevista do exercício anterior ao do encaminhamento do projeto, observado que a metade desse percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde. Sendo 1,55% (um inteiro e cinquenta e cinco centésimos por cento) caberá às emendas de deputados e 0,45% (quarenta e cinco centésimos por cento) às de senadores.

As emendas impositivas não serão executadas em caso de impedimento de ordem técnica, conforme disposto na LDO 2024 (Lei n.º 15.080, de 30 de dezembro de 2024), Lei Complementar n.º 210, de 25 de novembro de 2024, e em portarias interministeriais a serem publicadas pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF), a fim de regulamentar a execução das emendas parlamentares individuais e de bancadas estaduais.

Art. 72, § 1º, da Lei de Diretrizes Orçamentárias:

§ 1º São consideradas hipóteses de impedimentos de ordem técnica, sem prejuízo daquelas previstas no art. 10 da Lei Complementar n.º 210, de 25 de novembro de 2024, e de outras posteriormente identificadas em ato do Poder Executivo federal:

- I) a ausência de projeto de engenharia aprovado pelo órgão setorial ou pela unidade orçamentária responsável pela programação, nos casos em que for necessário;
- II) a ausência de licença ambiental prévia, nos casos em que for necessária;
- III) a não comprovação, por parte do Estado, do Distrito Federal ou do Município, quando a cargo do empreendimento após a sua conclusão, da capacidade de aportar recursos para sua operação e manutenção;
- IV) a não comprovação de que os recursos orçamentários e financeiros sejam suficientes para conclusão do projeto ou de etapa útil, com funcionalidade que permita o imediato usufruto dos benefícios pela sociedade;
- V) a incompatibilidade com a política pública executada no âmbito do órgão setorial responsável pela programação;
- VI) a incompatibilidade do objeto da despesa com os atributos da ação orçamentária e do respectivo subtítulo, bem como dos demais classificadores da despesa;
- VII) o óbice superado em data que inviabilize o empenho no exercício financeiro; e
- VIII) no caso de transferência especial de que trata o inciso I do art. 166-A da Constituição, a não apresentação do plano de trabalho pelo ente beneficiário ou a não aprovação prévia do plano pelo órgão setorial competente no âmbito do Poder Executivo Federal.

Os procedimentos e os prazos para superação de impedimentos de ordem técnica são estabelecidos nos textos da LDO, Lei Complementar n.º 210, bem como nas portarias interministeriais de operacionalização das emendas parlamentares, que será publicada para o presente exercício pelos Ministérios do Planejamento e Orçamento (MPO) e da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), e pela Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República (SRI-PR), e da portaria de alterações de créditos orçamentários da SOF.

✦ Recursos do Novo PAC

Os recursos do Novo PAC são gerenciados pelo Ministério da Saúde e distribuídos conforme as prioridades estabelecidas pelo governo federal. O acesso aos investimentos do programa depende do cumprimento dos critérios de elegibilidade e das regras definidas pelo Ministério da Saúde (MS). Os critérios de seleção variam mas, em geral, consideram fatores como a vulnerabilidade socioeconômica dos entes federativos e a existência de vazios assistenciais nos serviços de saúde da região. A aplicação dos recursos ocorre de acordo com o planejamento e a disponibilidade orçamentária do MS.

1.3 CRITÉRIOS PARA RECURSOS DE INVESTIMENTOS

1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos

O investimento na saúde é fundamental, uma vez que se trata de setor estratégico para o desenvolvimento brasileiro, garantindo, ao mesmo tempo, inclusão social e geração de trabalho. Enfrentar as desigualdades regionais na alocação de recursos, observar a compatibilização entre investimentos em obras, equipamentos, pessoal e garantia de custeio, bem como a complexa relação entre acesso, escala, escopo e sustentabilidade dos investimentos em saúde, são de extrema relevância para aumentar a capacidade técnica do complexo produtivo da saúde do País e melhorar a qualidade de vida da população.

Assim, é indispensável propor e analisar as principais diretrizes de investimentos no SUS e os critérios e os parâmetros de alocação de recursos para que haja aperfeiçoamento contínuo de sua capacidade institucional de gestão e de oferta de serviços de saúde, com o objetivo de superar uma série de desafios que constituem obstáculos à sua consolidação e legitimação.

O principal objetivo do investimento nos próximos anos deve ser assegurar o acesso, a qualidade e a equidade da atenção à saúde da população, a valorização dos profissionais de saúde e o aprimoramento da gestão da saúde. A regionalização do SUS, assim como políticas que visem imprimir equidade ao sistema, é fundamental para atingir os objetivos propostos. Para tanto, os recursos alocados considerarão e refletirão as necessidades regionais, dando prioridade às regiões com vazios sanitários e grandes dificuldades no acesso.

As regras vigentes preveem o atendimento das especificidades das regiões. A Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, art. 17, e a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 35, fixam as regras para o estabelecimento de valores a serem distribuídos por estados, municípios e Distrito Federal, que, combinados, podem gerar fórmulas de cálculo que atendam às peculiaridades das diversas linhas de investimento e às diferentes necessidades oriundas da heterogeneidade das regiões, dos estados e dos municípios brasileiros. São elas:

- a) Necessidade de saúde da população.
- b) Dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.
- c) Capacidade de oferta das ações e de serviços de saúde.
- d) Perfil demográfico da região.
- e) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- f) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.

1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos

Como exposto anteriormente, a correta direcionalidade dos recursos de investimentos no setor saúde está condicionada aos critérios e aos métodos de seleção, de priorização e de aprovação de projetos que respondam às necessidades dos sistemas de saúde dentro de seu alcance, sejam locais, regionais ou estaduais.

1.3.3 A Análise de um Projeto de Investimento deve Considerar Aspectos de Elegibilidade Jurídico-Administrativa e Técnico-Assistencial

A elegibilidade técnico-administrativa consiste em avaliar os principais aspectos técnicos relacionados à proposta, visando averiguar a sua consistência, a adequação aos princípios do SUS e os macro-objetivos do investimento no setor.

Assim, a base dos critérios de análise e de aprovação de proposta é:

- a) Coerência com as políticas nacionais, estaduais e municipais e com os objetivos e as estratégias das políticas estruturantes do SUS, aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e/ou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em conformidade com o Plano Nacional de Saúde (PNS).
- b) Descentralização. Haja vista sua importância na garantia de acesso, racionalização da atenção à saúde, este critério visa à promoção de infraestrutura física ou humana para a descentralização do sistema.
- c) Impacto sobre a cobertura e a integralidade. Estimulam-se ações que aumentem a cobertura dos serviços e integrem conhecimentos e outros recursos necessários para tal cobertura.
- d) Impacto sobre a promoção da equidade da saúde e do sistema de saúde. Avalia-se a abrangência do projeto a grupos populacionais que apresentam dificuldades de acesso à assistência e de grupos de risco, periferias de cidades com mais de 20 mil habitantes, em áreas de difícil acesso, além dos demais grupos em situação de miserabilidade e de vulnerabilidade na sociedade. Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, usuários de crack e outras drogas, portadores de transtornos mentais e vítimas de violência.
- e) Humanização do ambiente de trabalho, com vistas à crescente valorização de projetos de construção, ampliação e reforma que possibilitem fluxos lógicos e ordenados de atendimento, otimizando e qualificando as atividades profissionais.
- f) Racionalidade do investimento, a ser comprovada e fundamentada por meio de indicadores de morbidade e de mortalidade, os quais deverão corroborar o pedido de investimento. Avalia-se se há consistência entre a proposta de infraestrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto.

O desenvolvimento da força de trabalho mediante avaliação em relação ao projeto deve prever a capacitação específica da força de trabalho e se há um núcleo de gestão do trabalho e de educação em saúde, promovendo-se a educação permanente inserida nos processos de trabalho.

No modelo de gestão da proposta, são avaliados os aspectos organizacionais e a capacidade de gestão do projeto sob os pontos de vista gerencial, técnico e financeiro.

1.3.4 Planejamento Integrado das Despesas de Capital e Custeio para os Investimentos em Novos Serviços de Saúde

Em conformidade com o estabelecido pela Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016, os entes federados que planejarem a construção ou a ampliação física de serviços de saúde no SUS que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão acordar, previamente, o total de recursos orçamentário financeiros de capital e custeio, de modo que seja devidamente pactuado para o seu pleno funcionamento.

Entes que solicitarem recursos de capital que impliquem aumento da oferta (criação de novo serviço, ampliação física de serviço existente) devem também informar a previsão quanto ao custeio mensal, com definição da parcela atribuída para cada ente e previsão de incidência de gasto de custeio dos novos serviços a serem implementados.

Destaca-se que a consulta aos demais entes quanto à possibilidade de aporte de recursos de custeio deverá preceder à aplicação dos recursos de capital por parte do ente proponente, de forma a evitar o início da operacionalização de novos serviços sem assegurar os recursos de custeio necessários ao pleno funcionamento do serviço.

1.4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DAS EMENDAS

QUADRO 1 – RESPONSABILIDADES

PARLAMENTARES	ÓRGÃOS E ENTIDADES
Acompanhar as indicações no Ambiente Parlamentar, a senha é a mesma utilizada no exercício anterior. Caso não recorde ou não tenha a senha de acesso, primeiro acesso, basta selecionar o ano desejado, informar o parlamentar e clicar no link “Lembrar Senha” na tela principal de acesso.	Atualizar a habilitação da instituição conforme Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, no sistema InvestSUS (https:// investsus.saude.gov.br/) 1-3.
Fazer a indicação de beneficiário no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop).	A senha é a mesma utilizada no exercício anterior, caso não possua, solicitar senha no sistema InvestSUS por meio da opção “Esqueceu a senha?” ou “Novo por aqui?” na tela de login.
Antes da indicação, verificar se a entidade beneficiada está com o cadastro atualizado no Transferegov.br e habilitação atualizada no sistema InvestSUS no Ministério da Saúde.	Indicar a necessidade da instituição, conforme os objetos passíveis de financiamento, na funcionalidade de Recursos no sistema InvestSUS.
Acompanhar o andamento das propostas junto ao sistema Ambiente Parlamentar, realizando interlocução com a entidade beneficiada para solução de pendências.	Cadastrar e finalizar proposta além de acompanhar suas análises na funcionalidade de Propostas no sistema InvestSUS.
Manter as informações do parlamentar sempre atualizadas junto à Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro (Aspar/GM).	Acompanhar o processo no que diz respeito a diligências, documentações e prazos no sistema InvestSUS e portal do FNS.

Fonte: SE/MS.

Notas:

1. Para inserção de proposta de convênio e contrato de repasse, será obrigatório o cadastramento das informações atualizadas do proponente na plataforma Transferegov.br.
2. Para inserção de proposta por meio de portaria (fundo a fundo), será necessário que o fundo municipal ou estadual esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde.
3. Para inserção de proposta de Termos de Execução Descentralizada (TED), será necessário que o órgão federal esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde e na plataforma Transferegov.br.

1.5 QUEM É QUEM NO PROCESSO

1.5.1 Concedente

É o órgão ou a entidade da Administração Pública Federal responsável pela transferência dos recursos financeiros destinados à execução do objeto de convênio ou de contrato de repasse. Ex.: Ministério da Saúde.

1.5.2 Proponente

É o órgão ou a entidade pública ou a entidade privada sem fins lucrativos que manifeste, por meio de proposta ou plano de trabalho, interesse em celebrar instrumento regulado por legislação. Ex.: Fundo Municipal de Saúde.

1.5.3 Conveniente

É o órgão ou a entidade da Administração Pública estadual, distrital ou municipal, consórcio público, entidade privada sem fins lucrativos ou serviço social autônomo, com o qual a Administração Pública Federal pactua a execução de programa, projeto, atividade, obra ou serviço de engenharia, por meio da celebração de convênio ou de contrato de repasse. Ex.: Santa Casa de Misericórdia.

1.5.4 Contratante

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta da União que pactua a execução de programa, projeto, atividade ou evento, por intermédio de instituição financeira federal (mandatária), mediante a celebração de contrato de repasse.

1.5.5 Mandatária da União

Instituição financeira oficial que celebra e operacionaliza contratos de repasse em nome da União.

1.5.6 Contratado

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade sem fins lucrativos, com a qual a Administração Federal pactua a execução de contrato de repasse.

1.5.7 Interveniente

É o órgão ou a entidade da Administração Pública de qualquer esfera de governo ou entidade privada que participe do instrumento para manifestar consentimento ou assumir obrigações em nome próprio.

1.5.8 Dirigente

É aquele que tem vínculo com entidade privada sem fins lucrativos e detém qualquer nível de poder decisório, assim entendidos os conselheiros, presidentes, diretores, superintendentes, gerentes, entre outros.

1.5.9 Representante do Proponente

É a pessoa física que responde, no sistema, pelo órgão ou pela entidade privada sem fins lucrativos.

1.5.10 Executor/Fornecedor

É a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável pela execução de obra ou pelo fornecimento de bem ou serviço, nos termos da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas pertinentes à matéria, a partir de contrato de execução ou fornecimento firmado com órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos.

1.5.11 Órgãos de Controle

São instituições vinculadas aos Poderes Executivo e Legislativo da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios que têm designação constitucional para orientar, auditar, fiscalizar e acompanhar a execução dos programas, dos projetos e das atividades de governo nos aspectos de legalidade, de economicidade e de eficiência.

1.6 INSTRUMENTOS DE REPASSE

1.6.1 Transferências Fundo a Fundo – FAF

As transferências fundo a fundo, de custeio e capital, a serem executadas pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios, serão transferidas diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos de Saúde das três esferas, de maneira regular e automática, dispensada a celebração de convênios ou outro instrumento jurídico.

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo, conforme o estabelecido pela Portaria de Consolidação MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- a) Bloco de manutenção das ações e dos serviços públicos de saúde: destinado ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos públicos de saúde e à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e dos serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação “serviço de terceiros” do *Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público* (Mcasp).
- b) Bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde destinado à aquisição de equipamentos, a obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes ou a obras de reforma de imóveis já existentes utilizados.

Os valores serão depositados em conta corrente específica e única para cada bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas, conforme disposto no Decreto n.º 7.507, de 27 de junho de 2011. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios referente às ações e aos serviços públicos de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da Federação, conforme disposto na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e as demais normas aplicáveis.

1.6.2 Convênios

Conforme o que estabelece o Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, convênio é o instrumento que, na ausência de legislação específica, dispõe sobre a transferência de recursos financeiros provenientes do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco e em regime de mútua colaboração. A modalidade de instrumento é operacionalizada no Transferegov.br.

Contudo, é vedado o repasse de recursos mediante convênios para realização de obras e/ou serviços de engenharia pelo Ministério da Saúde.

As Portarias Conjuntas MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023 e n.º 28, de 21 de maio de 2024, estabelecem as diretrizes para celebração de convênios.

O acompanhamento da execução se atém às especificidades de cada objeto, sendo que o repasse de parcelas consequentes dependem da regularidade atestada pelo Ministério da Saúde. Ao final, o conveniente (órgão ou entidade recebedora dos recursos federais) deve prestar contas do realizado ao Ministério da Saúde.

1.6.3 Contrato de Repasse

Trata-se de instrumento de interesse recíproco, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição financeira oficial federal, que atua como mandatária da União. A modalidade de instrumento é operacionalizada no Transferegov.br.

O contrato de repasse é semelhante ao convênio em relação a seus fins: executar, de maneira descentralizada, objeto de interesse comum entre os partícipes. Contudo, diferencia-se do convênio pela intermediação de uma instituição ou agente financeiro público federal, que atuará como representante da União na execução e na fiscalização da transferência, condicionando a disponibilização dos recursos financeiros à medição dos serviços realizados.

As Portarias Conjuntas MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023 e n.º 28, de 21 de maio de 2024, estabelecem as diretrizes para celebração de contratos de repasse que objetivam atender às propostas de obras e de serviços de engenharia.

As propostas destinadas à celebração de contratos de repasse são analisadas e aprovadas pelo corpo técnico do Ministério da Saúde, sendo geridas pela entidade mandatária da União somente após a aprovação do plano de trabalho. Desse modo, o presente documento busca contemplar os dispositivos necessários para a análise das propostas conforme a sua destinação.

Desse modo, todos os itens constantes desta Cartilha que objetivam a execução de obras, excetuando-se aqueles relacionados às aplicações diretas ou aos termos de execução descentralizada e os termos de compromissos (obras para atender ao Programa Novo Pac), devem ser realizadas por meio de contratos de repasse.

1.6.4 Termo de Execução Descentralizada – TED

Nos termos do Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, constitui o instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre órgãos e entidades integrantes do governo federal é ajustada, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática. A modalidade de instrumento é operacionalizada no Transferegov.br.

A descentralização de créditos configura delegação de competência para a unidade descentralizada promover a execução de programas, de projetos ou de atividades previstos no orçamento do Ministério da Saúde. Por se tratar de uma parceria entre duas instituições do governo federal, as competências relacionadas à comprovação da execução também são compartilhadas:

- ✦ O Ministério da Saúde fornecerá, ao respectivo órgão de controle, informações sobre os aspectos referentes à expectativa inicial e final pretendida com a descentralização.
- ✦ Já a unidade descentralizada prestará informações ao respectivo órgão de controle, com dados relacionados à execução dos créditos e aos recursos recebidos.

Até o exercício de 2021, os termos de execução descentralizada eram operacionalizados por sistemas do Ministério da Saúde, com registros no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi). Contudo, considerando as disposições da Portaria Seges/ME n.º 13.405, de 1º de dezembro de 2021, que fixou a obrigatoriedade de operacionalização desses instrumentos por meio do Transferegov.br.

1.6.5 Aplicações Diretas

Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não do Orçamento Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

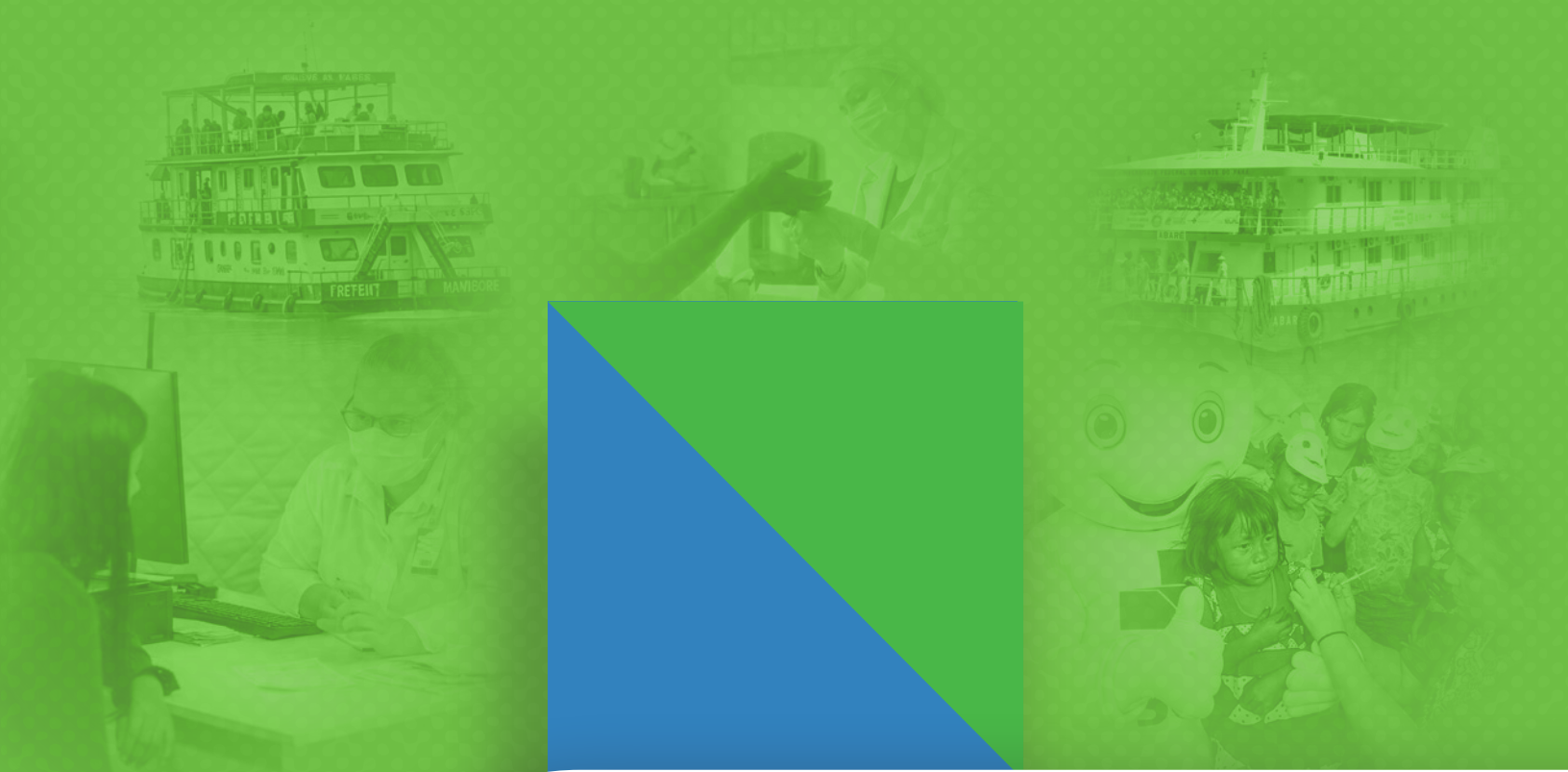
1.6.6 Termo de Compromisso

Nos termos do Decreto n.º 11.855, de 26 de dezembro de 2023, termo de compromisso é o instrumento que dispõe sobre a transferência obrigatória de recursos financeiros de ações do Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC – pelos órgãos e entidades executores da União aos órgãos e entidades dos estados, do Distrito Federal e dos municípios ou aos consórcios públicos para a execução de programas, projetos, atividades, obras ou serviços de engenharia cuja execução pelos entes federativos seja de interesse da União. A modalidade de instrumento é operacionalizada no Transferegov.br.

As propostas destinadas à celebração de termo de compromisso são analisadas e aprovadas pelo corpo técnico do Ministério da Saúde, sendo geridas pela entidade mandatária da União somente após a aprovação do plano de trabalho. Desse modo, o presente documento busca contemplar os dispositivos necessários para a análise das propostas conforme a sua destinação.

A Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 32, de 04 de junho de 2024, regulamenta as transferências obrigatórias celebradas por meio de termos de compromisso entre órgãos e entidades da administração pública federal e órgãos e entidades dos estados, Distrito Federal, municípios e consórcios públicos, para a execução de ações do Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC.





2 CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE



A celebração de convênio ou contrato de repasse só pode ocorrer quando o conveniente atender todas as condicionantes previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), no Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, nas Portarias Conjuntas MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e n.º 28, de 21 de maio de 2024, e demais normas aplicáveis à matéria.

Não se aplicam as exigências da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28/2024 aos termos de compromisso de que trata a Lei n.º 11.578, de 26 de novembro de 2007.

Os requisitos e as condições a serem atendidos pelos proponentes para a celebração do convênio ou contrato de repasse serão apresentados a seguir.

2.1 CADASTRAMENTO DO PROPONENTE NO TRANSFEREGOV.BR

Os órgãos ou as entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam celebrar convênio ou contrato de repasse com a Administração Pública Federal deverão realizar cadastramento prévio no Transferegov.br, por meio do link: <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>.

Esse cadastramento poderá ser realizado em qualquer terminal de acesso à internet e permitirá o acesso ao sistema e à operacionalização de todas as etapas e fases dos instrumentos regulados pelas portarias.

O cadastramento prévio do proponente no Transferegov.br deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- I) Razão social, número de inscrição ativa no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), endereço, telefone e endereço eletrônico.
- II) Relação nominal dos dirigentes, com endereço, telefone, endereço eletrônico e Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

Os órgãos ou as entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos são responsáveis pelas informações inseridas no cadastramento e deverão atualizá-las sempre que houver modificação ou solicitação do próprio sistema. A não atualização desse cadastro impossibilitará a celebração de novos instrumentos.

A atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade do proponente, por isso mantenha sempre os dados atualizados.

2.2 CONHECIMENTO DOS PROGRAMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os recursos disponíveis no Orçamento da União são limitados e estão sujeitos a cortes/contingenciamentos, segundo prioridades definidas pelo governo federal. Antes da indicação de recursos e do cadastramento de propostas, é primordial o conhecimento dos programas prioritários do Ministério da Saúde passíveis de financiamento.

2.3 CONTRAPARTIDA

Contrapartida é a parcela de colaboração financeira do conveniente para a execução do objeto do instrumento. Os limites de contrapartida são fixados na LDO.

Para a transferência de recursos no âmbito do SUS, inclusive aquela efetivada por meio de convênios ou instrumentos congêneres, não será exigida contrapartida (artigos 90 e 96 da Lei de Diretrizes Orçamentárias n.º 15.080, de 30 de dezembro de 2024).

A contrapartida, quando financeira, deverá ser depositada na conta específica do instrumento, em conformidade com os prazos estabelecidos no cronograma de desembolso.

2.4 VIGÊNCIA

Vigência é o atributo do instrumento de repasse celebrado que qualifica o período em que produzirá efeitos, devendo ser fixada no instrumento de repasse de acordo com o prazo previsto para a consecução do objeto e em função do plano de trabalho aprovado.

No caso de convênio ou contrato de repasse, a vigência fixada no instrumento será limitada a:

PRAZO (MESES)	TIPO	NÍVEIS/VALORES
36 (trinta e seis)	Regime Simplificado (Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28/2024)	Para objetos com valor global inferior a R\$ 1.576.882,20 (um milhão quinhentos e setenta e seis mil oitocentos e oitenta e dois reais e vinte centavos).
36 (trinta e seis)	Regime Geral (Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023)	Nível V: objetos com valor global superior a R\$ 1.576.882,20 (um milhão quinhentos e setenta e seis mil oitocentos e oitenta e dois reais e vinte centavos), que não envolvam obras e serviços de engenharia.
48 (quarenta e oito)	Regime Geral (Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023)	Nível I: para execução de obras e serviços de engenharia com valor global superior a R\$ 1.576.882,20 (um milhão quinhentos e setenta e seis mil oitocentos e oitenta e dois reais e vinte centavos) e inferior ou igual a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).
48 (quarenta e oito)	Regime Geral (Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023)	Nível II: para execução de obras e serviços de engenharia com valor global superior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais) e inferior ou igual a R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais).
60 (sessenta)	Regime Geral (Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023)	Nível III: para execução de obras e serviços de engenharia com valor global superior a R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais) e inferior ou igual a R\$ 80.000.000,00 (oitenta milhões de reais).
72 (setenta e dois)	Regime Geral (Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023)	Nível IV: para execução de obras e serviços de engenharia com valor global superior a R\$ 80.000.000,00 (oitenta milhões de reais).

2.5 CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL DO CONVENIENTE

Os convênios e os contratos de repasse somente poderão ser celebrados com órgãos e entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos para execução de objetos relacionados às suas atividades e que disponham de condições técnicas e operacionais para executá-los.

As informações da capacidade técnica e operacional do conveniente são exigidas no cadastramento da proposta/plano de trabalho no sistema InvestSUS.

2.6 PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO

O proponente manifestará interesse em apresentar ao Ministério da Saúde a proposta/plano de trabalho, por meio do **sistema InvestSUS**, no endereço: <https://investsus.saude.gov.br>.

Para apresentar uma proposta, é necessário que o órgão ou a entidade possua recurso oriundo de emenda parlamentar ou programa e tenha cadastro no Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA – <https://scpa.saude.gov.br/>), nos perfis de dirigente de entidade municipal ou estadual, dirigente de entidade privada ou dirigente de entidade federal.

A proposta/plano de trabalho a ser apresentada no **sistema InvestSUS** deverá conter no mínimo as seguintes informações:

I – Descrição do objeto – deverá ser realizada de forma concisa – se possível, padronizada – e estar em conformidade com os objetivos e as diretrizes do programa que recepcionará a proposta de trabalho.

a) previsão do prazo para execução do objeto.

II – Justificativa, contendo:

a) a caracterização dos interesses recíprocos;

b) a relação entre a proposta apresentada e os objetivos e diretrizes do programa federal;

c) a indicação do público-alvo;

d) o problema a ser resolvido; e

e) os resultados esperados.

III – Estimativa dos recursos financeiros, discriminando:

a) o valor global da proposta;

b) o valor de repasse da União; e

c) a contrapartida a ser aportada pelo proponente, se for o caso;

IV – Descrição das metas e etapas.

V – Cronograma de execução física.

VI – Cronograma de desembolso.

VII – Plano de aplicação detalhado.

VIII – Informações relativas à capacidade técnica e gerencial do proponente.

Para fins de celebração de convênio ou contrato de repasse do regime simplificado, os valores mínimos de repasse da União serão:

I – R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para execução de obras; e

II – R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para demais objetos.

2.7 PROJETO BÁSICO OU TERMO DE REFERÊNCIA

Nos instrumentos, o projeto básico é exigido no caso de obras e serviços de engenharia, acompanhado de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), ou o termo de referência, no caso de bens e serviços. Deve ser apresentado antes da celebração, sendo facultado exigi-los depois, desde que antes da liberação da primeira parcela dos recursos.

A apresentação e a verificação do projeto básico ou do termo de referência poderão ser dispensadas no caso de padronização do objeto, a critério da autoridade competente do órgão concedente, em despacho fundamentado.

Para fins de celebração de convênio ou contrato de repasse do regime simplificado, deverão ser apresentadas as seguintes peças documentais previamente à celebração dos instrumentos:

I – Para execução de obras e serviços de engenharia:

- a)** o anteprojeto, quando for adotado o regime de contratação integrada, ou o projeto básico, para os demais regimes de contratação;
- b)** a comprovação da dominialidade do imóvel, ressalvados os casos em que a responsabilidade por eventual desapropriação for delegada ao contratado;
- c)** a comprovação da manifestação prévia do órgão ambiental competente ou licença prévia, comprovante de dispensa do licenciamento ambiental ou declaração de que a responsabilidade pela obtenção do licenciamento ambiental será delegada ao contratado, nos termos do art. 25, § 5º, inciso I, da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021; e
- d)** declaração sobre a sustentabilidade do objeto.

II – Para os demais objetos:

- a) o termo de referência;
- b) a comprovação da manifestação prévia do órgão ambiental competente ou licença prévia, comprovante de dispensa do licenciamento ambiental ou declaração de que a responsabilidade pela obtenção do licenciamento ambiental será delegada ao contratado nos termos do art. 25, § 5º, inciso I, da Lei n.º 14.133/2021, salvo nos casos em que ficar comprovada a desnecessidade de apresentação do referido documento; e
- c) declaração sobre a sustentabilidade do objeto.

A apresentação das peças documentais para cumprimento da condição suspensiva poderá ocorrer após a celebração do instrumento.

2.8 HABILITAÇÃO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE

São documentos que se destinam ao atendimento dos requisitos constitucionais e legais de que trata a Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, o Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, e as Portarias Conjuntas MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023 e n.º 28, de 21 de maio de 2024, para celebração de convênio ou contrato de repasse.

2.8.1 Habilitação dos Proponentes para Celebração de Convênio

Devem-se apresentar os documentos de habilitação no sistema InvestSUS, por meio do link: <https://investsus.saude.gov.br>, módulo Habilitação, que se destina a uniformizar e automatizar os procedimentos com vistas à celebração de convênio.

a) Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

DOCUMENTOS	DESCRIÇÃO
Declaração de Não Vínculo	O dirigente declara que não possui, no seu quadro de dirigentes, agente político dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário ou do Ministério Público, defensor público, titular de órgão ou entidade da Administração Pública, de qualquer esfera governamental, seu cônjuge ou companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvados os casos em que a nomeação decorra de previsão legal, conforme art. 89 da LDO (Lei n.º 15.080/2024).
Declaração de Funcionamento Regular	Declaração de funcionamento contínuo nos últimos três anos, emitida no exercício de 2025.
Certidão FGTS	Regularidade com a Fazenda Federal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
Declaração de Não Impedimento no Cepim, Transferegov. br, no Siafi e no Cadin	Declaração do dirigente da entidade privada sem fins lucrativos de que não possui impedimento no Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (Cepim), no Transferegov, no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin), nos termos da alínea “a”, inciso II, do § 5º, do art. 29, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.

continua 

DOCUMENTOS	DESCRIÇÃO
Declaração de Regularidade Junto ao Tribunal de Contas da União	Declaração do dirigente de que a entidade privada sem fins lucrativos não possui, em seu quadro de dirigentes, pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União (TCU), em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei n.º 8.443, de 16 de julho de 1992.
Declaração de Inelegibilidade	Declaração do dirigente de que a entidade não possui, em seu quadro, dirigentes que incidam em quaisquer das hipóteses de inelegibilidade, em decorrência das situações previstas na Lei Complementar n.º 64, de 18 de maio de 1990, nos termos do § 11º, do art. 87, da Lei n.º 14.436, de 9 de agosto de 2022.
Declaração da Lei n.º 6.454/1977	Declaração do dirigente de que a entidade não incorre nas vedações acerca da denominação de bens públicos de qualquer natureza, nos termos da Lei n.º 6.454, de 24 de outubro de 1977.
Conselho Nacional de Justiça (CNJ)	Certidão negativa referente ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo CNJ.
Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin)	Consulta de regularidade perante o Poder Público Federal.
Sistema de Administração Financeira (Siafi)	Consulta de Regularidade quanto à Prestação de Contas de Recursos Federais Recebidos Anteriormente, mediante consulta: – ao Subsistema TRANSFERÊNCIAS do Sistema de Administração Financeira do governo federal (Siafi), da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), para os convênios firmados sob a égide da Instrução Normativa STN n.º 1, de 15 de janeiro de 1997; – ao Transferegov.br, para aqueles firmados sob a égide das Portarias Interministeriais MP/MF/MCT de n.º 127, de 30 de maio de 2008, n.º 507, de 24 de novembro de 2011, n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e da Portaria Conjunta n.º 33/2023, dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.
Ata da Assembleia no Transferegov.br	Comprovação pela entidade de que estejam regulares o mandato de sua diretoria e a inscrição no CNPJ.
Cepim – Detalhamento da Penalidade	Consulta de regularidade de não possuir impedimento no Cepim/Controladoria-Geral da União (CGU).
Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União – PGFN-RFB	Regularidade quanto a Tributos, a Contribuições Previdenciárias Federais e à Dívida Ativa da União.
Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas)	Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, conforme Decreto n.º 11.791, de 21 de novembro de 2023, e nos termos da Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021.

Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – Cebas

A Cebas é condição para celebração de Convênio ou Contrato de Repasse com **instituições privadas sem fins lucrativos**.

O certificado é concedido pelo governo federal, por intermédio dos Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Saúde, às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de educação, assistência social ou saúde. As entidades detentoras da Cebas podem receber transferências de recursos governamentais, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) n.º 15.080/2024.

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, conforme Decreto n.º 11.791, de 21 de novembro de 2023, e nos termos da Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021, poderá ser:

I – Substituída pelo pedido de renovação tempestivo devidamente protocolado e ainda pendente de análise junto ao órgão competente, nos termos da legislação vigente.

II – Dispensada, em caráter excepcional e mediante decisão fundamentada, para execução de ações, programas ou serviços em parceria com a Administração Pública Federal, desde que garantido o atendimento contínuo e gratuito à população, nas seguintes áreas:

- a) atenção à saúde dos povos indígenas;
- b) atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou da dependência de substâncias psicoativas;
- c) combate à pobreza extrema;
- d) atendimento às pessoas idosas ou com deficiência;
- e) prevenção de doenças, promoção da saúde e atenção às pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida, hepatites virais, tuberculose, hanseníase, malária, câncer e dengue;
- f) atendimento de serviços de creches;
- g) atendimento às comunidades quilombolas, aos povos ciganos (Calon, Rom e Sinti), aos povos e às comunidades tradicionais de matriz africana e aos povos de terreiros; e
- h) atendimento à população em situação de rua.

Quem tem direito à Cebas?

As pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que prestem serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação e que demonstrem, no exercício fiscal anterior ao do requerimento de que trata o art. 5º do Decreto n.º 11.791, de 21 de novembro de 2023, observado o período mínimo de 12 meses de constituição da entidade, o cumprimento dos requisitos previstos na Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021, e alterações.

Como requerer a certificação?

O requerimento de concessão ou de renovação da certificação deverá ser protocolado junto ao Ministério da Saúde, ao Ministério da Educação ou ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, conforme a área de atuação preponderante da entidade.

b) Entidades Públicas Indireta

DOCUMENTOS	DESCRIÇÃO
Certidão de regularidade no pagamento de precatórios judiciais	Regularidade no pagamento de precatórios judiciais, nos termos dos arts. 101 e 104 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, comprovada por certidão emitida pelos Tribunal de Justiça (TJ), Tribunal Regional do Trabalho (TRT) e Tribunal Regional Federal (TRF), bem como extrato emitido pelo Transferegov.br, válido na data da consulta, conforme inciso II do art. 29 da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Declaração de regularidade no pagamento de precatórios judiciais	Na impossibilidade de emissão das certidões (certidão de regularidade no pagamento de precatórios judiciais) de que trata o inciso II do caput da PC n.º 33/2023, desde que devidamente comprovada, deverá ser apresentada declaração do chefe do Poder Executivo ou do secretário de finanças, com a remessa da declaração para o respectivo Tribunal de Contas, válida no mês da assinatura, conforme art. 29, § 6º, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Certidão de regularidade no pagamento de precatórios judiciais	Comprovação da exigência disposta no inciso II do caput da PC n.º 33/2023, caso o ente tenha adotado a listagem única prevista no art. 53, caput, da Resolução CNJ n.º 303/2019, que contempla as requisições originárias da jurisdição estadual, trabalhista, federal e militar, poderá ser apresentada certidão única de regularidade emitida pelo Tribunal de Justiça local, em conjunto com ato do ente que comprove a adoção do regime especial de pagamento de precatórios, conforme art. 29, § 7º, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Declaração da Lei n.º 6.454/1977	Declaração do dirigente de que não incorre nas vedações acerca da denominação de bens públicos de qualquer natureza, nos termos da Lei n.º 6.454/1977.
Ato de nomeação ou diplomação eleitoral no Transferegov.br	Comprovação pela entidade de que estejam regulares o mandato de sua diretoria e a inscrição no CNPJ, nos termos do art. 89, inciso VII, da Lei n.º 15.080/2024.

c) Entidades Públicas Direta

DOCUMENTOS	DESCRIÇÃO
Cauc – Sistema de Informações sobre Requisitos Fiscais	Acerca da “Regularidade Previdenciária e Regularidade quanto à Concessão de Incentivos Fiscais” (consulta).
Declaração de Fornec. da Relação das Empresas Públicas e das Soc. de Economia Mista ao Registro Público	Regularidade do (município ou estado) quanto ao fornecimento da relação das empresas públicas e das sociedades de economia mista ao Registro Público de Empresas Mercantis e Atividades Afins, nos termos do art. 92 da Lei n.º 13.303, de 30 de junho de 2016, e em atendimento ao inciso XX, do art. 29, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Declaração da Área Gestora – Estrutura Administrativa	Possuir área gestora dos recursos recebidos por transferência voluntária da União, com atribuições definidas para gestão, celebração, execução e prestação de contas, nos termos do inciso VII, do art. 29, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.

continua 

DOCUMENTOS	DESCRIÇÃO
Declaração de Regularidade na Destinação dos Precatórios	Regularidade quanto à destinação dos precatórios estabelecido no art. 47-A, §§ 1º e 2º, da Lei n.º 14.113, de 2020, e no art. 3º da Lei n.º 14.325, de 12 de abril de 2022.
Declaração do inciso XXXI do art. 29 da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023	Regularidade quanto ao cumprimento do limite de despesa total com pessoal de todos os poderes e órgãos listados no art. 20 da Lei Complementar n.º 101, de 2000, inclusive as Defensorias Públicas, nos termos do art. 169, § 2º, da Constituição Federal, e do art. 25, § 1º, inciso IV, alínea “c”, da Lei Complementar n.º 101/2000.
Declaração do inciso XXXIV do art. 29 da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023	Inexistência de legislação do proponente, na localidade de execução do objeto, que estabeleça a cobrança de taxa de administração de contrato, em consonância com a vedação do art. 21, parágrafo único, inciso I, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Certidão de regularidade no pagamento de precatórios judiciais	Regularidade no pagamento de precatórios judiciais, nos termos dos arts. 101 e 104 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, comprovada por certidão emitida pelos Tribunal de Justiça (TJ), Tribunal Regional do Trabalho (TRT) e Tribunal Regional Federal (TRF), bem como extrato emitido pelo Transferegov.br, válido na data da consulta, conforme inciso II do art. 29 da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Declaração de regularidade no pagamento de precatórios judiciais	Na impossibilidade de emissão das certidões (certidão de regularidade no pagamento de precatórios judiciais) de que trata o inciso II do caput da PC n.º 33/2023, desde que devidamente comprovada, deverá ser apresentada declaração do chefe do Poder Executivo ou do secretário de finanças, com a remessa da declaração para o respectivo Tribunal de Contas, válida no mês da assinatura, conforme art. 29, § 6º, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Certidão de regularidade no pagamento de precatórios judiciais	Comprovação da exigência disposta no inciso II do caput da PC n.º 33/2023, caso o ente tenha adotado a listagem única prevista no art. 53, caput, da Resolução CNJ n.º 303, de 2019, que contempla as requisições originárias da jurisdição estadual, trabalhista, federal e militar, poderá ser apresentada certidão única de regularidade emitida pelo Tribunal de Justiça local, em conjunto com ato do ente que comprove a adoção do regime especial de pagamento de precatórios, conforme art. 29, § 7º, da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
Declaração da Lei n.º 6.454/1977	Declaração do dirigente de que não incorre nas vedações acerca da denominação de bens públicos de qualquer natureza, nos termos da Lei n.º 6.454/1977.
Portaria de Nomeação ou Diplomação Eleitoral no Transferegov.br	Comprovação pela entidade de que estejam regulares o mandato de sua diretoria e a inscrição no CNPJ, nos termos do art. 89, inciso VII, da Lei n.º 15.080/2024.

d) Consórcios Públicos

DOCUMENTOS	DESCRIÇÃO
Declaração de Atendimento ao inciso V, do art. 2º, da Portaria n.º 4/2020 – STN	Relação dos nomes dos entes consorciados e endereço/local da publicação, em atendimento ao disposto no inciso V, do art. 2º, da Portaria n.º 4/2020 – STN: “Transparência na gestão fiscal, com divulgação, inclusive em meio eletrônico de acesso público, dos documentos a que se refere o art. 14 da Portaria n.º 274. De 13 de maio de 2016, da STN, comprovada com a publicação, na imprensa oficial de cada ente consorciado, da indicação do local em que poderão ser obtidos os textos integrais a qualquer tempo”.
Declaração da Lei n.º 6.454/1977	Declaração do dirigente de que não incorre nas vedações acerca da denominação de bens públicos de qualquer natureza, nos termos da Lei n.º 6.454/1977.

2.8.2 Habilitação para Celebração de Contrato de Repasse

Os documentos de habilitação dos órgãos ou das entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos devem ser entregues à Caixa Econômica Federal, instituição mandatária da União responsável pela análise da documentação técnica, institucional, cadastral e jurídica, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela legislação aplicável à matéria.

2.9 HIPÓTESES DE VEDAÇÃO DE CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE

- ♦ Com órgãos e entidades da Administração Pública direta e indireta dos estados, do Distrito Federal e dos municípios que sejam cadastrados como filial no CNPJ.
- ♦ Para a execução de atividades cujo objeto esteja relacionado ao pagamento de custeio continuado do proponente.
- ♦ Convênios para a execução de despesas de custeio ou para a aquisição de equipamentos com valor de repasse inferior a R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).
- ♦ Contrato de Repasse para a execução de obras e serviços de engenharia com valor de repasse inferior a R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para execução de obras.
- ♦ Entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal, casos em que deverão ser firmados Termos de Execução Descentralizada.
- ♦ Com órgão ou entidade, de direito público ou privado, que esteja inadimplente quanto às suas obrigações em outros instrumentos celebrados com a Administração Pública Federal, ou irregular em qualquer das exigências da Portarias Conjuntas MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- ♦ Com pessoas físicas ou entidades privadas com fins lucrativos.
- ♦ Visando à realização de serviços ou à execução de obras a serem custeadas, ainda que apenas parcialmente, com recursos externos, sem a prévia contratação da operação de crédito externo ou a efetivação da doação.

- ♦ Com entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o objeto proposto.
- ♦ Instrumentos com entes da Federação ou com entidades da Administração Pública indireta de qualquer esfera federativa, em que o ente ou a entidade, por qualquer de seus órgãos, tenha atribuído nome de pessoa viva ou que tenha se notabilizado pela defesa ou exploração de mão de obra escrava, em qualquer modalidade, a bem público, de qualquer natureza, bem como que tenha inscrição de nomes de autoridades ou administradores em placas indicadoras de obras ou em veículo de propriedade ou a serviço da Administração Pública respectiva, em atenção ao disposto na Lei n.º 6.454, de 24 de outubro de 1977.
- ♦ Com entidades privadas sem fins lucrativos:
 - a)** que tenham como dirigente agente político de poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;
 - b)** que não comprovem:
 - 1. no mínimo, três anos de existência com cadastro ativo, comprovada por meio de documentação emitida pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ); e
 - 2. experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto do convênio ou contrato de repasse ou de objeto de mesma natureza;
 - c)** cujo corpo de dirigentes contenha pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União (TCU), em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei n.º 8.443, de 16 de julho de 1992; e
 - d)** que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:
 - 1. omissão no dever de prestar contas;
 - 2. descumprimento injustificado na execução do objeto dos instrumentos;
 - 3. desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
 - 4. ocorrência de dano ao erário; ou
 - 5. prática de outros atos ilícitos na execução dos instrumentos.

2.10 ASSINATURA E PUBLICIDADE DE CONVÊNIO OU CONTRATO DE REPASSE

A celebração do instrumento será precedida de análise e manifestação conclusiva pelos setores técnico e jurídico do concedente ou da mandatária da União, segundo suas respectivas competências, quanto ao atendimento das exigências formais, legais e constantes das Portarias Conjuntas MGI/MF/CGU n.º 33/2023 e n.º 28/2024.

A análise dos setores técnico e jurídico ficará restrita aos aspectos técnicos e legais necessários à celebração do instrumento e aos critérios objetivos definidos nos instrumentos, não cabendo responsabilização dos técnicos pela incidência de impropriedades, inconformidades e ilegalidades praticadas pelos convenientes durante a execução do objeto do instrumento.

A eficácia dos instrumentos fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial da União, que será providenciada pelo concedente ou pela mandatária, no prazo de até dez dias úteis a contar de sua assinatura.

2.11 MARCO LEGAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

O Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação, por meio da Lei n.º 3.243, de 11 de janeiro de 2016, e do Decreto n.º 9.283, de 7 de fevereiro de 2018, traz avanços importantes que contribuem com a ampliação da produção científica e tecnológica do Brasil, favorecendo um ambiente mais adequado à produção de pesquisas de desenvolvimento e inovação nas universidades, nas instituições públicas e nas empresas nos diversos setores da sociedade – entre eles, o setor saúde –, bem como maior agilidade e segurança jurídica no processo de produção, de disseminação e de internalização do conhecimento pelas empresas, pelos órgãos públicos e pela sociedade. Para tanto, estabelece novos critérios para serem observados na aquisição ou na contratação de produtos e serviços para pesquisa e desenvolvimento.



3 FINANCIAMENTO



3.1 O QUE CONSTITUI A IDENTIFICAÇÃO DA DESPESA?

A compreensão do orçamento exige o conhecimento de sua estrutura e sua organização, implementadas por meio de um sistema de classificação estruturado.

3.1.1 Código da Funcional Programática – CFP

O CFP é constituído por 17 números e dividido em função, subfunção, programa, ação e localizador, tendo a função e a subfunção como Classificação Funcional da Despesa e os demais itens como Classificação Programática.

FF – Função	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL
SSS – Subfunção	
PPPP – Programa	CLASSIFICAÇÃO PROGRAMÁTICA
AAAA – Ação	
LLLL – Subtítulo/Localizador de Gasto	

3.1.2 Classificação Funcional da Despesa

Ex.: 10.302.5118.8535.0026

Função (10): pode ser traduzida como o maior nível de agregação das diversas áreas de atuação do setor público. Reflete a competência do órgão; no caso, o Ministério da Saúde.

Subfunção (302): representa um nível de agregação imediatamente inferior à função e deve evidenciar a natureza da atuação governamental. As subfunções podem ser combinadas com funções diferentes. No exemplo supracitado, representa a “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”.

SUBFUNÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
301 Atenção Básica
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
303 Suporte Profilático e Terapêutico
304 Vigilância Sanitária
305 Vigilância Epidemiológica
306 Alimentação e Nutrição

3.1.3 Classificação Programática

Ex.: 10.302.5118.8535.0026

Programa (5118): é a categoria que articula um conjunto de ações (orçamentárias e não orçamentárias) suficientes para enfrentar um problema. O programa exemplificado é “Atenção Especializada à Saúde”.

Ação Orçamentária (8535): operação da qual resultam produtos (bens ou serviços) que contribuem para atender ao objetivo de um programa. A ação exemplificada é a “Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde”.

Subtítulo/Localizador de Gasto (0026): detalha as atividades, os projetos e as operações especiais, utilizados especialmente para identificar a localização física da ação orçamentária ou a localização física do seu beneficiário, não podendo haver, por conseguinte, alteração de sua finalidade, do produto e das metas estabelecidas.

3.2 CATEGORIA ECONÔMICA DA DESPESA

A despesa é classificada em duas categorias econômicas:

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3	Despesas Correntes
4	Despesas de Capital

Despesas Correntes (3): as que não contribuem diretamente para a formação ou a aquisição de um bem de capital.

Despesas de Capital (4): as que contribuem diretamente para a formação ou a aquisição de um bem de capital.

3.2.1 Grupo de Natureza de Despesa

O Grupo de Natureza de Despesa (GND) é um agregador de elemento de despesa com as mesmas características quanto ao objeto de gasto, conforme discriminado a seguir:

CÓDIGO	CÓDIGO DE NATUREZA DA DESPESA
1	Pessoal e Encargos Sociais
2	Juros e Encargos da Dívida
3	Outras Despesas Correntes
4	Investimentos
5	Inversão Financeira
6	Amortização da Dívida

Outras Despesas Correntes (3): despesas orçamentárias com a aquisição de material de consumo, reforma, capacitação, além de outras despesas da categoria econômica “Despesas Correntes” não classificáveis nos demais grupos de natureza de despesa. Importante ressaltar que tais objetos devem estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde. Exemplo: 3.3.40.41.

Investimentos (4): despesas orçamentárias com softwares e com o planejamento e a execução de obras (ampliação e construção nova), inclusive com a aquisição de imóveis considerados necessários à realização dessas últimas, e com a aquisição de instalações, equipamentos e material permanente. Exemplo: 4.4.40.42.

3.2.2 Modalidade de Aplicação

A Modalidade de Aplicação indica se os recursos serão aplicados mediante transferências, inclusive a decorrente de descentralização orçamentária para outros níveis de governo, seus órgãos ou suas entidades, ou diretamente para entidades privadas sem fins lucrativos e outras instituições, ou ainda diretamente pela unidade detentora do crédito orçamentário, ou por outro órgão ou entidade no âmbito do mesmo nível de governo. A Modalidade de Aplicação visa, principalmente, eliminar a dupla contagem dos recursos transferidos ou descentralizados.

CÓDIGO	MODALIDADE DE APLICAÇÃO
30	Transferências a Estados e ao Distrito Federal
31	Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo
40	Transferências a Municípios
41	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo
50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos
71	Transferências a Consórcios Públicos Mediante Contrato de Rateio
90	Aplicações Diretas

Transferências a Estados e ao Distrito Federal (30): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros da União ou dos municípios aos estados e ao Distrito Federal, inclusive para suas entidades da Administração indireta.

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3.3.30.41	Despesas Correntes
4.4.30.42	Despesas de Capital

Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo (31): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros da União ou dos municípios aos estados e ao Distrito Federal por intermédio da modalidade Fundo a Fundo.

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3.3.31.41	Despesas Correntes
4.4.31.42	Despesas de Capital

Transferências a Municípios (40): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros da União ou dos estados aos municípios, inclusive para suas entidades da Administração indireta.

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3.3.40.41	Despesas Correntes
4.4.40.42	Despesas de Capital

Transferências a Municípios – Fundo a Fundo (41): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros da União, dos estados ou do Distrito Federal aos municípios por intermédio da modalidade Fundo a Fundo.

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3.3.41.41	Despesas Correntes
4.4.41.42	Despesas de Capital

Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos (50): despesas orçamentárias realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades sem fins lucrativos que não tenham vínculo com a Administração Pública.

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3.3.50.43	Despesas Correntes
4.4.50.42	Despesas de Capital

Transferências a Consórcios Públicos (70): despesas orçamentárias realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades criadas e mantidas por dois ou mais entes da Federação ou por dois ou mais países, inclusive o Brasil, exclusive as transferências relativas à modalidade de aplicação 71 (Transferências a Consórcios Públicos Mediante Contrato de Rateio).

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3.3.70.41	Despesas Correntes
4.4.70.42	Despesas de Capital

Aplicações Diretas (90): aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos critérios a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não do Orçamento Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

Exemplos:

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3.3.90.3 9 (Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica)	Despesas Correntes
3.3.90.30 (Material de Consumo)	Despesas Correntes
4.4.90.51 (Obras e Instalações)	Despesas de Capital
4.4.90.52 (Equipamentos e Material Permanente)	Despesas de Capital





4 PLANEJAMENTO



O planejamento de políticas públicas é um processo estratégico que visa atender às necessidades da população e promover o desenvolvimento socioeconômico do País. Ele se estrutura em diversas etapas, como a identificação de demandas, a formulação de objetivos e metas, e a alocação de recursos orçamentários. Esse planejamento deve estar alinhado com as diretrizes estabelecidas nos Planos Plurianuais (PPA), que têm vigência de quatro anos, garantindo coerência com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, é fundamental que o processo seja participativo, envolvendo a sociedade por meio de consultas públicas e a colaboração entre os diferentes níveis de governo e órgãos envolvidos, assegurando que as políticas sejam eficazes e atendam às prioridades nacionais. Nesse sentido, as conferências constituem-se em instâncias de participação social onde são discutidas, avaliadas e priorizadas as necessidades da política de saúde para o período subsequente, que geralmente é de quatro anos. O resultado desse processo é a formulação de diretrizes que se concretizam no Plano Nacional de Saúde (PNS), além dos respectivos Planos Municipais (PMS) e Estaduais de Saúde (PES).

Nesse contexto, a etapa do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por um processo estruturado de forma ascendente, que se inicia em nível municipal, evoluindo até as esferas estadual e federal, conforme estabelecido no artigo 36 da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e no artigo 30 da Lei Complementar n.º 141, de 13 de maio de 2012.

O planejamento do SUS é materializado no PNS, o qual é um documento estratégico obrigatório que define as diretrizes, os objetivos e as metas para a política de saúde no Brasil durante um período de quatro anos e submetido à aprovação do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ele é elaborado pelo Ministério da Saúde em consonância com as necessidades de saúde discutidas nas Conferências de Saúde, conforme dispõe o artigo 16 da Lei n.º 8.080/90, o artigo 15 do Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, e o artigo 94 da Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017.

A elaboração do PNS deve seguir os pressupostos constitucionais e os dispostos na Lei n.º 8.080/1990, que estabelecem a obrigação de elaboração dos planos de saúde no nível federal, estadual e municipal. Os planos de saúde deverão compatibilizar as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. Esse dispositivo ainda dispõe que os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária, reforçando que fica vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde, conforme dispõe os artigos 15 e 36 da Lei n.º 8.080/1990.

O PNS e o PPA devem ser convergentes entre si e orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a LDO e a LOA, e o PNS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos setoriais de governo, sendo desdobrado anualmente em Programas Anuais de Saúde (PAS), que buscam garantir a compatibilização do plano com as previsões orçamentárias anualmente. De igual forma, o PES é um instrumento de planejamento da gestão estadual do SUS que orienta as políticas públicas de saúde com base nas necessidades da população, e o PMS é instrumento de planejamento municipal.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento responsável por detalhar as metas anuais estabelecidas no PNS. A PAS funciona como uma ponte entre o planejamento de médio prazo, previsto no PNS, e a execução prática das políticas de saúde, demonstrando como os recursos orçamentários serão distribuídos para financiar as ações previstas. O processo de elaboração da PAS é colaborativo e integrado, envolvendo secretarias do Ministério da Saúde, que identificam as prioridades, dimensionam

os recursos orçamentários e financeiros, e organizam as ações de forma descentralizada, conforme os princípios do SUS.

Essa programação é acompanhada, de forma transparente, por meio de instrumentos como os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC), para a União, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), para os entes subnacionais, e o Relatório Anual de Gestão (RAG), que permitem o monitoramento e a avaliação da execução das metas. A compatibilidade entre os instrumentos de planejamento do SUS (PNS, PAS, RQPC, RDQA e RAG) e os instrumentos de planejamento governamentais (PPA, LDO, LOA) garante que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de maneira eficiente, respeitando o orçamento e os objetivos estabelecidos em cada esfera de gestão. Assim, a PAS desempenha um papel crucial na garantia de uma gestão integrada e orientada por resultados no SUS.

Os entes subnacionais devem se organizar de forma a cumprir os requisitos específicos para acessar e executar esses recursos, que incluem a constituição e o funcionamento do Fundo de Saúde, a elaboração do Plano de Saúde para um período de quatro anos e seu detalhamento na PAS, a produção de relatórios de gestão, a participação ativa em conferências de saúde e, ainda, o funcionamento regular dos conselhos de saúde, conforme previsto no artigo 4º da Lei n.º 8.142, de 2 de dezembro de 1990.

Veja aqui a versão disponibilizada eletronicamente no site do Ministério da Saúde da Programação Anual de Saúde (PAS): https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programacao_anual_saude_2025_versao_02_12_2024.pdf







The background of the top half of the page features a collage of three images: a multi-deck ferry boat, a scientist in a lab coat holding a petri dish, and a family with a large smiley face cutout. A green and blue diagonal graphic is positioned to the right of the text.

5 PROGRAMAS PRIORITÁRIOS



The bottom half of the page features a collage of two images: an ambulance and medical equipment. A yellow and pink diagonal graphic is positioned to the right of the text.

Os recursos disponíveis no Orçamento da União são limitados e estão sujeitos a cortes/ contingenciamentos, segundo prioridades definidas pelo governo federal. Antes da indicação de recursos e cadastramento de propostas, é primordial o conhecimento dos programas prioritários do Ministério da Saúde passíveis de financiamento.

Identificadas as carências e as prioridades locais, compete ao Proponente buscar os recursos necessários para implementar o projeto desejado.

Os programas estabelecem claramente os objetos financiáveis de despesa corrente (destinados ao custeio dos serviços, à reforma de unidades, à realização de capacitação de recursos humanos e desenvolvimentos de estudos e às pesquisas) e de capital (para construção e ampliação de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e materiais permanentes), provendo condições adequadas para o funcionamento das unidades e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

A seguir, consta a planilha com os principais objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no ano de 2025.

OBJETOS FINANCIÁVEIS EM 2025

OBJETOS FINANCIÁVEIS	GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA	QUEM PODE PARTICIPAR DA POLÍTICA?
Obras civis (ampliação e construção)	Capital (4)	DF, E, F,M
Obras civis (reforma)	Corrente (3)	DF, E, F, M, P
Aquisição de equipamento e material permanente	Capital (4)	DF, E, F, M, P
Capacitação de recursos humanos	Corrente (3)	DF, E, F, M, P
Estudos e pesquisas	Corrente (3)	DF, E, F, M, P
Custeio dos Serviços de Atenção Primária (PAP)	Corrente (3)	DF, M
Custeio da Média e Alta Complexidade (MAC)	Corrente (3)	DF, E, F, M

1. **Construção:** corresponde à execução de um projeto previamente elaborado para formação de um novo estabelecimento de saúde.
2. **Ampliação:** corresponde à execução de um projeto previamente elaborado de uma construção existente, mantendo-se as mesmas características.
3. **Reforma:** corresponde à manutenção ou à substituição de materiais no estabelecimento de saúde existente, sem acréscimo do m².
4. **Estudo e Pesquisa:** compreende o desenvolvimento e o aprimoramento de técnicas, práticas, diagnósticos e soluções científicas e tecnológicas, que contribui para o fortalecimento do SUS.

5. Equipamento e Material Permanente.

5.1 **Equipamento:** corresponde à aquisição de objetos que auxiliam na assistência e no diagnóstico, além de contribuir para formação de um bem de capital em investimento.

5.2 **Material Permanente:** aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.

6. **Custeio Temporário à Atenção Primária (PAP):** corresponde ao incremento para manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS).

7. **Custeio Temporário à Média e Alta Complexidade (MAC):** corresponde ao incremento para manutenção da atenção especializada à saúde.

Legenda:

QUEM PODE RECEBER:	
Federal	F
Estado	E
Distrito Federal	DF
Município	M
Privada sem fins lucrativos	P
Consórcio público	C

A seguir, encontram-se descritos os principais programas prioritários do Ministério da Saúde e suas respectivas formas de financiamento.

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

5.1.1 Programa Estratégico: Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de atenção e a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e o cuidado da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente a situação de saúde das coletividades. A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) o modelo prioritário para expansão e consolidação da APS no Brasil (Anexo XXII da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017).

O Ministério da Saúde (MS) desenvolve ações que visam contribuir para a estruturação e o fortalecimento da APS na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, para a continuidade e o fortalecimento desse modelo de Atenção à Saúde no País, apoia e coordena ações de gestão do cuidado e de melhoria do modelo organizacional, da estrutura física e de equipamentos das unidades de saúde, bem como cofinancia o custeio de diversas tipologias de equipes de saúde que atuam na APS indutora para a mudança das práticas nos territórios.

No que se refere à infraestrutura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), esta deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e às suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde das pessoas por ela assistida. Os parâmetros de estrutura devem levar em consideração a densidade demográfica, a composição, a atuação e os tipos de equipes, o perfil da população e as ações e os serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS (Pnab, 2017).

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

5.1.2 Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde – PAP

Descrição: os recursos do Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde destinam-se à complementação temporária ao financiamento da Política Nacional de Atenção Básica, constantes na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, com exceção ao custeio com vedação constitucional.

O programa prevê incrementar, de maneira temporária, o Piso de Atenção Primária aferido em 2024 para o município – apenas na Modalidade de Aplicação 41 (Fundo Municipal de Saúde), e a exceção na Modalidade de Aplicação 31 (Fundo de Saúde do Distrito Federal).

Os recursos de emenda parlamentar destinados ao Incremento Temporário NÃO poderão ser utilizados para o pagamento de:

- I) servidores inativos;
- II) servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III) gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- IV) pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado;
- V) obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde (Brasil, 2017, art. 6º, § 2º).

A vedação da destinação do recurso para pagamento de pessoal ou encargos sociais é aplicável aos recursos de emendas individuais. Ressalta-se que a utilização dos recursos do Incremento Temporário ao Custeio de Serviços de Atenção Primária à Saúde deverá estar alinhada ao Plano Municipal/Distrital de Saúde, bem como prevista na Programação Anual de Saúde (PAS), guardando coerência entre os instrumentos de planejamento e de prestação de contas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) a ser apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde. Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 2E89 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (01) – ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	2E89	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Custeio ao Piso da Atenção Primária	Incremento do Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP)	2E89	Emenda	DF, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal:

- Constituição Federal de 1988.
- Portaria Anual do Ministério da Saúde referente ao repasse de emendas.
- Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei n.º 8.142, de 2 de dezembro de 1990.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (CGFAP)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 7º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9063

5.1.3 Saúde da Família

Descrição: a ESF visa à reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, de acordo com os princípios do SUS, e é tida pelo Ministério da Saúde, por gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS, favorecendo a reorientação dos processos de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da APS, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

5.1.4 Requalificação de Unidades Básicas de Saúde

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o estabelecimento que presta serviços na Atenção Primária à Saúde, em que atuam as equipes de Saúde da Família (eSF) desenvolvendo ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a prevenção da saúde, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, com objetivo de desenvolver uma atenção integral. Essas unidades são o contato preferencial dos cidadãos com o SUS, sendo a principal porta de entrada no sistema de saúde. A Requalificação de UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da APS no Brasil. Por meio do programa, o MS propõe a estrutura física das UBS – acolhedoras e dentro dos padrões de qualidade – que facilite a acessibilidade e as práticas de cuidados das eSF e dos demais profissionais e serviços da APS.

O programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, a ampliação e a construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Primária.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (10) – ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimentos em obras, equipamentos e materiais permanentes.

Construção de Unidade Básica de Saúde

A construção de uma UBS é a construção de uma nova edificação, desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente. O município deverá possuir terreno próprio com metragem mínima que comporte a UBS de acordo com o porte a ser construído.

VALORES CONSTRUÇÃO DE UBS (R\$)					
PORTE DA UBS	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
UBS I	1.999.000,00	1.803.000,00	1.988.000,00	2.056.000,00	1.971.000,00
UBS II	2.556.000,00	2.306.000,00	2.542.000,00	2.630.000,00	2.520.000,00
UBS III	3.325.000,00	3.000.000,00	3.307.000,00	3.421.000,00	3.278.000,00
UBS IV	4.331.000,00	3.907.000,00	4.306.000,00	4.456.000,00	4.270.000,00
UBS V	5.243.000,00	4.730.000,00	5.214.000,00	5.394.000,00	5.169.000,00

Ampliação de Unidade Básica de Saúde

A ampliação é quando existe acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente, fisicamente ou não, a um estabelecimento já existente. Para pleitear a solicitação de uma ampliação de UBS, o município deverá possuir terreno próprio com metragem que comporte a ampliação da UBS de acordo com o porte a ser construído. A metragem mínima para ampliação de UBS existente, somando à área a ser ampliada, deverá ser igual ou superior a 153,24 m².

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) – AMPLIAÇÃO DE UBS						
PORTE	LIMITE	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
UBS I	Mínimo	199.900,00	180.300,00	198.800,00	205.600,00	197.100,00
	Máximo	1.999.000,00	1.803.000,00	1.988.000,00	2.056.000,00	1.971.000,00
UBS II	Mínimo	255.600,00	230.600,00	254.200,00	263.000,00	252.000,00
	Máximo	2.556.000,00	2.306.000,00	2.542.000,00	2.630.000,00	2.520.000,00
UBS III	Mínimo	332.500,00	300.000,00	330.700,00	342.100,00	327.800,00
	Máximo	3.325.000,00	3.000.000,00	3.307.000,00	3.421.000,00	3.278.000,00

continua ↩

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) – AMPLIAÇÃO DE UBS						
PORTE	LIMITE	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
UBS IV	Mínimo	433.100,00	390.700,00	430.600,00	445.600,00	427.000,00
	Máximo	4.331.000,00	3.907.000,00	4.306.000,00	4.456.000,00	4.270.000,00
UBS V	Mínimo	524.300,00	473.000,00	521.400,00	539.400,00	516.900,00
	Máximo	5.243.000,00	4.730.000,00	5.214.000,00	5.394.000,00	5.169.000,00

Reforma de Unidade Básica de Saúde

A reforma significa que a unidade candidata ao pleito realizará uma alteração nos ambientes sem acréscimo de área. A UBS a ser reformada deve ser própria do município e ter no mínimo 153,24 m².

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) – REFORMA DE UBS						
PORTE DA UBS	LIMITE	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
UBS I	Mínimo	199.900,00	180.300,00	198.800,00	205.600,00	197.100,00
	Máximo	1.199.400,00	1.081.800,00	1.192.800,00	1.233.600,00	1.182.600,00
UBS II	Mínimo	255.600,00	230.600,00	254.200,00	263.000,00	252.000,00
	Máximo	1.533.600,00	1.383.600,00	1.525.200,00	1.578.000,00	1.512.000,00
UBS III	Mínimo	332.500,00	300.000,00	330.700,00	342.100,00	327.800,00
	Máximo	1.995.000,00	1.800.000,00	1.984.200,00	2.052.600,00	1.966.800,00
UBS IV	Mínimo	433.100,00	390.700,00	430.600,00	445.600,00	427.000,00
	Máximo	2.598.600,00	2.344.200,00	2.583.600,00	2.673.600,00	2.562.000,00
UBS V	Mínimo	524.300,00	473.000,00	521.400,00	539.400,00	516.900,00
	Máximo	3.145.800,00	2.838.000,00	3.128.400,00	3.236.400,00	3.101.400,00

5.1.5 Ponto de Apoio para Atendimento

O Ponto de Apoio para Atendimento é uma estrutura para apoio às ações previstas na Pnab visando contemplar arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, definidos pelos gestores locais, pelas equipes que atuam na APS e pelo Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado. O Ponto de Apoio será vinculado a uma UBS e deverá estar registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A estrutura física dos Pontos de Apoio para Atendimento deverá ter no mínimo 36 m² e no máximo 276 m². Atualmente, a UBS de menor porte possui 26 ambientes e metragem de 277,32 m², UBS Porte I. Os municípios deverão atentar-se aos ambientes mínimos previstos na Norma Sanitária Vigente (Resolução-RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002).

VALORES DE REFERÊNCIA MÍNIMO E MÁXIMO PARA PONTO DE APOIO PARA ATENDIMENTO – 2025 (R\$)

TIPOLOGIA	LIMITE	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
UBS I	Mínimo	199.900,00	180.300,00	198.800,00	205.600,00	197.100,00
	Máximo	1.999.000,00	1.803.000,00	1.988.000,00	2.056.000,00	1.971.000,00



5.1.6 Unidade Básica de Saúde Fluvial

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e do Pantanal Sul Mato-Grossense. As UBSF buscam responder às especificidades dessas regiões, garantindo o cuidado às suas populações, conforme preconizado na Pnab. As UBSF devem ter os seguintes ambientes: consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica, laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipamento odontológico completo; área de recepção; banheiro público; banheiro exclusivo para funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha; e outros ambientes conforme a necessidade.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL	VALOR REPASSADO (R\$)
Porte único	1.889.450,00

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (03) – Implantar Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	4	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação de Unidade Básica de Saúde	Requalifica-UBS	8581	Programa / Emenda	DF, M
	Ponto de Apoio para Atendimento			
Construção de Unidade Básica de Saúde	Requalifica-UBS	8581	Programa / Emenda	DF, M
Construção de Unidade Básica de Saúde Fluvial	UBS – Fluvial	8581	Programa / Emenda	M
Reforma de Unidade Básica de Saúde	Requalifica-UBS	8581	Programa / Emenda	DF, M
Aquisição de equipamento e material permanente para Unidades Básicas de Saúde	Equipamentos UBS	8581	Programa / Emenda	DF, E, M
Aquisição de unidade móvel de saúde	Transporte Eletivo em Saúde	8581	Programa / Emenda	DF, E, M
Construção de Unidade Básica de Saúde	Novo PAC Seleções – Unidade Básica de Saúde (UBS)	8581	Programa / Emenda / PAC	DF, E, M
Aquisição de equipamento e material permanente para Unidades Básicas de Saúde	Novo PAC – Combo de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS)	8581	Programa / Emenda / PAC	DF, E, M

5.1.7 Equipamentos UBS – Unidade Básica de Saúde

Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes, Veículos para Transporte de Equipe na Atenção Primária e Transporte de Pessoas para Realizar Procedimentos Eletivos Fora do Domicílio

Descrição: trata-se de financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes que objetiva o funcionamento e a execução do conjunto de ações propostas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como o financiamento de veículos e embarcações para o transporte das equipes que atuam na APS.

O Transporte Sanitário Eletivo é o transporte de pessoas para realização de procedimentos eletivos fora do domicílio, deslocamento programado fora de seu município de origem, que se faz em situações previsíveis reguladas e agendadas, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação, conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (Sigem), e que não apresentam risco de vida ou necessidade de transporte em decúbito horizontal.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (10) – ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimentos em obras, equipamentos e materiais permanentes.

VEÍCULOS PARA TRANSPORTE FINANCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE				
TIPO DE VEÍCULOS	NOME SIGEM	DESTINAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA (R\$)	QUEM PODE SOLICITAR
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Veículo de passeio – transporte de equipe (5 pessoas, 0 km)	Transporte de equipe de saúde na Atenção Primária	92.581,00	DF, E, M
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Veículo picape cabine dupla 4x4 (Diesel)	Transporte de equipe de saúde na Atenção Primária	R230.512,00	
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Embarcação para transporte com motor popa (até 12 pessoas)	Embarcação para transporte em prol do acesso da população ribeirinha à Atenção Primária	98.588,00	
Transporte sanitário eletivo	Micro-ônibus urbano de transporte sanitário	Veículo tipo micro-ônibus urbano para transporte de passageiros	646.625,00	
Transporte sanitário eletivo	Micro-ônibus rural de transporte sanitário	Veículo tipo micro-ônibus rural para transporte de passageiros	700.000,00	

continua ↩

VEÍCULOS PARA TRANSPORTE FINANCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE				
TIPO DE VEÍCULOS	NOME SIGEM	DESTINAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA (R\$)	QUEM PODE SOLICITAR
Transporte sanitário eletivo	Veículo de transporte sanitário (com acessibilidade – 1 cadeirante)	Veículo de transporte sanitário	385.723,00	DF, E, M
Veículo adaptado para Unidade Odontológica Móvel	Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Unidade Odontológica Móvel destinada às ações assistenciais de saúde bucal	379.890,00	

Os veículos, os equipamentos e os materiais permanentes e suas especificações passíveis de financiamento constam na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (Renem), disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/pesquisa-de-itens-renem/>.

A destinação e o custeio dos veículos adquiridos são de responsabilidade do ente beneficiado e incluem todos os custos com os veículos, como custo fixo (administrativos, impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza, rastreamento, entre outros), e custo variável (custo por quilômetro rodado).

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal:

- Portaria vigente.
- Portaria GM/MS n.º 6.185, de 20 de dezembro de 2024. Altera a Subseção I da Seção III do Capítulo II do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer novos portes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), no âmbito do Componente Construção do Programa de Requalificação de UBS.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações, Título VII – Dos Investimentos, Capítulo I – Da Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (origem: PRT GM/MS n.º 3.134/2013).
- Título IX – Do Financiamento Fundo a Fundo para Execução de Obras (origem: PRT GM/MS n.º 381/2017).
- Título VII – Dos Investimentos, Capítulo II – Da Construção e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde, Seção III – Do Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), referente à Portaria n.º 340, de 4 de março de 2013 (origem: PRT GM/MS n.º 340/2013).
- Seção IV – Do Componente Ampliação do Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (origem: PRT GM/MS n.º 339/2013).
- Título II, Capítulo II, Seção I – Do Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (origem: PRT GM/MS n.º 341/2013).
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016 – dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Resolução CIT n.º 13, de 23 de fevereiro de 2017 – dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017 – 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 n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 7º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9077

5.1.8 Saúde Bucal – Brasil Sorridente

Descrição: a Política Nacional de Saúde Bucal constitui uma série de medidas que visa garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal das pessoas, fundamental para a saúde geral e a qualidade de vida da população. As principais linhas de ação do programa são a reorganização da Atenção Primária em Saúde Bucal, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF); a ampliação e a qualificação da atenção especializada, especialmente com a implantação do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) de Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD), do Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (Sesb), e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.



Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (09) – ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.

Meta (10) – ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimentos em obras, equipamentos e materiais permanentes.

Centros de Especialidades Odontológicas:

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são estabelecimentos de saúde, registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os CEOs estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- ♦ Endodontia.
- ♦ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros.
- ♦ Periodontia especializada.
- ♦ Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e na detecção do câncer de boca.
- ♦ Atendimento a pessoas com deficiências (PcD). Os CEOs são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente.

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela Rede de Atenção Primária à Saúde e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal (eSB). A implantação de Centros de Especialidades funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, isto é, o Ministério da Saúde faz o repasse de uma parte dos recursos e os estados e os municípios contribuem com outra parcela. Cada Centro de Especialidade Odontológica credenciado recebe do Ministério da Saúde recurso mensal para custeio do serviço.

TIPO	SERVIÇOS	CUSTEIO MENSAL
CEO Tipo I	Com três cadeiras odontológicas	R\$ 23.100,00
CEO Tipo II	Com quatro a seis cadeiras odontológicas	R\$ 30.800,00
CEO Tipo III	A partir de sete cadeiras odontológicas	R\$ 53.900,00

A construção do CEO é a construção de uma nova edificação, desvinculada, funcionalmente ou fisicamente, de algum estabelecimento já existente. O município deverá possuir terreno próprio com metragem mínima que comporte o CEO de acordo com o tipo a ser construído. O CEO Tipo 1 possui no mínimo 26 ambientes funcionais. Os municípios deverão atentar-se aos ambientes mínimos previstos na Norma Sanitária Vigente (RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002).

TIPO	METRAGEM MÍNIMA A SER CONSTRUÍDA
CEO Tipo I	190 m²
CEO Tipo II	265 m²
CEO Tipo III	300 m²

A ampliação do CEO é quando existe acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo a construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente, fisicamente ou não, a um estabelecimento já existente. Para pleitear a solicitação de uma ampliação de CEO, o município deverá possuir terreno próprio com metragem que comporte a ampliação do serviço de acordo com o tipo de CEO a ser construído. Para a reforma do CEO, será realizada alteração nos ambientes sem acréscimo de área. O CEO a ser reformado deve ser próprio do município.

Serviço de Especialidades em Saúde Bucal:

O Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (Sesb) é uma estratégia para a garantia do cuidado especializado em saúde bucal aos municípios com até 20 mil habitantes, que possuam cobertura populacional estimada de saúde bucal na APS de, no mínimo, 75%, e que não disponham de CEO. O município poderá ofertar duas ou três especialidades odontológicas à população, considerando a necessidade em saúde bucal local.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para a saúde bucal	Saúde Bucal – Brasil Sorridente	8581	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Ampliação de Centros de Especialidades Odontológicas	Saúde Bucal – Brasil Sorridente	8581	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Construção de Centros de Especialidades Odontológicas	Saúde Bucal – Brasil Sorridente	8581	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Reforma de Centros de Especialidades Odontológicas	Saúde Bucal – Brasil Sorridente	8581	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Fluoretação das águas de abastecimento público	Saúde Bucal– Brasil Sorridente	8581	Programa / Emenda	DF, E, M
Unidade Odontológica Móvel destinada às ações assistenciais de saúde bucal (UOM)	Saúde Bucal – Brasil Sorridente	8581	Programa / Emenda	DF, E, M
Capacitação sobre Saúde Bucal e estudo e pesquisa em Saúde Bucal	Saúde Bucal – Brasil Sorridente	21CE	Programa / Emenda	F
Aquisição de Unidade Odontológica Móvel	Novo PAC Seleções – Unidades Odontológicas Móveis	8581	Programa / Emenda / PAC	DF, E, M

Para a apresentação de proposta para fluoretação das águas de abastecimento público, os municípios deverão consultar o *Manual de Fluoretação da Água para Consumo Humano* da Fundação Nacional da Saúde (Funasa), disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/mnl_fluoretacao_2.pdf.

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 2, de 24 de janeiro de 2025.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 32, de 4 de junho de 2024.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2024.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974; Decreto n.º 76.872, de 22 de dezembro de 1975.
- Portaria n.º 635, de 26 de dezembro de 1975.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016 – dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017 – 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 n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9145

5.1.9 Ações Interprofissionais – equipe Multiprofissional – eMulti

Descrição: as eMulti na APS são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas de conhecimento e categorias profissionais, que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes que atuam na APS. Todos os municípios brasileiros são elegíveis para implantar a eMulti e pleitear o cofinanciamento federal, em acordo às regras e ao fluxo de credenciamento, homologação e transferência de incentivo financeiro federal estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab). O fortalecimento da eMulti contribui para qualificação da APS, com provimento de diversas categorias profissionais de saúde, incorporação de ferramentas digitais para comunicação remota entre profissionais e pessoas que utilizam os serviços de saúde e a possibilidade do trabalho colaborativo entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de facilitar o acesso e atender às necessidades de saúde da população.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (04) – ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde
10	301	5119	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade Básica de Saúde	eMulti	8581	Emenda	DF, E, M
Estudo e pesquisa sobre equipe multiprofissional (e-Multi)	eMulti	21CE	Programa	DF, E, F, M
Capacitação sobre equipe multiprofissional (e-Multi)	eMulti	21CE	Programa	DF, E, F, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.
- Portaria Saes/MS n.º 472, de 31 de maio de 2023, que altera a Portaria Saes/MS n.º 37, de 18 de janeiro de 2021, visando à identificação das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).
- Portaria GM/MS n.º 2.123, de 4 de dezembro de 2023, que autoriza os municípios e o Distrito Federal a receberem recursos financeiros de capital destinados à estruturação das atividades de atendimento remoto realizada pelas equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.
- Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o custeio da Atenção Primária à Saúde.

- Capítulo I do Título I da Portaria de Consolidação Saps/MS n.º 1, de 2 de junho de 2021, que dispõe sobre as regras de validação das equipes e dos serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
- Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
- Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
- Coordenação do Ações Interprofissionais (Cain)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF

Telefone: (61) 3315-6930

5.1.10 Políticas de Promoção da Equidade

Descrição: de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a Promoção da Equidade consiste na oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e, de acordo com as necessidades das pessoas, considera que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade, ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte a autonomia e a situação de saúde.

5.1.11 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – Pnaisp

Descrição: a Pnaisp foi instituída pela Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, dos Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública, e tem como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no SUS. A Pnaisp oferece ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário e para toda a população privada de liberdade, contemplando também os profissionais desses serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, como voluntários. A adesão à Pnaisp ocorre mediante pactuação do ente federativo com o Ministério da Saúde, sendo facultativa a adesão dos municípios.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (04) – ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde
10	301	5119	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária Prisional	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp)	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária com ênfase na saúde da população privada de liberdade	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp)	21CE	Emenda	DF, E, F, M
Aquisição de equipamento e material permanente	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp)	8581	Programa / Emenda	DF, E, F, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria Interministerial n.º 1/2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria STN n.º 448, de 13 de setembro de 2002.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017. 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 n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.
- Anexo XVIII da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Seção IV, Capítulo III, Título II da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação Saps n.º 1, de 2 de junho de 2021.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
 - Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq)
- Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-8852

5.1.12 Saúde da População em Situação de Rua

Descrição: as equipes de Consultórios na Rua (eCR) visam à ampliação do acesso das pessoas em situação de rua, conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) no âmbito do SUS. As eCR são equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população, realizando suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolvendo ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (04) – ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade Básica de Saúde	Consultório na Rua	8581	Emenda e Programa	DF, E, M
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Consultório na Rua	8581	Emenda e Programa	DF, E, M,
Estudo e pesquisa sobre saúde da população em situação de rua	Consultório na Rua	21CE	Emenda	DF, E, F, M
Capacitação sobre saúde da população em situação de rua	Consultório na Rua	21CE	Emenda	DF, E, F, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

- Resolução CIT n.º 13, de 23 de fevereiro de 2017 – dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017 – 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 n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
 - Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-8852

5.1.13 Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA

Descrição: a PNSIPCFA tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações de camponeses, pescadores artesanais, ribeirinhos, quilombolas e todos os povos e comunidades tradicionais que vivem da agricultura de pequena escala, da caça e da coleta de alimentos para subsistência e comércio de excedentes. A PNSIPCFA funciona por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades territoriais, de trabalho, de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde, voltadas para a melhoria das condições de saúde desses grupos populacionais.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (01) – ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.

Meta (02) – ampliar o número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde
10	301	5119	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde Bucal

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária à Saúde com ênfase na Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas	21CE	Programa / Emenda	DF, E, M
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária à Saúde com ênfase na Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas	21CE	Programa / Emenda	DF, E, M
Aquisição de equipamento e material permanente	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas	8581	Emenda	DF, E, M
Aquisição de unidade móvel de saúde	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas	8581	Programa / Emenda	E, M
Ampliação de Unidade Básica de Saúde	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas	8581	Emenda	DF, E, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Contrato de Repasse.

Base legal:

- Portaria STN n.º 448, de 13 de setembro de 2002.
- Resolução n.º 3, do dia 6 de dezembro de 2011.
- Anexo XX, da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Seção IX, Capítulo II, Título II da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.
- Subseção II, Seção II, Capítulo I, Título I da Portaria de Consolidação Saps n.º 1, 2 de junho de 2021.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
- Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
- Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
- Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF
 Telefone: (61) 3315-8852

5.1.14 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Descrição: a Política busca garantir às pessoas LGBTQ+ o acesso universal e igualitário aos serviços do SUS, considerando as especificidades e as necessidades dessa população. Ela propõe ações para combater a discriminação nos serviços de saúde, promover a formação de profissionais qualificados para atender à diversidade sexual e de gênero, além de oferecer atenção integral à saúde. Ao priorizar a equidade, a Política visa reduzir desigualdades no acesso à saúde, proporcionando um atendimento digno e respeitoso para todas as pessoas LGBTQ+.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária com ênfase na Saúde da População LGBTQ+	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Estudo e pesquisa sobre saúde da população LGBTQ+				

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Constituição Federal de 1988.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
 - Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-8852

5.1.15 Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas

Descrição: a presença de migrantes nos territórios cobertos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) traz desafios específicos aos serviços de saúde, pois trata-se de uma população que possui necessidades culturais e sociais diversas, que implicam diferentes padrões epidemiológicos e de morbidade, bem como de relações diversas com cuidados e promoção de saúde, convocando a APS a se organizar para atender às necessidades de saúde desses usuários, garantindo a integralidade e a equidade do cuidado, e, ainda, buscando acesso e comunicação efetiva com essas pessoas a partir de suas especificidades. É importante ressaltar que a(o) usuá(ri)a migrante, independentemente de sua situação migratória, possui os mesmos direitos de assistência à saúde dos usuários brasileiros nos serviços públicos da Rede de Atenção à Saúde. As barreiras de acesso das populações migrantes aos serviços de saúde impedem a identificação de suas necessidades de saúde e a possibilidade de construção de políticas efetivas. Muitas das barreiras de acesso aos serviços se dão por questões de barreiras linguísticas, dificuldade de comunicação, “pronúncias erradas dos nomes dos usuários que não atendem aos chamados das consultas por não se identificarem com o chamamento”, medo de serem deportados, discriminados, pelo desconhecimento sobre o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, entre outras.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária com ênfase na Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas	Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Estudo e pesquisa com ênfase na Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas				

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Constituição Federal de 1988.
- Portaria STN n.º 448, de 13 de setembro de 2002.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
- Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
- Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
- Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF

Telefone: (61) 3315-8852

5.1.16 Atenção à Saúde de Áreas Remotas da Região Amazônica pelas Forças Armadas

Descrição: a atenção à saúde das pessoas que moram em áreas remotas da região amazônica tem como objetivo melhorar a qualidade de saúde das populações que vivem em localidades de difícil acesso aos serviços e a oferta de cuidados na Atenção Primária à Saúde. As ações são realizadas pelo Exército e pela Marinha do Brasil, em apoio à operacionalização das iniciativas que reconheçam as especificidades territoriais, objetivando o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na melhoria das condições de saúde desses grupos populacionais.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (02) – ampliar o número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	4324	Atenção à Saúde de Populações Ribeirinhas e de Áreas Remotas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil e com o Exército Brasileiro

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade Básica de Saúde	Equipamentos	4324	Programa / Emenda	F
Aquisição de unidade móvel de saúde	Transporte Eletivo em Saúde	4324	Programa / Emenda	F

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 2.866, de 2 de dezembro de 2011.
- Portaria GM/MS n.º 2.311, de 23 de outubro de 2014.
- Resolução CIT n.º 13, de 23 de fevereiro de 2017 – dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017 – 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 n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
 - Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9162

5.1.17 Promoção da Saúde

Descrição: a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem o objetivo de “Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”. Em 11 de novembro de 2014, a PNPS foi redefinida por meio da Portaria n.º 2.446 (Brasil, 2014), texto que atualmente integra o Anexo I da Portaria n.º 2, de 28 de setembro de 2017, a qual trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde (Brasil, 2017).

5.1.18 Academia da Saúde

Descrição: o Programa Academia da Saúde (PAS) foi instituído em 2011 como uma estratégia da Atenção Primária à Saúde, fundamentado na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e dos modos de vida saudáveis, a produção do cuidado e a prevenção de doenças e agravos, por meio de ações nos seguintes temas: práticas corporais e atividades físicas; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade. As ações do PAS são desenvolvidas por profissionais de saúde em estabelecimentos denominados polos, os quais devem estar inseridos na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Ministério da Saúde realiza a transferência de incentivos financeiros de investimento e custeio destinado ao PAS, mediante disponibilidade orçamentária, bem como o apoio técnico na implantação e na implementação dos polos e dos serviços.



Os polos podem ser construídos nas modalidades básica, intermediária ou ampliada. A modalidade básica aplica-se apenas quando o polo será construído em endereço de até 100 metros de distância de unidade de saúde, em conformidade com a Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, já que o polo básico apresenta restrição de ambientes e metragem.

Após a conclusão da obra do polo, o gestor municipal poderá solicitar o custeio, porém reforça-se que o credenciamento de custeio e a manutenção mensal do repasse financeiro dependerão da disponibilidade orçamentária.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (02) – ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.

VALORES DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE POR MODALIDADE					
MODALIDADE POLO-ACADEMIA	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Básica	R\$ 138.000,00	R\$ 136.000,00	R\$ 133.000,00	R\$ 138.000,00	R\$ 136.000,00
Intermediária	R\$ 212.000,00	R\$ 209.000,00	R\$ 204.000,00	R\$ 213.000,00	R\$ 209.000,00
Ampliada	R\$ 369.000,00	R\$ 363.000,00	R\$ 355.000,00	R\$ 369.000,00	R\$ 364.000,00

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	4	20YL	Estruturação de Academias da Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Implantação de Academia da Saúde	Academia da Saúde	20YL	Programa / Emenda	DF, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, e alterações, Título I, Capítulo I, Seção I – Do programa Academia da Saúde, Subseção I – Das Disposições Gerais (origem PRT GM/MS n.º 1.707/2016).
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações, Título IX – Do Financiamento Fundo a Fundo para Execução de Obras (origem: PRT GM/MS n.º 381/2017).
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016 – dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (Deppros)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 6º andar, Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-9012 / 9039 / 9057

5.1.19 Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Descrição: a Pnan tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

As diretrizes que integram a Pnan indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. Sendo consolidadas em:

- ♦ Organização da Atenção Nutricional.
- ♦ Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.
- ♦ Vigilância Alimentar e Nutricional.
- ♦ Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição.
- ♦ Participação e Controle Social.

- ♦ Qualificação da Força de Trabalho.
- ♦ Controle e Regulação dos Alimentos.
- ♦ Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição.
- ♦ Cooperação e Articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (13) – aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.

Meta (19) – ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada “obesidade” na Atenção Primária à Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	306	5133	20QH	Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação para Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	20QH	Emenda	DF, E, F, M
Ações para Implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	20QH	Emenda	DF, E, F, M
Pesquisa e Estudo sobre Alimentação e Nutrição na APS	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	20QH	Emenda	DF, E, F, M
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	20QH	Emenda	DF, E, F, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Constituição Federal de 1988.
- Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei n.º 8.142, de 2 de dezembro de 1990.
- Lei n.º 11.265, de 3 de janeiro de 2006.

- Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006.
- Lei n.º 13.839, de 4 de junho de 2019.
- Decreto n.º 6.273, de 23 de novembro de 2007.
- Decreto n.º 7.272, 25 de agosto de 2010.
- Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011.
- Decreto n.º 8.553, de 3 de novembro de 2015.
- Decreto n.º 8.943, de 27 de dezembro 2016.
- Portaria GM/MS n.º 2.715, de 17 de novembro de 2011.
- Portaria GM/MS n.º 1.274, de 7 de julho de 2016.
- Portaria GM/MS n.º 5.836, de 5 de dezembro de 2024.
- Portaria Interministerial n.º 101, de 20 de abril de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (Deppros)
 - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (Cgan)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 6º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9091

5.1.20 Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

Descrição: o objetivo principal é qualificar a atenção integral para prevenção e controle das condições crônicas, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entre as estratégias para alcance do objetivo estão: organização da atenção por meio de linhas de cuidado e dos protocolos clínicos das diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde; promoção inter e intrasetorial das ações de prevenção e promoção da saúde; estratégias para fortalecer o rastreamento e o diagnóstico do câncer, com foco em câncer de colo de útero, mama e colorretal; apoio à organização do cuidado e aumento do acesso para a cessação do tabagismo, considerando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, gerido pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca), na Atenção Primária; fomento do desenvolvimento de formação, estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico-científicas; identificação de práticas inovadoras na Atenção Primária à Saúde para induzir melhores resultados em saúde; oferta de ações de educação permanente em saúde para profissionais de saúde e gestores que atuam na Rede de Atenção Primária; promoção de ações de comunicação social e disseminação de informações referentes à promoção da saúde, à prevenção e ao cuidado das doenças crônicas não transmissíveis para a população em geral.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (13) – ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Promoção à Saúde e Atenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e materiais permanentes	Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo	21CE	Programa	DF, E, F, M
Capacitação em prevenção de condições de doenças crônicas e controle do tabagismo				
Estudo e pesquisa sobre prevenção de doenças crônicas e controle do tabagismo				

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria n.º 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.
- Lei n.º 10.439, de 30 de abril de 2002, que institui o Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, e dá outras providências.
- Lei n.º 11.347, de 27 setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II – Dos Procedimentos Relativos à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde, Subseção IV – Das Ações e Serviços de Promoção da Saúde (origem: PRT GM/MS n.º 834, de 26 de abril de 2016, Título II, Capítulo I, Seção IV). Entre outras ações estão: “c) aconselhamento continuado para grupos específicos, por exemplo, diabéticos, obesos, pessoas com excesso de peso, hipertensos, celíacos” (origem: PRT GM/MS n.º 834/2016, art. 25, I, c); “f) prevenção da iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não saudáveis; g) implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ‘screening’ e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em ATS e AE; e (origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, art. 25, IV g); h) garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer, em conformidade com os protocolos e as diretrizes definidos pelo Ministério da Saúde; (origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, art. 25)”; art. 527, X, sobre as datas comemorativas da saúde – o Ministério da Saúde institui oficialmente a data 14 de novembro

como Dia Nacional do Diabetes, como símbolo de luta contra a doença. Algum tempo depois, o nome também foi alterado para Dia Mundial do Diabetes. Atualmente, está previsto o Dia Nacional do Diabetes, em 14 de novembro, como o dia símbolo de luta contra a doença (origem: PRT GM/MS n.º 391, de 4 de abril de 1997, art. 2º).

- Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XXXII.
- Portaria n.º 2.583, de 10 de outubro de 2007 – define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei n.º 11.347, de 27 de setembro de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.
- Portaria GM n.º 739, de 28 de março de 2018 – altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os valores de referência dos medicamentos do Programa Aqui Tem Farmácia Popular para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma.
- Portaria SAS/MS n.º 35, de 17 de janeiro de 2014 – aprova o Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar.
- Lei n.º 7.488, de 11 de junho de 1986 – cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.
- Lei n.º 8.069, 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – proíbe vender, fornecer ou entregar à criança ou ao adolescente produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica (artigo 81).
- Decreto s/n (1º de agosto de 2003) – cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos.
- Decreto n.º 1.012, de 28 de outubro de 2005 – aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
- Decreto n.º 5.658, de 2 de janeiro de 2006 – promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
- Portaria Interministerial n.º 3.257, de 22 de setembro de 1988 – recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho e confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.
- Portaria Interministerial n.º 477, de 24 de março de 1995 – recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando e aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, da colaboração, do apoio ou da promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.
- Portaria Interministerial n.º 1.498, de 22 de agosto de 2002 – recomenda às instituições de saúde e de ensino implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental. Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.
- Portaria do Ministério da Saúde n.º 300, de 9 de fevereiro de 2006 – institui o programa Ministério da Saúde Livre do Tabaco, com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco. Proíbe fumar em todas as dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal como as sediadas nos estados e nos municípios.
- Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.083, de 12 maio de 2011 – aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ).

- Portaria do Ministério da Saúde n.º 713, de 17 de abril de 2012 – torna pública a Resolução n.º 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as diretrizes éticas aplicáveis aos membros da CONICQ, na forma do Anexo.
- Portaria do Ministério da Saúde n.º 571, de 5 de abril de 2013 – atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde, e dá outras providências.
- Portaria Interministerial n.º 2.647, de 4 de dezembro de 2014 – regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão ao ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no artigo 3º do Decreto n.º 2.018, de 1º de outubro de 1996, alterado pelo Decreto n.º 8.262, de 31 de maio de 2014.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (Deppros)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 4º andar, ala sul, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefone: (61) 3315-6101
 E-mail: cgctab@saude.gov.br

5.1.21 Saúde Integral da População Negra

Descrição: no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída pela Portaria n.º 992, aprovada em 13 de maio de 2009, tendo como objetivo principal a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS. Para sua execução, é necessária a parceria entre profissionais, gestores e usuários do SUS, a partir do reconhecimento do racismo enquanto determinação social de saúde.

Entre as ações estratégicas utilizadas para a implementação da Política, foram apontadas: a articulação com setores internos e externos das Secretarias Municipais e Estaduais; a realização de atividades de sensibilização/educativas; a inclusão da PNSIPN nos instrumentos de gestão; e a articulação com sociedade civil. Também se destacam a parceria com outras instituições de promoção da igualdade racial, a articulação com as universidades, o compromisso do secretário municipal ou estadual, o reconhecimento da população e a existência na secretaria de uma estrutura de promoção da equidade (Batista et al., 2020).

Para o fortalecimento da implementação da Política, tem-se por objetivo:

- Apoiar a implantação de instâncias de gestão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos estados e nos municípios.
- Prover apoio técnico e financeiro para a implementação de estratégias antirracistas no campo da saúde, incluindo as condições para realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização de gestores, de políticas públicas e da sociedade civil.
- Fortalecer a sociedade civil que atua no campo da saúde da população negra.
- Garantir e ampliar o acesso da população quilombola às ações e aos serviços de saúde.

- Apoiar o desenvolvimento de diretrizes e ações para reduzir, na população negra, agravos considerados prioritários, segundo necessidades locais, sobretudo morbimortalidade materna e infantil e provocada por causas violentas, doença falciforme, infecções sexualmente transmissíveis (IST), tuberculose, diabetes, hipertensão, hanseníase, câncer de colo de útero e de mama, violência obstétrica, entre outras.
- Promover apoio às ações que reconheçam os saberes e as práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matriz africana, parteiras e benzedeiras.
- Estabelecer estratégias para inclusão de religiosos de matriz africana como parceiros do SUS.
- Sensibilizar a população para as temáticas relacionadas à saúde da população negra (comunicação social).
- Investir na divulgação dos dados epidemiológicos segundo raça/cor.
- Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre os efeitos e o combate ao racismo na saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária	Saúde Integral da População Negra	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária				

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Lei n.º 10.678, de 22 de maio de 2003 – cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências.
- Portaria GM/MS n.º 936, de 19 de maio de 2004 – estabelece medidas para reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, a traumas ou incapacitação por causas externas.
- Portaria n.º 1.678, de 16 de agosto de 2004 – instituiu o Comitê Técnico da Saúde da População Negra.

- Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006 – compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira.
- Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009 – institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010 – institui o Estatuto da Igualdade Racial.
- Resolução CIT n.º 2, de 2 de setembro de 2014, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da PNSIPN no âmbito do SUS, o qual ratifica os compromissos sanitários prioritários pactuados entre as esferas de governo da consolidação do SUS, visando qualificar a gestão, as ações e os serviços do sistema de saúde.
- Portaria n.º 344, de 1º de fevereiro de 2017 – dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Prevenção e promoção da Saúde (Deppros)
 - Coordenação de Atenção à População Negra (CAPN)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, Ed. Anexo, ala B, 4º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077

5.1.22 Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Descrição: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) é um conjunto de normativas e diretrizes que tem por objetivo incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos, da promoção e da recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Primária, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Dentro da esfera federal, o Ministério da Saúde instituiu a PNPIC, por meio da Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, além de estimular a ampliação dessas práticas em diversos municípios brasileiros. A Política passou por duas atualizações a partir da publicação da Portaria GM n.º 849, de 27 de março de 2017 e, um ano após, a partir da publicação da Portaria GM n.º 702, de 21 de março de 2018. Conta atualmente com práticas com potencial de ampliar as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários para maior integralidade e resolutividade da Atenção à Saúde.

Além de integrar essas práticas ao SUS, a PNPIC caracteriza-se por ser transversal em suas ações, possuindo grande potencial de articulação com as demais políticas de saúde. Apesar de as Pics integrarem prioritariamente a Atenção Primária à Saúde (APS), a Política está presente e pode ser implementada em todos os níveis de atenção, atuando em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entre os objetivos propostos pela PNPIC, cabe salientar suas importantes contribuições para o aumento da resolubilidade do Sistema e a ampliação do acesso às Pics, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, em consonância com o desenvolvimento sustentável das comunidades.

As diretrizes trazidas por essa Política norteiam a implantação das Pícs na rede pública de saúde local e definem as responsabilidades institucionais para as três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. Entretanto, por força da autonomia interfederativa e da descentralização previstas no escopo normativo do SUS, estados e municípios podem aderir ou não às boas práticas sugeridas na PNPIC. Caso decidam aderir, podem ainda elaborar suas próprias políticas locais, escolher quais Pícs pretendem ofertar em seus serviços, elaborar critérios próprios para essa oferta, decidir sobre a alocação de profissionais qualificados para atuarem com as práticas e definir os recursos orçamentários e financeiros para implementação dessa Política.

A gestão nacional da PNPIC recomenda que esses critérios para a oferta de práticas no SUS devem ser fundamentados nas necessidades de saúde regionais, na demanda da população e nas condições e possibilidades das redes, das unidades, dos processos e dos fluxos de trabalho locais, como forma de garantia da segurança e da qualidade do serviço ofertado.

Quanto aos recursos destinados às Pícs, eles integram o Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP) de cada município, sendo facultado ao gestor aplicá-los de acordo com a prioridade do território, incluindo sua oferta no plano de saúde local.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (12) – ampliar o registro da oferta de procedimentos de Pícs na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	Implementação de ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Estudo e pesquisa sobre ações da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares				

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria GM/MS n.º 4.833, de 30 de dezembro de 2022.
- Portaria SAS n.º 1.988, de 20 de dezembro de 2018.
- Portaria GM n.º 702, de 21 de março de 2018.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXV.
- Portaria n.º 145, de 11 de janeiro de 2017.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Portaria SAS n.º 470, de 19 de agosto de 2011.
- Portaria DNPM n.º 127, de 25 de março de 2011.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, Seção II.
- Portaria SAS n.º 84, de 25 de março de 2009.
- Portaria Interministerial n.º 2.960, de 9 de dezembro de 2008.
- Portaria SAS n.º 154, de 18 de março de 2008.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Núcleo Técnico de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (NTG-PNPIC)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-7886 / 9143 / 8827
E-mail: dgci@saude.gov.br

5.1.23 Rede Alyne

Descrição: a Rede Alyne é uma iniciativa do governo brasileiro de renomear e atualizar a Rede Cegonha (2011), a fim de promover um modelo de cuidado humanizado e integral para a saúde da gestante, parturiente, puérpera e da criança, observando as desigualdades étnico-raciais e locais regionais. A Rede Alyne, no contexto da estruturação das Redes de Atenção à Saúde no SUS, desempenhará um papel importante na organização da atenção à saúde materna e infantil, promovendo ações de qualificação pré-natal, a disseminação de um modelo de atenção ao parto e nascimento humanizado e cientificamente embasado, desde o planejamento reprodutivo até o direito das crianças ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Além da qualificação do cuidado, um objetivo central é a redução das mortalidades materna, infantil e fetal e na infância, com ações que visam ao fortalecimento, à ampliação e à mudança para a atenção integral às famílias, alicerçadas no fortalecimento da Estratégia da Saúde da Família (ESF), incorporando práticas de cuidado centrado nas pessoas, baseadas em evidências científicas e em necessidades e fatos.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Rede Alyné	Implementação de Políticas de Atenção à Rede Alyné	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Estudo e pesquisa sobre a Rede Alyné				

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 5.349, de 12 de setembro de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 5.350, de 12 de setembro de 2024.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, arts. 18 e 19, Anexo 2.
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, arts. 1º a 95.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título VII, arts. 653 a 672, Título VIII, arts. 807 a 809 e arts. 817 a 857, Título IX, arts. 1.104 a 1.120, Anexo LVIII.
- Portaria SAS/MS n.º 650, de 5 de outubro de 2011.
- RDC Anvisa n.º 920, de 19 de setembro de 2024.
- RDC Anvisa n.º 171, de 4 de setembro de 2006.
- RDC Anvisa n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens (CGCRIAJ)
 - Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres (Cgesmu)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Sede, 8º andar, ala sul, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9155
E-mail: dgci@saude.gov.br



5.1.24 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Descrição: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

Essa Política tem como principais diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e desenvolvimento de estudo e pesquisas; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS.

De acordo com o Censo Demográfico 2022 (segunda apuração), a população de pessoas idosas residentes no Brasil era de 32.113.490 pessoas, representando 15,8% da população brasileira, e um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010.

Para atender às necessidades dessa crescente população, é essencial a implementação eficaz da PNSPI. Isso envolve a organização e a qualificação dos serviços oferecidos, com foco na atenção integral e contínua à saúde da pessoa idosa dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Atenção Primária exerce um papel fundamental na orientação e na coordenação do cuidado em saúde, sendo crucial para a qualificação da rede de atenção direcionada às pessoas com 60 anos ou mais. A qualificação das equipes para implementação da avaliação multidimensional da pessoa idosa, realizada

por profissionais de saúde na Atenção Primária, é uma estratégia central, que abrange dimensões clínicas, psicossociais e funcionais da pessoa idosa, permitindo um cuidado em saúde verdadeiramente centrado na pessoa e em suas necessidades. Esse enfoque propicia aos serviços de saúde maior assertividade e resolutividade.

O documento *Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS* oferece diretrizes aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal. Essas orientações facilitam a construção e a implementação de um fluxo adaptado à realidade local, assegurando que as medidas atendam efetivamente às necessidades de saúde da população idosa.

A Caderneta da Pessoa Idosa é instrumento de promoção de cidadania e estímulo ao autocuidado, essencial para apoiar as pessoas idosas, as famílias e os profissionais de saúde na coordenação do cuidado e no manejo de condições crônicas. Para solicitar os arquivos com resolução adequada para impressão da Caderneta até a última versão disponível, deverá ser feita solicitação formal pelo e-mail dgci@saude.gov.br, indicando o nome da entidade, o responsável (no caso, o gestor) e o número da tiragem pretendida.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Estudo e pesquisa sobre a Saúde da Pessoa Idosa				

- 1) **Capacitação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:** as ações de capacitação têm como foco capacitar os gestores e os profissionais de saúde, em temas sobre o envelhecimento e as especificidades de saúde da pessoa idosa, com o objetivo de organizar a atenção à saúde da pessoa idosa e implementar a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.
- 2) **Estudos e pesquisas sobre a Saúde da Pessoa Idosa:** as ações de estudo e pesquisa visam fomentar investigações sobre temas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa, a fim de subsidiar o planejamento e a tomada de decisão na gestão da política de saúde da pessoa idosa.

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XI. Anexo 1 e Anexo 2 do Anexo XI. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- Decreto n.º 9.921, de 18 de julho de 2019 – consolida atos normativos que dispõem sobre a temática da pessoa idosa.
- Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2018.
- Lei n.º 14.423, de 22 de julho de 2022, altera a redação da Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, substituindo as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”.
- Lei n.º 11.765, de 5 de agosto de 2008 – acrescenta inciso ao parágrafo único do art. 3º da Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Lei n.º 11.737, de 14 de julho de 2008 – altera o art. 13 da Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Lei n.º 13.535, de 15 de dezembro de 2017 – altera o art. 25 da Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 – dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa.
- Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994 – dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (Copid)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Sede, 8º andar, ala sul, Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-9139 / 9155
E-mail: dgci@saude.gov.br



5.1.25 Atenção à Saúde do Homem

Descrição: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde do Homem	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Homem	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Estudo e pesquisa sobre a Saúde do Homem				

- 1) **Capacitação em Atenção Integral à Saúde do Homem:** fornecer qualificação para os profissionais de saúde na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish).
- 2) **Estudos e pesquisas em Atenção Integral à Saúde do Homem:** desenvolvimento de pesquisas/ estudos para melhor conhecimento da saúde dos homens e suas vulnerabilidades, estabelecendo estratégias e ações na perspectiva de promover o cuidado da saúde masculina.

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XII, arts. 1º a 8º.
- Portaria GM/MS n.º 3.562, de 12 de dezembro de 2021.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação de Atenção à Saúde do Homem (Cosah)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Sede, 8º andar, ala sul, Brasília/DF
 Telefones: (61) 3315-9102 / 6222 / 9100
 E-mail: dgci@saude.gov.br

5.1.26 Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens

Descrição: a Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens ganha destaque pela magnitude populacional desse público, pela sua particular vulnerabilidade no curso de vida e pela capacidade que seu estado de saúde tem de produzir efeitos duradouros e abrangentes nas etapas subsequentes, inclusive nas vidas vinculadas. Uma programação de saúde que atenda às demandas específicas e inadiáveis das pessoas nesses ciclos de vida possibilita que adolescentes e jovens desfrutem de boa qualidade de saúde e possam alcançar pleno desenvolvimento de suas capacidades individuais.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens	21CE	Programa	DF, E, F, M, P
Estudo e pesquisa sobre a Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens				

- 1) **Capacitação em Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens:** realizar ações para aperfeiçoar a atenção à saúde oferecida a adolescentes e jovens de acordo com as necessidades específicas dessa população.
- 2) **Estudo e pesquisa em Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e dos Jovens:** fomentar a realização de pesquisas para obter diagnósticos e novos conhecimentos e práticas que subsidiem a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem.

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- *Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde* (2010).
- *Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília (2007).
- *Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília, 2007.
- *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica* (2017).
- *Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde* (2013).
- *Linha de Cuidado para a Atenção Integral de Crianças, Adolescentes e de suas Famílias em Situação de Violências* (2014).

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças e Jovens (CGRIAJ)
 - Coordenação de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens (Cosaj)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Sede, 8º andar, ala sul, Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-9128 / 9129
E-mail: dgci@saude.gov.br

5.1.27 Atenção Integral à Saúde da Criança

Descrição: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador da vida com condições dignas de existência e de pleno desenvolvimento.



A Pnaisc está estruturada em sete eixos estratégicos: os sete eixos estratégicos que compõem a Política têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e os serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. São eles: 1) atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; 2) aleitamento materno e alimentação complementar saudável; 3) promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento; 4) atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; 5) atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; 6) atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; 7) vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Suas ações organizam-se a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na Estratégia da Saúde da Família (ESF) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, e servirão de fio condutor do cuidado, transversalizando a RAS com ações e estratégias voltadas à criança, na busca da integralidade, por meio de linhas de cuidado e metodologias de intervenção, o que pode se constituir em um grande diferencial a favor da saúde da criança.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Integral à Saúde da Criança	Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Criança	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Estudo e pesquisa sobre a Atenção Integral à Saúde da Criança				

Capacitação em Atenção Integral à Saúde da Criança: fornecer subsídios para os profissionais de saúde no que diz respeito às principais questões que afetam a saúde da criança e as especificidades de saúde de cada faixa etária.

Estudo e pesquisa em Atenção Integral à Saúde da Criança: fomentar a realização de pesquisas para obter diagnóstico e novos conhecimentos e práticas que subsidiem a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo X, arts. 1º a 41, Anexo 1.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, arts. 437 a 446.
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria SAS/MS n.º 371, de 7 de maio de 2014.
- Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016.
- Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI).
 - Coordenação Geral de Atenção à Saúde das Crianças (CGCRIAJ)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Sede, 8º andar, ala sul, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9126
E-mail: dgci@saude.gov.br

5.1.28 Atenção Integral à Saúde das Mulheres

Descrição: a qualidade da atenção à saúde das mulheres afeta a vida de milhões de cidadãos no País e as futuras gerações. Essa é uma das áreas prioritárias da Secretaria de Atenção Primária à Saúde por ser fundamental para a realização de um sistema de saúde equitativo e acessível, baseado na integralidade do cuidado.



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) tem como objetivos:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a Atenção Integral à Saúde da Mulher no Sistema Único de Saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (01) – fortalecer a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (07) – ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5119	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Integral à Saúde das Mulheres	Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher	21CE	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Estudo e pesquisa sobre Atenção Integral à Saúde das Mulheres				

- 1) **Capacitação em Atenção Integral à Saúde das Mulheres:** qualificação da Atenção à Saúde da Mulher com o foco na gestação, no parto, no puerpério, no planejamento familiar e no climatério.
- 2) **Estudo e pesquisa em Atenção Integral à Saúde das Mulheres:** fomentar a realização de estudos para elaboração de diagnóstico, novos conhecimentos e práticas que subsidiem a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo II.
- *Política Nacional de Atenção Integral à Mulher: princípios e diretrizes* (2004).

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres (Cgesmu)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Sede, 8º andar, ala sul, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9155
E-mail: dgci@saude.gov.br

5.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

5.2.1 Programa Estratégico: Atenção Especializada à Saúde

Descrição: caracteriza-se por promover coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno. Tem como finalidade realizar a atenção de modo integral aos usuários do serviço de média e alta complexidade, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Os serviços ambulatoriais, de internação hospitalar, cirúrgicos, de atendimento ao paciente crítico, laboratório de análises clínicas e serviços de imagem estão entre os alvos de atuação do programa estratégico.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Ações Orçamentárias da Atenção Especializada à Saúde

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5118	8535	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
10	302	5118	21CD	Implementação de Políticas Especializadas à Saúde
10	302	5118	21D9	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia
10	302	5118	6516	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia
10	302	5118	20SP	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes

Ações Orçamentárias Exclusivas para Emendas Parlamentares

♦ Incremento MAC

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5118	2E90	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas

♦ Institutos Federais

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5118	8755	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Cardiologia – INC
10	302	5118	8758	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia – Inca
10	302	5118	8759	Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia – Into

♦ **Rede Sarah**

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5118	6148	Assistência Médica Qualificada e Gratuita a Todos os Níveis da População e Desenvolvimento de Atividades Educacionais e de Pesquisa no Campo da Saúde – Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação

5.2.2 Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC

Descrição: os recursos do Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelo Teto da Média e Alta Complexidade. Dessa forma, os recursos de emenda parlamentar destinados ao Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) NÃO poderão ser utilizados para o pagamento de:

- I) Servidores inativos.
- II) Servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo plano de saúde.
- III) Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo plano de saúde.
- IV) Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado.
- V) Obras de construções novas, bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

Ressalta-se que a utilização dos recursos do Incremento MAC deverá estar alinhada com o Plano de Saúde do município, estar prevista na Programação Anual de Saúde, guardando coerência entre os instrumentos de planejamento e de prestação de contas, por meio do Relatório Anual de Gestão a ser apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde.

Trata-se de recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), com o objetivo de melhorar o atendimento à população, incrementando o financiamento da rede própria de atendimento e/ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado. Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, para posterior cadastro de solicitação por estado, Distrito Federal e município para incrementar o MAC, de maneira temporária, e da seguinte forma.

- ♦ Para os estados, os municípios e o Distrito Federal, será até 100% do valor do Teto MAC total divulgado por meio de portaria que define os montantes anuais respectivos a serem alocados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, deduzido o valor referente à produção aprovada na média e alta complexidade das entidades de saúde privadas sem fins lucrativos.
 - a. Os estados, os municípios e o Distrito Federal que apresentaram produção na modalidade de financiamento Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) terão um acréscimo de 14% ao Teto MAC total.
 - b. Os estados e os municípios pertencentes a Amazônia Legal terão um acréscimo de 30% ao Teto MAC total.
 - c. Os estados e os municípios que possuem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) menor que 0,55 terão um acréscimo de 20% ao Teto MAC total.

d. Os percentuais estabelecidos nas alíneas b e c não são cumulativos.

- ♦ Para as entidades privadas sem fins lucrativos e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) será até 100% da produção aprovada na média e alta complexidade da unidade apurada no período de dezembro de 2022 a novembro de 2023, segundo os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares (SIA e SIH) que compõem a base nacional de informações do SUS, e de acordo com a gestão do respectivo ente federativo.

Os valores máximos para custeio de unidades próprias de estados, Distrito Federal e municípios, assim como para as entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado, estão disponíveis no sítio do Fundo Nacional de Saúde (FNS): portalfns.saude.gov.br.

As entidades privadas sem fins lucrativos ficarão sujeitas à demonstração de atendimento de metas:

- I) quantitativas, para ressarcimento até a integralidade dos serviços prestados pela entidade e previamente autorizados pelo gestor; ou
- II) qualitativas, cumpridas durante a vigência do contrato, tais como aquelas derivadas do aperfeiçoamento de procedimentos ou de condições de funcionamento das unidades.

No caso de Cnes vinculado à entidade privada sem fins lucrativos, os recursos deverão ser transferidos por meio do instrumento de contratualização, no sentido de estabelecer metas complementares ao contrato existente ou, ainda, firmar novo contrato para atender às demandas específicas.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (12) – implantar o modelo de informação de regulação assistencial nos municípios.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Incremento Temporário do MAC	Incremento do Custeio da Média e Alta Complexidade (MAC)	2E90	Emenda	DF, E, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal:

- Portaria Anual do Ministério da Saúde referente ao repasse de emendas.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017 – Título I.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (Drac)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, 1º andar, ala B,
Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-5812

5.2.3 Políticas de Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares de Alta Complexidade

Descrição: as Políticas de Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares de Alta Complexidade caracterizam-se por promover coordenadamente os serviços especializados: ambulatorial de média e alta complexidade e hospitalar de alta complexidade¹ em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, com realização de ações e serviços de ampliação, reforma e aquisição de equipamentos e material permanente para os hospitais de alta complexidade e financiamento de ampliação, construção, reforma e aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde, ambulatórios (ambulatórios/clínicas especializadas²/laboratórios de saúde pública e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT) e policlínicas regionais do Novo PAC, bem como fomentar estudos e pesquisas, elaboração e publicação de normas técnicas; ações de formação e capacitação de profissionais de saúde; elaboração de subsídios técnicos para organização e implementação de políticas de atenção especializada.

Nota 1: hospitais de alta complexidade e especializados que não compõem as Políticas de Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares de Alta Complexidade: hospital especializado em psiquiatria, maternidade e hospital especializado em oncologia.

Nota 2: clínicas especializadas que não compõem as Políticas de Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares de Alta Complexidade: Caps, CER, CONSULTÓRIOS ISOLADOS, unidades de reabilitação, unidades de saúde mental, unidades de atendimento a urgência e emergência.

Caracterização: apoio material e financeiro aos estados, aos municípios, ao Distrito Federal, às entidades privadas sem fins lucrativos e instituições federais, por meio de transferência de recursos destinados à construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação, implantação e qualificação dos serviços da Rede de Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares de Alta Complexidade à Saúde por meio do financiamento das seguintes Políticas de Saúde: Traumatologia-Ortopedia; Assistência a Queimados; Portadores de Má-Formação Lábio-Palatal; Tratamento Reparador da Lipodistrofia e Lipoatrofia Facial do Portador do HIV/Aids; Reprodução Humana Assistida; Pacientes com AVC; Cardiovascular de Alta Complexidade; Portador de Doença Neurológica; Portador de Doença Renal; Oftalmologia; Obesidade; Terapia Nutricional; Reumatologia; Dor Crônica; Dermatologia; Saúde Auditiva; Otorrinolaringologia; Cabeça e Pescoço; Buco/Crânio-Maxilo-Facial; Cirurgia Torácica; Pneumologia; Angiologia; Urologia; Gastroenterologia; Cirurgia do Aparelho Digestivo;

Endocrinologia/Metabologia; Cirurgia Bariátrica; Proctologia, no âmbito do SUS, visando à ampliação do acesso e à qualificação da atenção à saúde e permitindo oferecer rede de serviços integrados, articulados e efetivos nos diferentes pontos de atenção.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (4) – alcançar a taxa de expansão de procedimentos de cirurgias eletivas proposta para cada ano.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER ?
Construção	Policlínica Regional (PAC)	8535	Emenda / PAC	DF, E, M
	Ambulatório		Programa / Emenda	DF, E, F, M
Ampliação	Ambulatório		Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Hospital de Alta Complexidade		Programa / Emenda	DF, E, F, M
Reforma	Ambulatório		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Hospital de Alta Complexidade		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Ambulatório		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Hospital de Alta Complexidade		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Transporte Sanitário Eletivo ³		Programa / Emenda	DF, E, M
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Implementação de Políticas de Atenção Ambulatorial Especializada e Serviços Hospitalares de Alta Complexidade	21CD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Nota 3: os regramentos para aquisição de veículos serão publicados em portaria específica.

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Convênio, Termo de Compromisso, Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – PNAES

- Portaria GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023 – institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (Pnaes), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS

- Portaria GM/MS n.º 3.492, de 8 de abril de 2024 – institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS n.º 1.640, de 7 de maio de 2024 – dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS n.º 1.821, de 11 de junho de 2024 – inclui grupo, atributos e regras condicionadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.
- Portaria GM/MS n.º 6.656, de 7 de março de 2025 – estabelece a obrigatoriedade e a periodicidade de envio de dados de regulação assistencial no âmbito do SUS.

NOVO PAC – POLICLÍNICA REGIONAL

- Portaria GM/MS n.º 6.640, de 20 de fevereiro de 2025 – institui processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC).

POLÍTICA – ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

- Portaria SAS/MS n.º 120, de 14 de abril de 2009 – institui as normas de Classificação e Credenciamento/Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Enteral/Parenteral.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IX, art. 704 a 711 – substitui a Portaria GM/MS n.º 343, de 7 de março de 2005, que institui, no âmbito do SUS, mecanismos para a organização e a implantação da assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR DE ALTA COMPLEXIDADE

- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXI – institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, por meio da organização e da implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022 – Habilitação Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia – substitui a Portaria SAS n.º 1.846, de 21 de novembro de 2018, que atualiza critérios para habilitação de hospital como Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e outras.
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, arts. 130 e 131, que substitui a Portaria SAS/MS n.º 433, de 15 de maio de 2012 – suspende os parâmetros populacionais para habilitação em Média ou Alta Complexidade nas áreas de Cardiologia, Oftalmologia, Nefrologia e Neurocirurgia.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA NEUROLÓGICA

- Portaria SAS/MS n.º 756, de 27 de dezembro de 2005 – Defini que as Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade serão compostas por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXII substitui a PT GM/MS n.º 1.161, de 07 de julho de 2005 – Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA

- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXIV – institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia.
- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Título V, Capítulo III – cria o Projeto de Estruturação e Qualificação dos Serviços Existentes de Ortopedia, Traumatologia e Reabilitação Pós-Operatória no Sistema Único de Saúde (Projeto Suporte).
- Portaria MS/SAS n.º 90, de 27 de março de 2009 – define Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 1, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II – Critérios e Parâmetros para o Planejamento e a Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Parâmetros SUS).
- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXIII – institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV, Capítulo III – define os critérios para a organização e o funcionamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC).
- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 33, de 3 de junho de 2008 – dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação dos Sistemas de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA (PNAO)

- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXV – institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- Portaria MS/SAS n.º 288, de 19 de maio de 2008: define, entre outras ações, que as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia sejam compostas por Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia.

POLÍTICA DE SAÚDE AUDITIVA

- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Capítulo V – dos serviços de atenção à Saúde Auditiva.

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE

- Portaria de Consolidação MS/GM n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo IV, Capítulo II – das diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral de Atenção Especializada (Cgae)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-6176 / 9052
E-mail: cgae@saude.gov.br

5.2.4 Sistema Nacional de Transplantes

Descrição: o fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é uma das políticas da atenção especializada. O SNT tem como objetivo desenvolver o processo de procura, doação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas, visando garantir a execução das atividades realizadas no processo doação-transplante, além de aumentar o número e a qualidade dos transplantes realizados no País, com a consequente diminuição do tempo de espera em lista.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (9) – ampliar os procedimentos cirúrgicos de transplante de órgãos sólidos e córnea realizados.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplante	20SP	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Custeio de Serviços para Transporte de Órgãos e Equipes	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplante	20SP	Programa / Emenda	F

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, arts. 1º a 184.
- Portaria GM/MS n.º 2.172, de 27 de setembro de 2012.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, arts. 653 a 674.
- Portaria n.º 2.758, de 11 de dezembro de 2014.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título IX.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Lei n.º 13.898, de 11 de novembro de 2019.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9212
E-mail: snt@saude.gov.br

5.2.5 Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

Descrição: a Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados prioriza ações para o fortalecimento dos serviços de hematologia e hemoterapia e das instituições científicas e tecnológicas, e é executada pelas entidades que compõem o Sistema Nacional de Sangue Componentes e Derivados (Sinasan), sendo dirigida nacionalmente pelo Ministério da Saúde.

Tem como objetivo realizar assessoramento técnico, aquisição de insumos e equipamentos, melhoria da infraestrutura, avaliação externa da qualidade, estudos e pesquisas, inovações tecnológicas, elaboração, revisão e distribuição de materiais técnicos, educação permanente, promoção de eventos e publicidade em saúde, no intuito de buscar a melhoria dos serviços envolvidos e a oferta de cuidado integral aos usuários.



Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (15) – ampliar os serviços de hematologia e hemoterapia com melhoria das instalações físicas financiados pelo Ministério da Saúde.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	21D9	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Construção				DF, E, F, M
Reforma				DF, E, F, M, P
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	21D9	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia	6516	Programa	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de agosto de 2023.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título VII, Capítulo I, arts. 653 a 675.
- Lei n.º 10.205, de 21 de março de 2001.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, Anexo IV, Título I, arts. 1º a 273.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-6174

5.2.6 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição do programa¹: a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo promover cuidados em saúde, especialmente nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, de forma a possibilitar o atendimento integral à pessoa com deficiência, sob a perspectiva interseccional em saúde, com foco na funcionalidade e sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Com o objetivo de qualificar e estruturar os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Serviços de Reabilitação, as Oficinas Ortopédicas e ampliar a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), o Ministério da Saúde prevê recursos de investimento para aquisição de equipamentos; construção, ampliação e reforma; e aquisição de veículos adaptados para transporte sanitário de pessoas com deficiência².

¹ Para fazer jus ao incentivo financeiro de investimento federal, com recurso de Programa/Ação ou PAC, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o pleito deverá estar pactuado no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD), de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI), e aprovado pelas instâncias intergestores locais (Comissão Intergestores Regional – CIR – e Comissão Intergestores Bipartite – CIB).

² A aquisição de Transporte Sanitário Adaptado – Pessoa com Deficiência, no âmbito da RCPD, destina-se exclusivamente aos entes/instituições que tenham Centro Especializado em Reabilitação (CER) habilitado pelo Ministério da Saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (13) – ampliar as regiões de saúde com oferta de serviços de reabilitação financiadas pelo Ministério da Saúde.

Valores máximos da participação da União no financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes nos componentes do Programa Estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	OBJETO	VALOR MÁXIMO
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Tipo II	Equipamentos	R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por estabelecimento
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Tipo III	Equipamentos	R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) por estabelecimento
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Tipo IV	Equipamentos	R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) por estabelecimento
Oficina Ortopédica	Equipamentos	R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais) por estabelecimento
Triagem Auditiva Neonatal (TAN)	Equipamentos	R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por estabelecimento

Valor da participação da União no financiamento para aquisição de unidade móvel de saúde no Programa Estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	OBJETO	VALOR
Veículo de Transporte Adaptado	Equipamentos	R\$ 372.667,00 por veículo
Veículo de Transporte Adaptado (com Acessibilidade – 1 Cadeirante)	Equipamentos	R\$ 385.723,00 por veículo

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Oficina Ortopédica			
Construção	Centro Especializado em Reabilitação		Programa / Emenda / PAC	DF, E, F, M
	Oficina Ortopédica		Programa / Emenda	
Reforma	Centro Especializado em Reabilitação		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Oficina Ortopédica			

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Oficina Ortopédica			
	Triagem Auditiva Neonatal (TAN)			
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Transporte Sanitário Adaptado – Pessoa com Deficiência		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência	21CD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P



Atenção: os novos projetos referenciais para os Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas estão em processo de revisão. Os valores correspondentes, destinados ao financiamento, serão divulgados em momento oportuno. Para obter informações detalhadas e atualizadas, os interessados devem acompanhar as publicações do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse, Termo de Compromisso e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Lei Complementar n.º 209, de 3 de outubro de 2024.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2024.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XIII.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, e alterações.
- Resolução de Consolidação CIT n.º 1, de 30 de março de 2021.
- ABNT NBR 9050:2020 Versão Corrigida: 2021 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos Urbanos.
- ABNT NBR 16537:2024 – Acessibilidade – Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação.
- ABNT NBR 16651:2019 – Proteção contra incêndios em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) – Requisitos.
- RDC Anvisa n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002.
- RDC Anvisa n.º 51, de 6 de outubro de 2011.
- RDC Anvisa n.º 222, de 28 de março de 2018.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-6238 / 6236
E-mail: pessoacomdeficiencia@saude.gov.br

5.2.7 Rede de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras

Descrição: a Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Raras no SUS tem como objetivo promover o cuidado integral às pessoas com doenças raras por meio do diagnóstico, de acompanhamento e terapias, sob a perspectiva interseccional em saúde, com foco na funcionalidade e sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Visando qualificar e estruturar os serviços habilitados para atendimento e diagnóstico das pessoas com doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas, o Ministério da Saúde prevê recursos de investimento para aquisição de equipamentos, materiais permanentes, ampliação e reforma, bem como para fomentar estudos e pesquisas, por meio de execução descentralizada ou direta, viabilizando o desenvolvimento das atividades inerentes à implementação da Rede de Cuidados às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do SUS, de forma a garantir o acesso adequado a serviços de saúde, diagnóstico, tratamento, suporte multidisciplinar e orientações de cuidado em saúde atualizadas.

Atualmente, a Rede requer investimentos na área de laboratórios de diagnóstico em genética, genômica e doenças raras.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (18) – ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Reforma	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada à Saúde das Pessoas com Doenças Raras	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Ampliação	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada à Saúde das Pessoas com Doenças Raras		Programa / Emenda	DF, E, F, M

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada à Saúde das Pessoas com Doenças Raras	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Implementação de Política de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras	21CD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXVIII.
- Portaria de Consolidação GM n.º 6, de 28 de setembro de 2017, seção XIV, arts. 409 a 415.
- RDC Anvisa n.º 50/2002.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, e alterações.
- Linha de Cuidados Pessoas com Doenças Raras.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Portaria GM/MS n.º 3.283, de 7 de março de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Portaria Interministerial n.º 558, de 10 de outubro de 2019, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral de Doenças Raras (CGRAR)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefones: (61) 3315-6175 / 6143
 E-mail: cgraras@saude.gov.br



5.2.8 Rede de Atenção Hospitalar

Descrição: compõe a Rede de Atenção Hospitalar o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação com as especialidades básicas (clínica médica, cirúrgica, clínica gineco-obstetrícia e clínica pediátrica), além da modalidade de assistência na qual o usuário utiliza, com regularidade, os serviços e os leitos hospitalares apenas durante o período diurno (Hospital-Dia), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de cuidados intermediários e unidade de internação em cuidados prolongados. Salienta-se que, para a indicação dos objetos, é imprescindível que se conheçam as definições e as particularidades dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), observando os tipos de serviços e seus respectivos ambientes físicos.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (6) – emitir a certificação de qualidade dos hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, que realizam serviços de alta complexidade no SUS.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Hospital Geral	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Unidades de Cuidados Prolongados			
Construção	Hospital Geral			
Reforma	Hospital Geral			DF, E, F, M, P
	Unidades de Cuidados Prolongados			
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Hospital Geral			
	Unidades de Cuidados Prolongados			
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Ambulância de Transporte Tipo A – Remoção Simples – Eletiva	21CD	DF, E, M	
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Implementação da Política Nacional de Atenção Hospitalar		DF, E, F, M	

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria Interministerial n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2016, e alterações.
- Portaria SAS/MS n.º 221, de 15 de fevereiro de 2005.
- Portaria SAS/MS n.º 511, de 29 de dezembro de 2000.
- Portaria SAS/MS n.º 299, de 11 de setembro de 2009.
- Portaria Conjunta MS/Anvisa n.º 1, de 6 de setembro de 2013.
- RDC n.º 11, de 13 de março de 2014.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
- Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência (Dahu)
- Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (Cgah)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed Sede, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900

Telefones: (61) 3315-6153 / 6164 / 6200

E-mail: cgah@saude.gov.br

5.2.9 Rede de Atenção Domiciliar – Melhor em Casa

Descrição: o Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar oferece assistência e internação no domicílio, complementando os cuidados realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) e em serviços de urgência, além de atuar como substitutivo ou complementar à internação hospitalar. O Programa é composto por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Emad), Equipes Multiprofissionais de Apoio (Emap) e Equipes Multiprofissionais de Apoio para Reabilitação (Emap-R). Seu objetivo é reduzir a demanda por atendimentos hospitalares e diminuir o tempo de permanência dos pacientes internados, promovendo a humanização do cuidado à saúde, ampliando a autonomia de usuários e cuidadores, e promovendo a desospitalização e desupalização. Além disso, busca otimizar os recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo o financiamento necessário para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes essenciais à realização da Atenção Domiciliar pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (5) – ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Atenção Domiciliar – Melhor em Casa	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumento de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, art. 307.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo III, Seção I, arts. 531 a 564.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Seção V, arts. 305 a 312.
- Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (Dahu)
- Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (Cgadam)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed Sede, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900

Telefones: (61) 3315-6144 / 9045

E-mail: atencaodomiciliar@saude.gov.br

5.2.10 Política Nacional de Cuidados Paliativos

Descrição: a Política Nacional de Cuidados Paliativos estabelece dois tipos de equipes para atuação em apoio e assistência, a saber: Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP) e Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP). São equipes que podem estar vinculadas aos vários tipos de estabelecimentos de saúde integrantes da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de composição multiprofissional, com território de abrangência definido por macrorregiões de saúde, no caso das EMCP, ou por quantidade de leitos SUS habilitados, no caso das EACP. Realizam ações de sensibilização, capacitação, apoio matricial e retaguarda assistencial em cuidados paliativos para todos os pontos de atenção da RAS em seu território, possibilitando o financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes necessários para execução de suas atividades.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (5) – ampliar a cobertura populacional de Atenção Domiciliar.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Política Nacional de Cuidados Paliativos	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumento de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 3.681, de 7 de maio de 2024.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (Dahu)
- Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (Cgadam)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed Sede, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900

Telefones: (61) 3315-6144 / 9045

E-mail: cuidadospaliativos@saude.gov.br



5.2.11 Rede de Urgência e Emergência

Descrição: a organização da Rede Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de maneira ágil e oportuna. Fazem parte dessa rede: o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Enfermarias Clínicas de Retaguarda, Leitos de Cuidados Prolongados, Leitos de Unidade Coronariana e Leitos de Terapia Intensiva), bem como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e suas Centrais de

Regulação Médica das Urgências, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), Pronto Atendimento, Sala de Estabilização, construir e reformar a estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (20) – ampliar a cobertura populacional com vistas à universalização do Samu 192.

Valor global da participação da União no financiamento para construção no componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) da Rede de Urgência e Emergência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR GLOBAL PARA CONSTRUÇÃO – EXERCÍCIO 2025				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte I	R\$ 5.723.000,00	R\$ 5.153.000,00	R\$ 5.691.000,00	R\$ 5.889.000,00	R\$ 5.636.000,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte II	R\$ 6.971.000,00	R\$ 6.275.000,00	R\$ 6.929.000,00	R\$ 7.172.000,00	R\$ 6.864.000,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte III	R\$ 8.674.000,00	R\$ 7.807.000,00	R\$ 8.624.000,00	R\$ 8.924.000,00	R\$ 8.539.000,00

Valores da participação da União no financiamento para ampliação no componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) da Rede de Urgência e Emergência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M² (R\$) 2025 – AMPLIAÇÃO				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte I	R\$ 5.556,00	R\$ 5.002,00	R\$ 5.525,00	R\$ 5.717,00	R\$ 5.471,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte II	R\$ 5.305,00	R\$ 4.775,00	R\$ 5.273,00	R\$ 5.458,00	R\$ 5.223,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte III	R\$ 5.384,00	R\$ 4.846,00	R\$ 5.353,00	R\$ 5.539,00	R\$ 5.300,00

Valores da participação da União no financiamento para reforma no componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) da Rede de Urgência e Emergência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO ESTIMADO DE CUSTO/M² (R\$) 2025 – REFORMA*				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte I	R\$ 3.334,00	R\$ 3.002,00	R\$ 3.315,00	R\$ 3.430,00	R\$ 3.283,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte II	R\$ 3.184,00	R\$ 2.865,00	R\$ 3.164,00	R\$ 3.275,00	R\$ 3.134,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte III	R\$ 3.231,00	R\$ 2.908,00	R\$ 3.212,00	R\$ 3.324,00	R\$ 3.180,00

*Para o objeto “Reforma”, considera-se o percentual limite de 60% do valor da construção de uma unidade nova.

Para a aquisição de Unidades Móveis de Saúde do programa Samu 192:

Os estados, o Distrito Federal e os municípios que atendam aos critérios de ampliação, expansão e renovação de frota poderão aderir à ata de registro de preços vigente do Ministério da Saúde, visando à aquisição dos veículos.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Samu 192 – Central de Regulação das Urgências (CRU)	8535	Programa / Emenda / PAC	DF, E, F, M
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)		Programa / Emenda	

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?	
Reforma	Porta de Entrada Hospitalar	8535	Programa / Emenda	DF, E, M, P	
	Pronto Atendimento				
	Samu 192 – Central de Regulação das Urgências (CRU)				
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)				
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Polo de Hidratação		Programa / Emenda		
	Porta de Entrada Hospitalar				
	Pronto Atendimento				
	Sala de Estabilização (SE)				
	Samu 192 – Central de Regulação das Urgências (CRU)				
	Samu 192 – USA / USB / Motolância / Ambulancha / Aeromédico				
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)				
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Samu 192 – Ampliação de Frota (USA/USB)		Emenda / PAC		DF,E, M
	Samu 192 – Expansão de Frota (USA/USB)				
	Samu 192 – Renovação de Frota (USA/USB)				

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Convênio, Termo de Compromisso e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (Dahu)
 - Coordenação-Geral de Urgência (Cgurg)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed Sede, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefones: (61) 3315-6171 / 8978 / 9210
 E-mail: cgurg@saude.gov.br



5.2.12 Rede Alyne

Descrição: é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materna e infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional.

A Rede Alyne articula ações de atenção à saúde, com segurança e humanização, às famílias brasileiras, desde o planejamento familiar, a saúde sexual, a saúde reprodutiva, a confirmação da gravidez, o pré-natal, o parto e o puerpério, com o cuidado nos primeiros anos de vida do bebê.

O objetivo central é a redução das mortalidades materna e na infância, com foco na redução das desigualdades étnico-raciais, com ações que visam ao fortalecimento, à ampliação e à mudança para a atenção integral às famílias, alicerçadas no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) em articulação com a Atenção Especializada à Saúde, incorporando práticas de cuidado centrado nas pessoas, baseadas em evidências científicas e em necessidades e fatos.

O financiamento no programa é orientado pela apresentação e aprovação dos Planos de Ação Regionais, elaborados conjuntamente pelos municípios integrantes da região e pactuados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Como oferta, propõem-se investimentos (reforma, ampliação, construção e equipamento) para a implantação ou adequação de:

- ♦ **Centro de Parto Normal (CPN):** unidade de saúde destinada à assistência ao parto de risco habitual, vinculada a um estabelecimento hospitalar e localizada em suas dependências internas ou imediações.
- ♦ **Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP):** é uma residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, vinculadas a um estabelecimento hospitalar de referência em atenção à gestação e ao puerpério de alto risco.
- ♦ **Maternidade:** unidade de saúde com leitos obstétricos, cirúrgicos e clínicos responsável pelo acompanhamento e pelas ações de saúde na: a) gestação de risco habitual, devendo ter equipe qualificada e instalações adequadas para atendimentos de intercorrências ou situações de alto risco até sua estabilização e transferência segura, quando necessário; e b) gestação de alto risco que necessitam de atenção especializada e acesso a recursos hospitalares de média e alta complexidade.

- ♦ **Unidades Neonatais:** serviços hospitalares responsáveis pela atenção à saúde de recém-nascidos de alto risco que necessitem de suporte intensivo de saúde. Possuem três classificações e devem ser geridos de forma integrada como cuidados progressivos neonatais:
 - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin): ambiente de alta complexidade com atendimento especializado ao recém-nascido grave.
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo): ambiente de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade que na Utin.
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa): serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para a prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente 24 horas por dia, até a alta hospitalar.
- ♦ **Banco de Leite Humano (BLH):** é um serviço especializado, responsável por ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e pela execução das atividades de coleta de leite humano doado, seu processamento, controle de qualidade e distribuição, além de atendimento à gestante, puérpera, nutriz e lactente.
- ♦ **Ambulatório de Seguimento (A-SEG):** na Atenção Especializada, o Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da criança egressos de Unidade Neonatal (A-SEG) compõe a linha de cuidado do recém-nascido de risco, em cuidado compartilhado com a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo referência pelo acompanhamento de crianças de alto risco com equipe multiprofissional, prioritariamente as egressas de Unidades Neonatais (Utin, UCINCo e UCINCa), observados o perfil epidemiológico, a pactuação regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos.
- ♦ **Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (A-Gpar):** na Atenção Especializada, o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (A-Gpar) compõe a linha de cuidado do pré-natal, em cuidado compartilhado com a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo referência para o pré-natal de alto risco com equipe multiprofissional (médicos(as) obstetras, enfermeiros(as), nutricionistas, entre outros), atenção ao puerpério de risco, exames laboratoriais e de imagem, em articulação com as maternidades, observados o perfil epidemiológico, a pactuação regional, a densidade populacional e a distância para deslocamentos.
- ♦ **Transporte inter-hospitalar:** visa promover a articulação e a pactuação para o transporte inter-hospitalar de gestantes, puérperas e recém-nascidos que necessitem de cuidados intensivos, de forma regionalizada, a fim de ampliar o acesso em todo o território nacional.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (07) – ampliar o número de leitos de terapia intensiva adulto, financiados pelo Ministério da Saúde.

Valores da participação da União no financiamento para construção e/ou ampliação do programa da Rede Alyne:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M² (R\$) 2025 – AMPLIAÇÃO				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (Peri-Hospitalar)	3.478.000,00	3.137.000,00	3.458.000,00	3.578.000,00	3.428.000,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – Todas as Tipologias	3.235,00	2.940,00	3.265,00	3.330,00	3.215,00
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)	6.440,00	5.860,00	6.525,00	6.635,00	6.415,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)	4.635,00	4.215,00	4.690,00	4.775,00	4.610,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)	6.440,00	5.860,00	6.525,00	6.635,00	6.415,00
Banco de Leite Humano (BLH)	4.635,00	4.215,00	4.690,00	4.775,00	4.610,00
Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (Peri-hospitalar)	4.855,00	4.379,00	4.827,00	4.995,00	4.786,00
Centro de Parto Normal (CNP) – Intra-Hospitalar	4.635,00	4.215,00	4.690,00	4.775,00	4.610,00
Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (A-Gpar)	4.635,00	4.215,00	4.690,00	4.775,00	4.610,00
Ambul�rio de Seguimento (A-SEG)	4.635,00	4.215,00	4.690,00	4.775,00	4.610,00

Valores da participa  o da Uni  o no financiamento para reforma do programa da Rede Alyne:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO ESTIMADO DE CUSTO/M� (R\$) 2025 – REFORMA*				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – Todas as Tipologias	1.941,00	1.764,00	1.959,00	1.998,00	1.929,00
Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (Peri-Hospitalar)	2.913,00	2.628,00	2.897,00	2.997,00	2.872,00
Centro de Parto Normal (CNP) – Intra-Hospitalar	2.781,00	2.529,00	2.814,00	2.865,00	2.766,00
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)	3.864,00	3.516,00	3.915,00	3.981,00	3.849,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)	3.864,00	3.516,00	3.915,00	3.981,00	3.849,00

continua ↩

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO ESTIMADO DE CUSTO/M² (R\$) 2025 – REFORMA*				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)	2.781,00	2.529,00	2.814,00	2.865,00	2.766,00
Banco de Leite Humano (BLH)	2.781,00	2.529,00	2.814,00	2.865,00	2.766,00
Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (A-Gpar)	2.781,00	2.529,00	2.814,00	2.865,00	2.766,00
Ambulatório de Seguimento – (A-SEG)	2.781,00	2.529,00	2.814,00	2.865,00	2.766,00

*Para o objeto “Reforma”, considera-se o percentual limite de 60% do valor da construção de uma unidade nova.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Maternidade (PAC)	8535	Emenda / PAC	DF, E, M
	Centro de Parto Normal (CPN)		Programa / Emenda / PAC	DF, E, F, M
Ampliação	Centro de Parto Normal (CPN)		Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)			
	Maternidade			
	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)			
	Banco de Leite Humano (BLH)			
	Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (A-GPAR)			
	Ambulatório de Seguimento (A-SEG)			

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Reforma	Centro de Parto Normal (CPN)	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)			
	Maternidade			
	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)			
	Banco de Leite Humano (BLH)			
	Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (A-Gpar)			
	Ambulatório de Seguimento (A-SEG)			
Aquisi�o de Equipamento e Material Permanente	Centro de Parto Normal (CPN)	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Casa da Gestante, Beb� e Puérpera (CGBP)			
	Maternidade			
	Ambulatório de Seguimento (A-SEG)			
	Ambulatório de Gesta�o e Puerpério de Alto Risco (A-Gpar)			
	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)			
	Banco de Leite Humano (BLH)			
	Transporte Inter-Hospitalar*			

* A aquisi o de equipamentos para transportes inter-hospitalares   destinada exclusivamente aos transportes devidamente qualificados por meio de aprova o de Plano de A o Regional – Rede Alyne.

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Conv nio, Contrato de Repasse, Termo de Compromisso e Termo de Execu o Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- RDC n.º 920/2024 Anvisa – dispõe sobre o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada à Saúde (Dahu)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-6158
E-mail: dahu@saude.gov.br

5.2.13 Rede de Atenção Psicossocial – Raps

Descrição: a **Rede de Atenção Psicossocial (Raps)** é constituída por um conjunto integrado e articulado de 18 diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no SUS. É composta por serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), atenção psicossocial estratégica e rede de urgência e emergência. Serviços da Raps habilitados diretamente pelo Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas: Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), Centros de Convivência (Ceco) e Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (2) – ampliar a oferta de serviços de saúde mental financiados pelo Ministério da Saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

UA – Construção:

TIPOS DE COMPONENTES	ÁREAS FINANCIÁVEIS	VALOR GLOBAL (R\$) 2024 – CONSTRUÇÃO				
	(M²)	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
Unidade de Acolhimento Adulto	334	1.318.000,00	1.201.000,00	1.299.000,00	1.346.000,00	1.297.000,00
Unidade de Acolhimento Infantil	334	1.318.000,00	1.201.000,00	1.299.000,00	1.346.000,00	1.297.000,00

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	8535	Emenda / PAC	DF, E, F, M
	Unidade de Acolhimento (UA)		Programa / Emenda	
Reforma	Centros de Atenção Psicossocial (Caps)		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Centro de Atenção Psicossocial (Caps)		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Unidade de Acolhimento (UA)			
	Serviço Residencial Terapêutico (SRT)			
	Leitos de Saúde Mental			
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Implementação de Políticas para a Rede de Atenção Psicossocial (Raps)	21CD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P



Atenção: os novos projetos referenciais para os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) estão em processo de revisão. Os valores correspondentes, destinados ao financiamento, serão divulgados em momento oportuno. Para obter informações detalhadas e atualizadas, os interessados devem acompanhar as publicações do Fundo Nacional de Saúde (FNS), por meio de seus respectivos portais oficiais.

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse, Termo de Compromisso e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, arts. 1º e 2º.
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, arts. 1º a 17, Título II, arts. 20 a 50, Título III, arts. 51 a 63, Título V, art. 92, Anexo 5.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título III, arts. 976 a 993.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Saúde Mental (Desmad)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-7970 / 9144

5.2.14 Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer – PNPPC

Descrição: no SUS, a atenção oncológica foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de forma articulada entre os três níveis de gestão. O componente de Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar. Esses devem apoiar e complementar os serviços da Atenção Básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da RAS. Assim, os estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) devem oferecer assistência geral, especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e no tratamento. A assistência especializada abrange sete modalidades integradas: diagnóstico, cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos.

Logo, todas as modalidades do cuidado integral estão entre os alvos de atuação do programa estratégico, bem como o fomento a estudos e pesquisas, por meio de execução descentralizada ou direta, elaboração e publicação de normas técnicas; ações de formação e capacitação de profissionais de saúde; elaboração de subsídios técnicos para organização e a implementação da rede de atenção especializadas à saúde dos pacientes oncológicos.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (2) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (1) – ampliar os procedimentos especializados realizados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Hospital Habilitado na Alta Complexidade em Oncologia	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Ambulatório para Diagnóstico em Oncologia			
Reforma	Hospital Habilitado na Alta Complexidade em Oncologia		Programa / Emenda	DF, E, M, P
	Ambulatório para Diagnóstico em Oncologia			
	Laboratório de Anatomia Patológica e/ou Citopatologia			
	Serviço de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Útero (SRC)		Programa / Emenda	DF, E, M, P
	Serviço de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM)			

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Hospital Habilitado na Alta Complexidade em Oncologia	8535	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Ambulatório para Diagnóstico em Oncologia			
	Laboratório de Anatomia Patológica e/ou Citopatologia			
	Serviço de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Útero (SRC)			
	Serviço de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM)			
Ensino, Estudo e Pesquisa na Atenção Especializada à Saúde	Implementação e Qualificação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer	21CD	Programa / Emenda	DF, E, M, P, F

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Decreto n.º 11.531, 16 de maio de 2023.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- RDC Anvisa n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002.
- Portaria GM/MS n.º 6.590, de 3 de fevereiro de 2025 – regulamenta a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).
- Portaria GM/MS nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025 – insitui, no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC).
- Portaria GM/MS nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025 – institui o Programa de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, no âmbito do SUS.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Coordenação-Geral da Política de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefones: (61) 3315-9042 / 6283
 E-mail: cgcan@saude.gov.br

5.2.15 Rede de Atenção Especializada – Programa Mais Acesso a Especialistas – Pmae

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (02) – ampliar a oferta e o acesso às ações e aos serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integridade do cuidado.

Meta (08) - Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS.

Descrição: a Rede de Atenção Especializada, por meio do Programa Mais Acesso a Especialistas (Pmae), em seus componentes ambulatorial e hospitalar, tem como finalidade promover, de forma coordenada e integral, a realização de procedimentos nos serviços especializados do Pmae, seja mediante a realização das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) ou mediante a realização de cirurgias eletivas, todas com Planos de Ação aprovados nos estados, nas macrorregiões ou nas regiões de saúde e tendo como objetivos: reduzir o tempo de espera, ampliar o acesso a consultas, exames, cirurgias e demais procedimentos diagnósticos e terapêuticos no âmbito da Atenção Especializada.

Caracterização: apoio material e financeiro aos estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e instituições federais, por meio de transferência de recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação, implantação e qualificação dos serviços da Rede de Atenção Especializada – visando à execução das OCIs e cirurgias eletivas do Pmae, mediante o financiamento das OCIs (OCI OFTALMOLOGIA; OCI OTORRINO; OCI ONCOLOGIA; OCI ORTOPEDIA; OCI CARDIOLOGIA e OCI GINECOLOGIA) e das cirurgias eletivas (Portaria Saes n.º 2.324, de 6 de dezembro de 2024).

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Ambulatório	8535	Programa / Emenda	DF, E, M, P, F
	Hospital			

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Convênio, Termo de Compromisso e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – Pnaes:

- Portaria GM/MS n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023 – institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (Pnaes), no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS n.º 3.492, de 8 de abril de 2024 – institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS.
- Portaria GM/MS n.º 5.758, de 4 de dezembro de 2024 – altera a Portaria GM/MS n.º 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS.
- OCIs Pmae e rol de cirurgias eletivas:
- Portaria Saes/MS n.º 2324, de 6 de dezembro de 2024.
- Portarias Saes/MS n.º 1.822, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Cardiologia.
- Portaria Saes/MS n.º 1.823, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Ortopedia.
- Portaria Saes/MS n.º 1.824, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oncologia.
- Portaria Saes/MS n.º 1.825, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Otorrinolaringologia.
- Portaria Saes/MS n.º 1.826, de 11 de junho de 2024, que dispõe sobre a Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oftalmologia.

Contato da área responsável

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-2626

5.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

5.3.1 Programa Estratégico: Vigilância em Saúde e Ambiente

Descrição: a Vigilância em Saúde e Ambiente desempenha um papel crucial na proteção e na promoção da saúde da população brasileira. Sua atuação abrange o monitoramento, a prevenção e o controle de doenças e agravos, reforçando o Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurando respostas eficazes a desafios sanitários.

Composta por um conjunto de ações voltadas à identificação, ao monitoramento e à intervenção em fatores que ameaçam a saúde pública, a Vigilância em Saúde e Ambiente engloba diversas áreas. Destacam-se, entre elas, a vigilância epidemiológica, responsável pelo monitoramento de doenças transmissíveis (como dengue, covid-19, tuberculose, IST, HIV/aids, hepatites virais, zoonoses e outras) e doenças não transmissíveis (como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e outras); a vigilância ambiental, que atua no controle de fatores ambientais que afetam a saúde, como a qualidade da água, a poluição e desastres ambientais; e a vigilância em saúde do trabalhador, que é fundamental para a proteção contra riscos ocupacionais.

A Vigilância em Saúde e Ambiente também se ocupa da gestão do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, da elaboração e da divulgação de informações e da análise de dados sobre a situação da saúde pública. Além disso, é responsável por promover a utilização da metodologia epidemiológica em todos os níveis do SUS.

Entre as principais ações da Vigilância em Saúde e Ambiente, destacam-se a prevenção e o controle de doenças e agravos, a gestão de riscos, a resposta a emergências, além de estudos e pesquisas. Também são realizadas atividades de intercâmbio técnico-científico, educação, comunicação e mobilização social, e assessoria a estados e municípios para a implementação de novas práticas de vigilância e imunização, especialmente por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.



5.3.2 Programa Nacional de Imunizações – PNI

Descrição: o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem como objetivo principal a criação de normas para ações de prevenção, controle, notificação, investigação e vigilância epidemiológica das doenças que podem ser prevenidas por vacinas. Além disso, inclui a vigilância de eventos adversos que possam estar temporariamente associados à vacinação.

A rede de frio é um sistema composto por estrutura física e técnico-administrativa orientada pelo Programa Nacional de Imunizações, por meio de normatização, planejamento, avaliação, financiamento, aquisição dos imunobiológicos e controle da qualidade que permeiam as três esferas de gestão e suas respectivas instâncias, para a manutenção adequada da cadeia de frio. As estruturas que compõem a rede de frio se organizam

em centrais de rede de frio, nas instâncias estaduais, regionais e municipais; em salas de imunização e em centros de referências em imunobiológicos especiais, na instância local. Esta última instância se difere das demais, uma vez que, além das atividades de recebimento, armazenamento, conservação e distribuição de imunobiológicos, concretizam de fato a ação de imunização.

O PNI também se dedica à vigilância epidemiológica, à prevenção e ao controle de diversas doenças imunopreveníveis, incluindo doenças exantemáticas (como sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, caxumba e varicela), difteria, tétano acidental, tétano neonatal, coqueluche, meningites de origem bacteriana, viral, parasitária e fúngica, poliomielite e paralisias flácidas agudas.

Promover e manter a confiança da população nas vacinas é uma prioridade do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI). Quando a população confia nas vacinas, nas autoridades de saúde e no sistema de saúde, é mais provável que as pessoas sigam as recomendações para vacinação, promoção da saúde e prevenção de doenças. No entanto, quando essa confiança é abalada, a adesão à vacinação diminui, aumentando a hesitação vacinal, que é considerada uma das dez principais ameaças à saúde global pela Organização Mundial da Saúde (OMS), resultando em riscos para a (re)introdução e/ou disseminação de doenças imunopreveníveis. A farmacovigilância é um processo essencial que envolve a detecção, a avaliação, a compreensão, a prevenção e a comunicação de qualquer problema relacionado à vacina ou à imunização. Isso inclui Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi), Eventos Adversos de Interesse Especial (AIE), erros de imunização e desinformação relacionada à segurança das vacinas.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (6) – reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.

Meta (9) – ampliar o percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas: penta (DTP/HepB/Hib) – PENTA; polio injetável – VIP; e pneumo 10 (VPC10), sarampo, caxumba, rubéola (SCR), em crianças de até 1 ano de idade.

Meta (10) – distribuir imunobiológicos aos estados de acordo com a demanda estimada.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Rede de Frio	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, M
Ampliação				
Reforma				
Equipamento e Material Permanente	Rede de Frio	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, M
	Doenças Imunopreveníveis		Emenda	DF, E, M
	Farmacovigilância de Vacinas		Emenda	DF, E, F, M, P
Estudos e Pesquisas	Farmacovigilância de Vacinas	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Doenças Imunopreveníveis	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Farmacovigilância de Vacinas		Emenda	DF, E, M, P
	Rede de Frio			

Instrumentos de repasse: Convênio, Contrato de Repasse, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2023, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)
- Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-7874

5.3.3 Doenças Transmissíveis

Descrição: a Vigilância de Doenças Transmissíveis tem como objetivos centrais a formulação de normas para ações de prevenção, controle e notificação de doenças transmissíveis, além da realização de investigações e vigilância epidemiológica contínua. Dentro desse contexto, suas principais finalidades incluem:

- ♦ Ações e serviços de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, conforme Capítulo V do Título II da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017.

- ◆ Ações, serviços e pesquisas em saúde voltados para as ações de prevenção, controle e eliminação da malária, com o fortalecimento das vigilâncias epidemiológica, entomológica e o controle vetorial da fauna anofélica de relevância para a saúde pública. A malária é uma doença infecciosa febril aguda com transmissão vetorial mais impactante no mundo, causada por protozoários transmitidos pela fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. No Brasil, 99% dos casos autóctones ocorrem nos estados da região amazônica e as espécies parasitárias mais importantes são *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*.
- ◆ Ações, serviços e pesquisas em saúde voltados para as vigilâncias epidemiológica e entomológica e o controle vetorial das arboviroses de relevância para a saúde pública. As arboviroses são doenças provocadas por vírus transmitidos pela picada de mosquitos vetores. Entre os arbovírus mais significativos no Brasil estão os vírus da dengue, chikungunya, Zika, além do vírus da febre amarela (*yellow fever virus*) e o vírus da febre oropouche (FO).
- ◆ Ações de vigilância epidemiológica, prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, incluindo as síndromes gripais: covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Essa vigilância abrange a estratégia de unidades sentinelas para síndromes gripais e a vigilância universal da síndrome respiratória aguda grave (Srag); síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) e em adultos (SIM-A); reinfeção por covid-19; variantes de preocupação, interesse e atenção do SARS-CoV-2; condições pós-covid; influenza aviária; além das ações do Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 e do rastreamento e monitoramento de contatos.

Também são implementadas ações de vigilância, prevenção, assistência e controle para hanseníase, esquistossomose, filariose linfática, oncocercose, tracoma e geo-helminthíases.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (5) – reduzir o número de casos autóctones de malária na região amazônica.

Meta (6) – reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, chikungunya, Zika e febre amarela) no Brasil.

Meta (7) – aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das doenças tropicais negligenciadas (DTNs) – raiva, doença de Chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Unidade de Vigilância de Zoonoses	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, M
Ampliação				
Reforma				
Equipamento e Material Permanente	Zoonoses	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, M
	Unidade de Vigilância de Zoonoses			DF, E, M
	Malária			DF, E, M, P
	Arboviroses			DF, E, M, P
	Vigilância de Doenças Imunopreviníveis			
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Unidade de Vigilância de Zoonoses	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, M
	Zoonoses			DF, E, M
Estudos e Pesquisas	Zoonoses	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Malária			DF, E, F, M, P
	Arboviroses			DF, E, F, M, P
	Doenças em Eliminação			DF, E, F, M, P
	Vigilância de Doenças Imunopreviníveis			DF, E, M, P
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Zoonoses	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Malária			DF, E, F, M, P
	Arboviroses			DF, E, F, M, P
	Doenças em Eliminação			DF, E, F, M, P
	Vigilância de Doenças Imunopreviníveis			DF, E, M, P

Instrumentos de repasse: Convênio, Contrato de Repasse, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- *Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: normas técnicas e operacionais*, 2016.
- *Guia de Vigilância em Saúde*, 5ª edição, 2022.
- Portaria n.º 758, de 26 de agosto de 2014.
- Portaria n.º 465, de 25 de maio de 2023.
- Plano Nacional de Eliminação da Malária.
- Portaria n.º 1.347, de 24 de julho de 2002.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Portaria SCTIE/MS n.º 67, de 7 de julho de 2022.
- Resolução CNS n.º 588, de 12 de julho de 2018.
- Portaria Interministerial n.º 558, de 10 de outubro de 2019, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Nota Técnica n.º 21/2024 – CGHDE/DEDT/SVSA/MS.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2023, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)
- Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-3644

5.3.4 HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Descrição: o Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis contempla ações de fortalecimento da resposta ao HIV/aids, à tuberculose (TB), às hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo estratégias de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento, e iniciativas voltadas ao cuidado integral das pessoas e comunidades afetadas. Incluem-se ações para a estruturação e a qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em estados e municípios, além do fomento à participação social e ao enfrentamento de determinantes sociais relacionados a essas doenças e infecções, alinhadas à eliminação de doenças como prioridade na saúde pública. O objetivo dessas ações está alinhado aos compromissos de eliminação da transmissão vertical do HIV, da sífilis, da hepatite B e do HTLV e do alcance das metas pelo fim da TB, das hepatites virais e da aids como problemas de saúde pública.

O Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar, que faz parte do escopo dessas ações, tem por objetivo eliminar, enquanto problema de saúde pública, as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, além de combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis até 2030.

A eliminação das doenças determinadas socialmente – isto é, doenças e infecções que afetam somente uma ou mais pessoas em áreas de maior vulnerabilidade social – enquanto problemas de saúde pública está alinhada às diretrizes e metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) e à iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) para a eliminação de doenças nas Américas. Assim, as ações do Programa vão além do setor saúde, dialogando com outros setores do governo relacionados à moradia, à renda, ao acesso ao saneamento básico e à educação, entre outras políticas públicas.

O Programa Brasil Saudável visa acelerar os esforços destinados à eliminação de um grupo de 11 doenças (tuberculose, hanseníase, HIV e aids, malária, hepatites virais, tracoma, oncocercose, doença de Chagas, esquistossomose, geo-helminthíases e filariose linfática) e de mais cinco infecções de transmissão vertical (sífilis, hepatite B, doença de Chagas, HIV e HTLV).

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (3) – aumentar o índice composto de redução da carga de HIV/aids, TB, HCV , HBV e sífilis congênita.

Meta (7) – aumentar o índice composto de eliminação como problema de saúde pública das doenças tropicais negligenciadas (DTNs): raiva, doença de Chagas, leishmaniose visceral, esquistossomose e hanseníase.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Centros e hospitais de referência em HIV/aids, hepatites virais, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, micoses endêmicas e das micobactérias não tuberculosas	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Serviços de Assistência Especializados (SAE)			
	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/Coas) e Hospital-Dia			
	Ambulatório para Populações Vulnerabilizadas*			
	Centro de Atenção às Doenças e Infecções do Programa Brasil Saudável	20YJ	Emenda	DF, E, F, M, P

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Reforma	Centros e hospitais de referência em HIV/aids, hepatites virais, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, micoses endêmicas e das micobactérias não tuberculosas	20YJ	Emenda	DF, E, F, M
	Serviços de Assistência Especializados (SAE)			
Reforma	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/Coas) e Hospital-Dia	20YJ	Emenda	DF, E, F, M, P
	Ambulatório para Populações Vulneráveis*			
	Centro de Atenção às Doenças e Infecções do Programa Brasil Saudável			
Ampliação	Centros e hospitais de referência em HIV/aids, hepatites virais, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, micoses endêmicas e das micobactérias não tuberculosas	20YJ	Emenda	DF, E, F, M
	Serviços de Assistência Especializados (SAE)			
	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/Coas) e Hospital-Dia			
	Ambulatório para Populações Vulneráveis*			
	Centro de Atenção às Doenças e Infecções do Programa Brasil Saudável			DF, E, F, M, P
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Centro de Referência e Tratamento/ Treinamento (CRT)	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Serviços de Assistência Especializados (SAE)			
	Ambulatório para populações vulneráveis *			
	Tuberculose e outras doenças respiratórias			
	Eliminação de doenças do Programa Brasil Saudável, determinadas socialmente			DF, E, F, M, P

continua

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Estudos e Pesquisa	Eliminação das Doenças de Transmissão Vertical (HIV, sífilis, HVB e Chagas)	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Eliminação do HIV e do HCV, enfrentamento da coinfeção TB-HIV			
	Tuberculose, micoses endêmicas e micobactérias não tuberculosas			
	Apoio à Rede de Cuidado de TB/ HIV/HV e IST e ações de prevenção combinada (inclui unidades móveis)			
	Eliminação de doenças do Programa Brasil Saudável, determinadas socialmente			
Equipamento e Material Permanente	Apoio à Rede de Cuidado de TB/ HIV/HV e IST e ações de prevenção combinada (inclui unidades móveis)	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Apoio à rede de promoção, prevenção e cuidado do HIV/aids, hepatites virais, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, micoses endêmicas e das micobactérias não tuberculosas			DF, E, M, P
	Eliminação de doenças do Programa Brasil Saudável, determinadas socialmente		Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

*Ambulatório trans, redução de danos, ambulatório para população de rua, população privada de liberdade.

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada (TED).

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024.
- Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2024.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2023, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6 de 28 de setembro de 2017, Título IV: Do Custeio da Vigilância em Saúde, Capítulo II: Do Financiamento das Ações de Vigilância em Saúde, artigos 436, 439, 439-A, 439-B, 439-C, 439-D e 439-E, modificados pela Portaria GM/MS n.º 4.868, de 17 de junho de 2024.

- Portaria GM/MS n.º 4.869, de 17 de julho de 2024, que “Define o valor atualizado por estado para recebimento do Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)”, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi)
- Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-7737

5.3.5 Vigilância em Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e Mudanças Climáticas e Equidade em Saúde

Descrição: contempla ações de coordenação, implementação e acompanhamento de políticas de vigilância em saúde ambiental, saúde do trabalhador e mudanças climáticas e equidade em saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (11) – ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e municipais com atuação satisfatória.

Meta (12) – alcançar a implantação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) em todos os municípios prioritários.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)	20YJ	Emenda	DF, E, M
Ampliação				
Reforma				

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Centro de Informação e Assistência Toxicológica	20YJ	Emenda	DF, E, M
Ampliação				
Reforma				
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente*	Vigilância em Saúde Ambiental*	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Saúde do Trabalhador			
	Mudanças Climáticas e Equidade em Saúde			
	Centro de Informação e Assistência Toxicológica			
Estudo e Pesquisa	Vigilância em Saúde Ambiental	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Saúde do Trabalhador			
	Mudanças Climáticas e Equidade em Saúde			
	Impactos das Mudanças Climáticas na Saúde			
Equipamento e Material Permanente	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Centro de Informação e Assistência Toxicológica			
	Vigilância em Saúde Ambiental			

* Objeto “Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente” específico para fins de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, da qualidade do ar ou das populações expostas a contaminantes e substâncias químicas, como agrotóxicos e mercúrio.

Instrumentos de repasse: Convênio, Contrato de Repasse, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada (TED).

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Decreto n.º 11.908, de 06 de fevereiro de 2024.
- Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2024.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2023, e alterações.
- Portaria n.º 30, de 7 de julho de 2005.
- Portaria GM/MS n.º 1.693, de 23 de julho de 2021.
- Portaria GM n.º 2.728/2009 – Renast – Anexo X da PRC n.º 3.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVSAT)
- Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-3660

5.3.6 Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente

Descrição: a Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente tem, entre suas finalidades, coordenar a elaboração e o acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde; articular e promover a integração de ações entre os órgãos e as unidades da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) e os gestores estaduais, distritais e municipais do SUS.

Coompreende o escopo de suas finalidades:

Formação em epidemiologia: as ações de formação em epidemiologia com o objetivo de aprimorar os conhecimentos epidemiológicos dos profissionais de saúde, ampliando a capacidade de identificar, analisar e diagnosticar situações de vigilância nos serviços de saúde no SUS. Nos últimos anos, especialmente após a pandemia de covid-19, os profissionais de saúde perceberam a necessidade crescente de aprimorar suas habilidades para lidar com grandes volumes de dados. A gestão eficiente desses dados torna-se cada vez mais desafiadora sem o auxílio de ferramentas apropriadas. Assim, tornou-se necessário que os profissionais do SUS estejam aptos a trabalhar utilizando ferramentas apropriadas e oportunas, de modo a aumentar a capacidade de análise da situação de saúde em seu território. Considerando tais aspectos, bem como as diretrizes e as estratégias elencadas na Política Nacional de Vigilância em Saúde, desde 2023 a gestão da SVSA/MS vem planejando ações a serem ofertadas nos territórios, no intuito de ampliar o acesso para todos os profissionais que atuam nas ações de atenção e vigilância em saúde nas secretarias municipais e estaduais de saúde, no Distrito Federal, bem como nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e demais pontos de cuidado do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Ademais, as ações de formação em epidemiologia visam fortalecer e qualificar os profissionais que atuam na área de vigilância, nas secretarias de saúde estadual, municipal e no Distrito Federal, quanto ao uso da epidemiologia nos serviços de saúde, no intuito de ampliar a capacidade de identificar, analisar e diagnosticar situações de saúde, visando à produção de conhecimentos para a melhor tomada de decisão no que se refere à formulação de políticas públicas de saúde, à organização do sistema e às intervenções destinadas a dar solução aos problemas identificados. Essa estratégia visa ainda estruturar, em âmbito regional, salas para treinamento presencial e a distância, devidamente equipadas, em secretarias municipais e estaduais de saúde ou em instituições de ensino superior que possam servir de referência regional para ações de formação na área de epidemiologia aplicada nos serviços de saúde (em diferentes níveis de complexidade).

Fomento de estudos e pesquisas aplicadas em vigilância em saúde: a Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída em 12 de junho de 2018, por meio da Resolução n.º 588 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no artigo 9º, inciso VII, apoia o desenvolvimento de estudos e pesquisas com adoção de critérios epidemiológicos e de relevância social para a identificação e a definição das linhas de investigação, estudos e pesquisas, de modo a fornecer respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da vigilância em saúde. A produção de evidências científicas, por meio do fomento a pesquisas, auxilia na tomada de decisões e fornece respostas e subsídios técnico-científicos para o enfrentamento de problemas prioritários no contexto da vigilância em saúde e ambiente no nível local.

Assim, os recursos viabilizarão a condução de estudos a partir de demandas locais, regionais e nacionais a serem conduzidas por instituições e grupos de pesquisas qualificados e de notório saber para atender a demandas de saúde pública no contexto da vigilância em saúde.

Estruturação de Sala de Monitoramento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente: nos últimos anos, a ocorrência de epidemias e pandemias por doenças emergentes ou reemergentes mostrou a necessidade premente de aprimorar os serviços de inteligência em vigilância epidemiológica. Esse cenário epidemiológico complexo desafia os sistemas de saúde a incrementarem suas capacidades de análise e monitoramento de eventos quanto a desenvolverem sistemas mais eficientes e oportunos de alerta para detecção de emergências em saúde, em nível local, regional nacional e global.

Para qualificação das análises epidemiológicas, é necessário implantar ambientes com espaço físico adequado, que permitam a instalação de salas para atuação profissional, realização de reuniões presenciais e virtuais, com recursos tecnológicos de comunicação, audiovisual e computacional de alto desempenho para acesso aos dados, extração, tratamento, curadoria e análise de diversos sistemas de informação essenciais à análise de situação de saúde.

Objetivo: estruturar, no âmbito regional, estadual ou municipal, salas de situação para monitoramento de ações estratégicas de epidemiologia e vigilância em saúde e ambiente.

Abrangência: secretarias estaduais ou municipais de saúde, principalmente municípios-sede de região de saúde ou municípios com mais de 300 mil habitantes

Estruturação de Núcleos de Ações Estratégicas Integradas de Vigilância em Saúde e Ambiente: a Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída em 12 de junho de 2018, por meio da Resolução n.º 588 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), prevê a observância e a análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Ressalta-se que a vigilância em saúde deve, no seu campo de competência, entre outras ações, detectar emergências em saúde pública e definir ações de saúde compartilhadas com a Atenção Primária à Saúde (APS).

A estruturação dos Núcleos de Ações Estratégicas Integradas de Vigilância em Saúde e Ambiente poderá:

1. Ampliar cenários de práticas para articulação entre agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) com base no compartilhamento de indicadores operacionais e gerenciais.
2. Implementar estratégias participativas de vigilância ativa (como o uso de aplicativos em smartphone e/ou páginas convencionais).
3. Desenvolver ferramentas epidemiológicas e tecnológicas para o planejamento e a implementação de ações estratégicas voltadas à Política Nacional de Vigilância em Saúde.
4. Desenvolver rede de comunidade de práticas com vistas à educação popular, capacitação dos trabalhadores e troca de experiências bem-sucedidas sobre a integração das ações de vigilância e da Atenção Primária à Saúde no território.

5. Automatizar indicadores de base territorial – dashboard – para a tomada de decisão no âmbito do centro de saúde, levando-se em consideração dados de saúde, demográficos, sociais, econômicos e ambientais.
6. Estruturar os espaços físicos, garantindo ambientes que sejam capazes de proporcionar metodologias integradas e participativas, com vistas ao fortalecimento da gestão da vigilância em saúde.

Objetivo: estruturar, no âmbito regional, estadual ou municipal, salas de núcleos de ações estratégicas integradas de vigilância em saúde e ambiente.

Abrangência: secretarias estaduais ou municipais de saúde, principalmente municípios-sede de região de saúde ou municípios com mais de 500 mil habitantes.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Estudo e Pesquisa	Estudos e Pesquisas em Vigilância em Saúde	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Capacitação na Área Epidemiológica	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Estruturação de Núcleos de Ações Estratégicas	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Estudos e Pesquisas em Vigilância em Saúde	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Estruturação de Salas de Monitoramento	20YJ	Emenda	DF, E, F, M
Equipamento e Material Permanente	Capacitação na Área Epidemiológica	20YJ	Emenda	DF, E, F, M
	Estruturação de Núcleos de Ações Estratégicas	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Estruturação de Salas de Monitoramento	20YJ	Emenda	DF, E, M

Instrumentos de repasse: Convênio, Fundo a Fundo, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada (TED).

Base legal:

- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Política Nacional de Vigilância em Saúde.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2023, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs)
- Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-3641

5.3.7 Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

Descrição: ações de saúde voltadas para a vigilância, a prevenção e o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco e proteção, para a vigilância, a prevenção e a redução dos acidentes e das violências e seus fatores de risco, incluindo a promoção da cultura de paz, bem como as ações voltadas para a segurança viária (no trânsito) e a mobilidade segura e sustentável. Também inclui ações para a vigilância das anomalias congênitas e para a vigilância do óbito que visa ao esclarecimento da causa mortis de casos de interesse da Vigilância Epidemiológica e óbitos suspeitos de causa de notificação compulsória ou de agravo inusitado à saúde e à produção de informações e análises epidemiológicas nas temáticas mencionadas.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (1) – alcançar, pelo menos, 30%³ de municípios utilizando as declarações eletrônicas de nascido vivo ou de óbito até 2027.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

³ O percentual esperado para o final do PNS foi reduzido em função do atraso no desenvolvimento do sistema eletrônico de nascidos vivos e óbitos.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Serviços de Verificação de Óbito (SVO)	20YJ	Emenda	DF, E, M
Ampliação				
Reforma				
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Vigilância de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, incluindo câncer		Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Vigilância de Violências e Acidentes			
	Vigilância das Anomalias Congênitas, incluindo doença falciforme			
	Vigilância do Óbito			
	Informações e Análises Epidemiológicas			
Estudos e Pesquisas	Doenças e agravos não transmissíveis em todos os ciclos de vida, incluindo câncer		Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Vigilância das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, incluindo câncer			
	Redução da morbimortalidade por acidentes e violências			
	Promoção da cultura de paz			
	Segurança viária (no trânsito) e mobilidade segura			
	Vigilância do Óbito			
	Vigilância das Anomalias Congênitas, incluindo doença falciforme			
	Informações e análises epidemiológicas			
Equipamento e Material Permanente	Vigilância das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis		Emenda	DF, E, M

Instrumentos de repasse: Convênio, Contrato de Repasse, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017.
- Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020.

- Portaria GM/MS n.º 1.764, de 29 de julho de 2021.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2023, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent)
- Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-7701

5.3.8 Emergências em Saúde Pública

Descrição: integra ações de coordenação, implementação e monitoramento das políticas direcionadas às emergências em saúde pública, utilizando as melhores práticas fundamentadas em evidências científicas para orientar suas ações.

Tem como objetivo alinhar suas capacidades de forma coordenada nas ações de preparação, vigilância e resposta, visando prevenir, detectar, avaliar e controlar de forma efetiva as doenças, os agravos, os eventos de saúde pública, assim como os fatores de risco para desastres que ameacem a saúde da população. Essa estratégia busca promover o fortalecimento, a ampliação e a modernização da vigilância em saúde do País.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (8) – identificar, nas regiões de saúde, a cobertura dos serviços do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs), da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh), do Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres) e profissionais capacitados no Programa de Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS)⁴.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

⁴ Excluído o termo “fundamental” do EpiSUS, uma vez que serão considerados os três níveis de formação (fundamental, intermediário e avançado).

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh – Núcleos)			
	Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres)			
	Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS* (EpiSUS)	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M
	Programa de Formação em Emergências em Saúde Pública (Profesp)			
	Gestão das Emergências em Saúde Pública		Programa / Emenda	
Construção	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh – Núcleos)			
	Sala de vigilância dos riscos relacionados à Desastres			
Ampliação	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh – Núcleos)			
	Sala de vigilância dos riscos relacionados à Desastres			
Reforma	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh – Núcleos)			
	Sala de vigilância dos riscos relacionados à Desastres			

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Estudos e Pesquisas	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh – Núcleos)			
	Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS* (EpiSUS)			
	Programa de Formação em Emergências em Saúde Pública (Profesp)			
	QBRN – Área Técnica de Emergências em Saúde Pública Associadas a Agentes Químicos, Biológicos, Radiológicos e Nucleares			
	Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres)			
	Gestão das Emergências em Saúde Pública			
Equipamento e Material Permanente	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	DF, E, F, M
	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh – Núcleos)			
	Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesastres)			
	Gestão das Emergências em Saúde Pública			

* EpiSUS níveis fundamental e intermediário, conforme Portaria GM/MS n.º 4.339, de 16 de dezembro de 2022.

Instrumentos de repasse: Convênio, Contrato de Repasse, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Profesp: Seção IV, do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (alterada pela Portaria GM/MS n.º 4.111, de 28 de novembro de 2022).
- Vigidesastres: Seção V, do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017 (alterada pela Portaria GM/MS n.º 4.185, de 1º de dezembro de 2022).
- EpiSUS: Seção VI, do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017 (alterada pela Portaria GM/MS n.º 4.339, de 16 de dezembro de 2022).

- Cievs: Seção VII, do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017 (alterada pela Portaria GM/MS n.º 4.641, de 28 de dezembro de 2022).
- Rede Cievs: Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017 (alterada pela Portaria GM/MS n.º 4.641/2022).
- VEH: Seção VI, do Capítulo XIII, do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 2017 (alterada pela Portaria GM/MS n.º 1.693, de 23 de julho de 2021).
- Renaveh: Portaria GM/MS n.º 1.694, de 23 de julho de 2021. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, e alterações.
- Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023.

Contato da área responsável:

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP)

Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040

Telefones: (61) 3315-3874 / 3191

5.3.9 Programa Estratégico: Instituto Evandro Chagas

Descrição: pesquisa científica, apoio à vigilância e ao ensino voltados para a produção, a disseminação e a divulgação de conhecimento e inovações tecnológicas que subsidiem as políticas de saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (13) – desenvolver pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravos.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	571	5120	20QF	Pesquisas, Ensino e Inovações Tecnológicas em Saúde, Primatologia, Meio Ambiente e Medicina Tropical

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Ações Promoção e Prevenção de Vigilância em Saúde	20QF	Programa / Emenda	F
Estudos e Pesquisas				

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, e alterações.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos Termos de Execução Descentralizada (TEDs) no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 581, de 5 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS n.º 1.083/2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos Termos de Execução Descentralizada (TED) no âmbito do Ministério da Saúde.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
- Instituto Evandro Chagas (IEC)
Endereço: Rodovia BR-316 km 7, s/n, Levilândia, Ananindeua/PA – CEP: 67030-000
Telefone: (91) 3214-2264

5.3.10 Centro Nacional de Primatas

Descrição: pesquisas científicas (básicas: biologia, fisiologia, ecologia, etologia, patologia e conservação de primatas não humanos; e aplicadas: à saúde pública com biomodelos primatas não humanos); apoio nas pesquisas epidemiológica e ambiental, considerando a abordagem Saúde Única (*One Health*), na sua área de competência.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (13) – desenvolver pesquisas científicas com enfoque epidemiológico e genético para entender os determinantes sociais, fatores condicionantes, raciais/étnicos, de deficiência e de gênero que influenciam a ocorrência e a disseminação de doenças e agravos.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	571	5120	20QF	Pesquisas, Ensino e Inovações Tecnológicas em Saúde, Primatologia, Meio Ambiente e Medicina Tropical

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Promoção e Prevenção de Vigilância em Saúde	20QF	Programa / Emenda	F
Estudos e Pesquisas				

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos Termos de Execução Descentralizada (TEDs) no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 581, de 5 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS n.º 1.083/2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos Termos de Execução Descentralizada (TED) no âmbito do Ministério da Saúde.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Centro Nacional de Primatas (Cenp)
- Endereço: Rodovia BR-316 km 7, s/n, Levilândia, Ananindeua/PA – CEP: 67030-000
Telefone: (91) 3214-2264

5.3.11 Laboratórios de Saúde Pública

Descrição: os Laboratórios de Saúde Pública são unidades laboratoriais organizadas em sub-redes, por agravos ou programas, de forma hierarquizada por grau de complexidade das atividades relacionadas à Vigilância em Saúde.

A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), que é a primeira linha de resposta laboratorial pública a qualquer emergência em saúde pública em território nacional, é formada pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública e por sua respectiva Rede Descentralizada, localizados nos 26 estados e no Distrito Federal.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (3) – reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

Meta (2) – ampliar o número de exames/ano realizados pela RNLSP.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5123	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER ?
Ampliação	Laboratórios Centrais de Saúde Pública	20YJ	Programa / Emenda	DF, E
	Laboratórios Municipais de Saúde Pública			M
Reforma	Laboratórios Centrais de Saúde Pública			DF, E
	Laboratórios Municipais de Saúde Pública			M
Construção	Laboratórios Centrais de Saúde Pública			DF, E
	Laboratórios Municipais de Saúde Pública			M
Equipamento e Material Permanente	Laboratórios Centrais de Saúde Pública			DF, E
	Laboratórios Municipais de Saúde Pública			M
Ações de Vigilância em Saúde e Ambiente	Laboratórios Centrais de Saúde Pública			DF, E
	Laboratórios Municipais de Saúde Pública			M

Instrumentos de repasse: Convênio, Contrato de repasse, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017.
- Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020.
- Resolução n.º 588, de 12 de julho de 2018.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 10.798, de 28 de novembro de 2023.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 28, de 21 de maio de 2023, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)
- Endereço: SRTV, quadra 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-3128

5.4 CIÊNCIA E TECNOLOGIA

5.4.1 Programa Estratégico: Pesquisa, Desenvolvimento, Inovação, Produção e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Descrição: o fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde visa à ampliação do conhecimento científico, com a geração e a disseminação de evidências científicas enquanto ferramenta de aprimoramento das políticas, dos programas, das ações e dos serviços de saúde do SUS, bem como a busca de soluções tecnológicas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde tem por finalidade o financiamento de despesas correntes e de capital, necessário para o desenvolvimento da pesquisa.

O financiamento para a aquisição de equipamentos deve observar a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Renem), considerando as especificações técnicas e a faixa de preço sugerida no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos (Sigem). Para informações, acessar o site: <http://portalfns.saude.gov.br/sigem>.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (4) – promover o desenvolvimento científico, tecnológico, produtivo, inovativo e avaliativo em saúde para atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a diversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica e social e para a redução da dependência de insumos para a saúde.

Meta (1) – ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.

Meta (2) – ampliar o número de sequências genômicas completas de brasileiros.

Meta (3) – ampliar o número de estudos secundários⁵ ofertados para apoiar a tomada de decisão no SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	571	5120	21BF	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde
10	571	5120	21ED	Fortalecimento do Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão – Genomas Brasil

⁵ Estudos secundários são estudos rápidos que sintetizam evidências de forma clara e acessível, já disponíveis na literatura científica sobre um tema em questão com o intuito de facilitar o uso de evidências na tomada de decisão. Tem-se como referência o documento “Serviço de produção de evidências para apoio à tomada de decisão: portfólio de produtos”.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS.	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa / Emenda	DF, E, F, P
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de Pesquisa Clínica	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde			
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS, relacionadas aos impactos na saúde decorrentes das mudanças climáticas	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda	DF, E, F, P
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas nas áreas de genômica e saúde pública de precisão	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21ED	Programa / Emenda	DF, E, F, P
Fomentar cooperações técnicas para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF 21ED	Programa	DF, E, F, P
Fomentar a realização de estudos secundários e de estudos de avaliação de políticas em saúde, estratégicos para o SUS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, E, F, P
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa / Emenda	DF, E, F, P
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de pesquisa clínica	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, E, F, P
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS, relacionadas aos impactos na saúde decorrentes das mudanças climáticas	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda	DF, E, F, P
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas nas áreas de genômica e saúde pública de precisão	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21ED	Programa / Emenda	DF, E, F, P
Aquisição de equipamentos para fomentar a realização de estudos secundários e de estudos de avaliação de políticas em saúde, estratégicos para o SUS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, E, F, P

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei n.º 13.243, de 11 de janeiro de 2016, regulamentada pelo Decreto n.º 9.283, de 7 de fevereiro de 2018.

- Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024 – dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020 – dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de Termo de Execução Descentralizada.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023 – dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União, e sobre parcerias sem transferências de recursos, por meio da celebração de acordos de cooperação técnica ou de acordos de adesão.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023 – estabelece normas complementares ao Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, que dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União.
- Portaria GM/MS nº 6.581, de 29 de janeiro de 2025, que altera dispositivos do Capítulo IV-A do Título VI da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para modificar a forma de organização e estruturação do Programa Nacional de Genômica e Saúde Pública de Precisão – Genomas Brasil e para instituir a Câmara Técnica de Assessoramento do Programa.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)
 - Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)
- Endereço: SRTVN, quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
 Telefones: (61) 3315-5888 / 7871 / 7601 / 6256
 E-mail: utop.decit@saude.gov.br

5.4.2 Programa Estratégico: Gestão, Avaliação e Incorporação de Tecnologia em Saúde ao Sistema Único de Saúde



Descrição: dentro da estrutura regimental do Ministério da Saúde (MS) está o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (Dgits/Sectics/MS), responsável por subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (Sectics) na formulação de políticas, diretrizes e metas para a incorporação, a alteração ou a exclusão de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) é um órgão colegiado intersetorial permanente, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, que tem por objetivo assessorar a Pasta nas atribuições relativas à incorporação, à exclusão ou à alteração de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou na alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica.

O Dgits e a Conitec trabalham focados em fortalecer o SUS dentro dos seus princípios constitucionais, quais sejam: universalidade, integralidade e equidade, de forma que as ações de atenção e cuidados em saúde sejam prestadas à população sempre buscando a máxima eficiência por meio de planos estratégicos.

Objetivo (4) – promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde, a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica e social e para a redução da dependência de insumos para a saúde.

Meta (6) – ampliar o percentual de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) submetidos à avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec), em razão de incorporação de tecnologias em saúde no SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL/ PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5120	20K3	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS – Nacional

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Elaborar protocolos clínicos e estudos relacionados às incorporações de tecnologias em saúde por recomendação da Conitec	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS.	20K3	Programa	DF, E, F, M, P
Apoiar as ações de gestão de tecnologias em saúde no SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS.	20K3	Programa	DF, E, F, M, P
Fomentar estudos e pesquisas para subsidiar a incorporação de tecnologias ao SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS.	20K3	Programa	DF, E, F, M, P
Elaborar estudos e pesquisas para subsidiar a incorporação de tecnologias em saúde no SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS.	20K3	Programa	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011.
- Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011, e alterações.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

- Portaria GM n.º 2.690, de 5 de novembro de 2009 (Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde).
- Portaria n.º 2.575, de 30 de setembro de 2019, que alterou o Anexo XIV da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.
- Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)
 - Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (Dgits)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar, Ed. Sede, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-3854

5.4.3 Programa Estratégico: Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde – PDCEIS

Descrição: o Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (PDCEIS) integra a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis) e tem como finalidade o desenvolvimento da infraestrutura do Ceis, de forma a viabilizar a capacidade produtiva, tecnológica e de inovação necessária à execução dos demais programas da Estratégia.

O Ceis configura-se como base produtiva e tecnológica do sistema de saúde, que integra todas as atividades que perpassam quatro subsistemas⁶. Nesse espaço econômico, social e institucional, ocorrem a inovação, a produção industrial e o acesso a medicamentos, vacinas, hemoderivados, dispositivos médicos e dos serviços de comunicação e conectividade, essenciais para a efetividade das ações assistenciais de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

Os objetivos do PDCEIS são:

- I) consolidar projetos e ações realizados pelas instituições para o desenvolvimento, transferência de tecnologia e inovação de produtos estratégicos para o SUS;
- II) articular os investimentos para a ampliação de capacidades produtivas e tecnológicas com a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, no âmbito da Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde;
- III) fomentar a implementação e a modernização da infraestrutura de desenvolvimento, produção e inovação de instituições públicas e privadas sem fins lucrativos no âmbito do CEIS; e

⁶ São subsistemas do Ceis: i) Subsistema de base química e biotecnológica (medicamentos de síntese química e biológica, insumos farmacêuticos ativos, vacinas, hemoderivados); ii) Subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais (dispositivos médicos, órteses e próteses, dispositivos de diagnóstico, equipamentos de proteção individual (EPIs) e material de consumo); iii) Subsistema de informação e conectividade: atividades e setores, emergentes no contexto da 4ª revolução tecnológica (equipamentos, sensores, semicondutores, insumos e dispositivos) e de serviços (como softwares e serviços para tratamento de dados e de inteligência artificial) para gerar, processar e transformar em conhecimento e dados na área da saúde em informações utilizadas na produção industrial e de serviços, reforçando a conexão sistêmica entre os diferentes subsistemas); e iv) Subsistema de serviços relacionados às práticas médicas que utilizam todos os produtos dos demais subsistemas: atividades e setores envolvidos na produção de serviços de atendimento à saúde.

- IV) viabilizar a capacidade produtiva, tecnológica e de inovação necessárias à execução do Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDP, do Programa de Desenvolvimento e Inovação Local – PDIL, do Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados – PPVACSH, do Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas – PPDN, entre outros.

♦ **Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados – PPVACSH**

O Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados (PPVACSH) tem por finalidade promover o desenvolvimento produtivo e tecnológico do Ceis para ampliação do acesso e garantia do abastecimento de vacinas, soros e hemoderivados. O PPVACSH também integra a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

Os objetivos do PPVACSH são:

- I) ampliar o acesso a vacinas, soros imunoprotetores, hemoderivados e bioprodutos produzidos por tecnologia recombinante e outras rotas tecnológicas, com vistas à reduzir as vulnerabilidades tecnológicas e produtivas que afetam a sustentabilidade do SUS;
- II) ampliar a capacidade produtiva dos produtores públicos nacionais de vacinas, soros imunoprotetores, hemoderivados e bioprodutos produzidos por tecnologia recombinante e outras rotas tecnológicas;
- III) estimular a modernização dos processos produtivos de vacinas, soros imunoprotetores e hemoderivados;
- IV) apoiar a inovação em vacinas, soros imunoprotetores, hemoderivados e bioprodutos produzidos por tecnologia recombinante e outras rotas tecnológicas, incluindo novas apresentações farmacêuticas;
- V) reestruturar a rede de produção nacional de soros imunoprotetores;
- VI) desenvolver tecnologias da informação e conectividade, de forma a ampliar a capacidade de resposta do SUS e a prestação de serviços de saúde;
- VII) constituir uma base regional para pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção de tecnologias e serviços voltados à preparação em vacinas, soros e hemoderivados; e
- VIII) contribuir para a transição ecológica do CEIS.

♦ **Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas – PPDN**

O Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN), assim como os demais programas supracitados, compõe a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e tem por finalidade promover o desenvolvimento produtivo e tecnológico do Ceis, de maneira a contribuir para a eliminação, enquanto desafio de saúde pública, de doenças negligenciadas, bem como ampliar o acesso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de populações negligenciadas.

Os objetivos do PPDN são:

- I) ampliar o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento de populações e doenças negligenciadas como desafio de saúde pública e de equidade, com vistas à reduzir as vulnerabilidades tecnológicas e produtivas que afetam a sustentabilidade do SUS;

- II) ampliar a produção local de insumos, medicamentos e dispositivos médicos para o tratamento de populações e doenças negligenciadas;
- III) desenvolver tecnologias da informação e conectividade, de forma a ampliar a capacidade de resposta do SUS e a prestação de serviços de saúde;
- IV) garantir a prevenção, diagnóstico e tratamento para a eliminação e redução da transmissão das doenças negligenciadas, enquanto desafio de saúde pública, por meio de tecnologias em saúde fomentadas pelo CEIS;
- V) apoiar a inovação para o desenvolvimento tecnológico de insumos, medicamentos, novos esquemas terapêuticos, dispositivos médicos e tecnologias da informação e conectividade;
- VI) promover ações de fortalecimento e articulação da base regional de pesquisa, desenvolvimento, inovação e produção de tecnologias e serviços voltados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças endêmicas e negligenciadas; e
- VII) contribuir para a transição ecológica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.



Observação: são elegíveis para o PPDN e PPVASCH as plataformas tecnológicas e os produtos definidos na Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde e as propostas que tenham compatibilidade com o escopo de cada programa e que atendam às diretrizes e aos objetivos nele definidos.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (4) – promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde, a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica e social e para a redução da dependência de insumos para a saúde.

Meta (5) – ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, a inovação e a produção local de tecnologias em saúde, visando à ampliação do acesso e ao fortalecimento da soberania nacional⁷.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	572	5120	20K7	Apoio ao Desenvolvimento e à Modernização de Estruturas Produtivas e Tecnológicas para Fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
10	303	5120	8636	Fortalecimento da Inovação em Produtos, Serviços Tecnológicos e Conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde

⁷ A meta é composta por projetos e instrumentos formalizados para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde publicados.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para o desenvolvimento e a qualificação de estruturas produtivas e tecnológicas	Desenvolvimento e modernização de estruturas produtivas e tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	20K7	Programa	DF, E, F, M, P
Aquisição de equipamento e material permanente para o desenvolvimento e a qualificação de estruturas produtivas e tecnológicas	Fortalecimento da inovação em produtos, serviços tecnológicos e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde	8636	Programa	DF, E, F, M, P
Fomento ao desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	Desenvolvimento e modernização de estruturas produtivas e tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	20K7	Programa	DF, E, F, M, P
Fomento ao desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	Fortalecimento da inovação em produtos, serviços tecnológicos e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde	8636	Programa	DF, E, F, M, P
Reforma de unidade de produção e/ou pesquisa para o desenvolvimento e a qualificação de estruturas produtivas e tecnológicas	Desenvolvimento e modernização de estruturas produtivas e tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	20K7	Programa	DF, E, F, M, P
Reforma de unidade de produção e/ou pesquisa para o desenvolvimento e a qualificação de estruturas produtivas e tecnológicas	Fortalecimento da inovação em produtos, serviços tecnológicos e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde	8636	Programa	DF, E, F, M, P
Ampliação de unidade de produção e/ou pesquisa para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	Desenvolvimento e modernização de estruturas produtivas e tecnológicas para fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	20K7	Programa	DF, E, F, M, P
Ampliação de unidade de produção e/ou pesquisa para o desenvolvimento e a qualificação de estruturas produtivas e tecnológicas	Fortalecimento da inovação em produtos, serviços tecnológicos e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde	8636	Programa	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Contrato de Repasse, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei n.º 13.243, de 11 de janeiro de 2016, Lei n.º 10.973, de 2 de dezembro de 2004 (Lei de Inovação), regulamentada pelo Decreto n.º 9.283, de 7 de fevereiro de 2018.
- Decreto n.º 11.715, de 26 de setembro de 2023, que institui a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, que dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União, e sobre parcerias sem transferências de recursos, por meio da celebração de acordos de cooperação técnica ou de acordos de adesão.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, que dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada.
- Portaria GM/MS n.º 1.354, de 27 de setembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as diretrizes para a implementação da Estratégia Nacional de Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 2.261, de 8 de dezembro de 2023, que estabelece a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 2.262, de 8 de dezembro de 2023, que institui o Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (PDCEIS).
- Portaria GM/MS n.º 3.089, de 15 de janeiro de 2024, que altera a Portaria GM/MS n.º 2.262, de 8 de dezembro de 2023, que institui o Programa para Ampliação e Modernização de Infraestrutura do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (PDCEIS).
- Portaria GM/MS n.º 2.259, de 8 de dezembro de 2023, que institui o Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN).
- Portaria GM/MS n.º 2.260, de 8 de dezembro de 2023, que institui o Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados (PPVACSH).
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações, que estabelece normas complementares ao Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, que dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 32, de 4 de junho de 2024, e alterações, que regulamenta as transferências obrigatórias a estados, Distrito Federal, municípios e consórcios públicos, para a execução de ações do Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC, de interesse da União, por meio da celebração de termo de compromisso, em atenção ao Decreto n.º 11.855, de 26 de dezembro de 2023, e à Lei n.º 11.578, de 26 de novembro de 2007 (redação dada pela Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 44, de 10 de julho de 2024).
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos Termos de Execução Descentralizada (TEDs) no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 4.833, de 30 de dezembro de 2022, que altera a Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos TEDs no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 581, de 5 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos TEDs no âmbito do Ministério da Saúde.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)
- Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS (Deceiis)
- Coordenação de Monitoramento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Comon)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar, ala sul, Brasília/DF – CEP: 70058-900

Telefones: (61) 3315-3866 / 3908 / 2790

5.4.4 Programa Estratégico: Programa de Desenvolvimento e Inovação Local – Pdil

Descrição: o Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (Pdil) integra a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis). Sua finalidade é promover o desenvolvimento da produção e da inovação local, direcionado aos desafios em saúde, à sustentabilidade e à resiliência do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ampliar o acesso à saúde. Dessa forma, o programa busca reduzir a vulnerabilidade produtiva e tecnológica do SUS.

Objetivos do Pdil:

- promover a produção no Brasil no âmbito do CEIS e em consonância com a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde;
- induzir e fomentar o desenvolvimento tecnológico, territorial e a inovação local para ampliar o acesso à saúde e reduzir a vulnerabilidade tecnológica do SUS;
- promover ações de capacitação para Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICTs), produtores públicos, entidades privadas sem fins lucrativos, startups e empresas públicas e privadas acerca do processo de desenvolvimento, registro, produção e incorporação de tecnologias no SUS; e
- contribuir para a transformação digital e ecológica e para a sustentabilidade do CEIS.

O Ceis configura-se como base produtiva e tecnológica do sistema de saúde, que integra todas as atividades que perpassam quatro subsistemas⁸. Nesse espaço econômico, social e institucional, ocorrem a inovação, a produção industrial e o acesso a medicamentos, vacinas, hemoderivados, dispositivos médicos e os serviços de comunicação e conectividade, essenciais para a efetividade das ações assistenciais de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (4) – promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde, a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica e social e para a redução da dependência de insumos para a saúde.

⁸ São subsistemas do Ceis: i) subsistema de base química e biotecnológica (medicamentos de síntese química e biológica, insumos farmacêuticos ativos, vacinas, hemoderivados); ii) subsistema de base mecânica, eletrônica e de materiais (dispositivos médicos, órteses e próteses, dispositivos de diagnóstico, equipamentos de proteção individual (EPIs) e material de consumo); iii) subsistema de informação e conectividade: atividades e setores, emergentes no contexto da 4ª revolução tecnológica (equipamentos, sensores, semicondutores, insumos e dispositivos) e de serviços (como softwares e serviços para tratamento de dados e de inteligência artificial) para gerar, processar e transformar em conhecimento e dados na área da saúde em informações utilizadas na produção industrial e de serviços, reforçando a conexão sistêmica entre os diferentes subsistemas; e iv) subsistema de serviços relacionados às práticas médicas que utilizam todos os produtos dos demais subsistemas: atividades e setores envolvidos na produção de serviços de atendimento à saúde.

Meta (5) – ampliar o número de projetos e instrumentos voltados para o desenvolvimento, a inovação e a produção local de tecnologias em saúde, visando à ampliação do acesso e ao fortalecimento da soberania nacional⁹.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5120	8636	Fortalecimento da Inovação em Produtos, Serviços Tecnológicos e Conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para o desenvolvimento e a qualificação de estruturas produtivas e tecnológicas	Fortalecimento do desenvolvimento e da inovação tecnológica em plataformas, serviços, produtos e informação e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde	8636	Programa	DF, E, F, M, P
Fomento ao desenvolvimento e à inovação local do Complexo Econômico-Industrial da Saúde	Fortalecimento do desenvolvimento e da inovação tecnológica em plataformas, serviços, produtos e informação e conectividade no Complexo Econômico-Industrial da Saúde	8636	Programa	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, que dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, que dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União e sobre parcerias sem transferências de recursos, por meio da celebração de acordos de cooperação técnica ou de acordos de adesão.
- Decreto n.º 11.715, de 26 de setembro de 2023, que institui a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.
- Decreto n.º 11.714, de 26 de setembro de 2023, que dispõe sobre o Comitê Deliberativo e a Comissão Técnica de Avaliação no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.
- Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei n.º 13.243, de 11 de janeiro de 2016, Lei n.º 10.973, de 2 de dezembro de 2004 (Lei de Inovação), regulamentada pelo Decreto n.º 9.283, de 7 de fevereiro de 2018.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023, e alterações, que estabelece normas complementares ao Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, que dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos Termos de Execução Descentralizada (TEDs) no âmbito do Ministério da Saúde.

⁹ A meta é composta por projetos e instrumentos formalizados para o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde publicados.

- Portaria GM/MS n.º 1.354, de 27 de setembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as diretrizes para a implementação da Estratégia Nacional de Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 2.259, de 8 de dezembro de 2023, que institui o Programa de Produção e Desenvolvimento Tecnológico para Populações e Doenças Negligenciadas (PPDN).
- Portaria GM/MS n.º 2.260, de 8 de dezembro de 2023, que institui o Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados (PPVACSH).
- Portaria GM/MS n.º 2.261, de 8 de dezembro de 2023, que estabelece a Matriz de Desafios.
- Portaria GM/MS n.º 4.833, de 30 de dezembro de 2022, que altera a Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos TEDs no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 581, de 5 de maio de 2023, que altera a Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022, que estabelece os critérios e os procedimentos a serem adotados para a celebração e a execução dos TEDs no âmbito do Ministério da Saúde.
- Portaria GM/MS n.º 4.473, de 20 de junho de 2024, que altera a Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, e institui o Programa de Desenvolvimento e Inovação Local (PdIL).

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)
- Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS (Deceliis)
- Coordenação-Geral de Serviços, Informação e Conectividade (CGSIC)

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar, ala sul, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-6280 / 6904 / 2839

5.4.5 Programa Estratégico: Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Descrição: o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), decorrente da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tem o objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

O PNPMF propõe-se a: (i) inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; (ii) promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros; (iii) promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos; (iv) construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, de manipulação e de produção de plantas medicinais e fitoterápicos; (v) desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, ao desenvolvimento de tecnologias e a inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva; (vi) desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos; e (vii) promover o uso sustentável da biodiversidade.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (5) – ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a Assistência Farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades.

Meta (8) – ampliar o número de entes federados apoiados para o fortalecimento da gestão e da estruturação da política de plantas medicinais e fitoterápicos no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5117	20K5	Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação de Recursos Humanos	Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos	20K5	Programa	DF, E, F, M
Estudos e Pesquisas	Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos	20K5	Programa	DF, E, F, M
Apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos	Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos	20K5	Programa	DF, E, F, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Termo de Execução Descentralizada e Convênio.

Base legal:

- Portaria Interministerial n.º 2.960, de 9 de dezembro de 2008.
- Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, arts. 570 e 571.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)
 - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)
 - Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Sede, sobreloja, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefones: (61) 3315-7881 / 8971 / 8816
 E-mail: fitodaf@saude.gov.br; cgafb.daf@saude.gov.br

5.4.6 Programa Estratégico: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – Qualifar-SUS

Descrição: o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS) foi criado com o objetivo de aprimorar a implementação e a integração sistêmica das atividades de Assistência Farmacêutica nos serviços de Saúde do SUS.

O Qualifar-SUS é baseado nas seguintes diretrizes: (i) promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado; (ii) contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, à resolutividade e ao monitoramento dos resultados terapêuticos desejados; (iii) estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, na proteção e na recuperação da saúde; (iv) promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS; (v) favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, a programação, o controle, a disseminação das informações, a construção e o acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (5) – ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a Assistência Farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo as iniquidades.

Meta (6) – ampliar o número de estados, DF e municípios habilitados no Programa de Qualificação Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5117	20AH	Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Apoio à qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	20AH	Programa	DF, E, M
Aquisição de equipamento e material permanente para a qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS	Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	20AH	Programa	DF, E, M

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Gestão da Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS	Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	20AH	Programa	DF, E, F, M, P
Estudos e pesquisas voltados à Assistência Farmacêutica do SUS	Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	20AH	Programa	DF, E, F, M, P
Capacitação de Recursos Humanos para a Assistência Farmacêutica do SUS	Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	20AH	Programa	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo e Convênio.

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, arts. 574 a 578.
- Portaria SCTIE/MS n.º 22, de 15 de agosto de 2012.
- Portaria SCTIE/MS n.º 39, de 13 de agosto de 2013.
- Portaria GM/MS n.º 2.107, de 23 de setembro de 2014.
- Portaria GM/MS n.º 3.457, de 15 de dezembro de 2017.
- Portaria GM/MS n.º 229, de 31 de janeiro de 2018.
- Portaria GM/MS n.º 3.931, de 11 de dezembro de 2018.
- Portaria GM/MS n.º 3.586, de 19 de dezembro de 2019.
- Portaria GM/MS n.º 2.528, de 20 de dezembro de 2023.
- Portaria GM/MS n.º 5.491, de 9 de outubro de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 6.091, de 16 de dezembro de 2024.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics)
 - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)
 - Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Sede, sobreloja, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefones: (61) 3315-8816 / 8968 / 5897.
 E-mail: qualifarsus@saude.gov.br; cgafb.daf@saude.gov.br

5.5 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

5.5.1 Programa Estratégico: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Descrição: formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil, promover a integração dos setores de saúde e educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área, bem como integrar e aperfeiçoar a relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere aos planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área de saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e das desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

5.5.2 Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS

Descrição: o programa tem por objeto a criação e a ampliação das condições necessárias ao exercício da equidade de gênero, raça, etnia e valorização das trabalhadoras no âmbito do SUS. Tem como objetivos específicos promover a equidade de gênero, raça e etnia no Sistema Único de Saúde buscando: modificar as estruturas machista e racista que operam na divisão do trabalho na saúde; enfrentar as diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde; acolher as trabalhadoras da saúde no processo de maternagem; promover o acolhimento das mulheres considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho na saúde; garantir ações de promoção e de reabilitação da saúde mental, considerando as especificidades de gênero, raça e etnia; e promover a formação e a Educação Permanente em Saúde (EPS), considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (17) – ampliar o número de estratégias visando à implantação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento às iniquidades em saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Promover a equidade de gênero, raça e etnia das trabalhadoras no SUS	Implementação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS)	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P
Aquisição de equipamento e material permanente	Implementação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS)	20YD	Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 230, de 7 de março de 2023.
- Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria n.º 1.083, de 11 de maio de 2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-2248 / 2224
E-mail: equidadesus@saude.gov.br

5.5.3 Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde – ValorizaGTES-SUS

Descrição: o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (ValorizaGTES-SUS) tem o objetivo de incentivar o fortalecimento e a consolidação das áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS, por meio da execução dos Planos Estaduais e Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Pegtes).

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (4) – ampliar o percentual de categorias profissionais com demografias¹⁰ concluídas.

Meta (5) – ampliar o número de instrumentos de planejamento e dimensionamento da força de trabalho no âmbito do SUS validados.

Meta (6) – ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).

Meta (7) – ampliar o número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS.

Meta (8) – ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (Pnaist/SUS).

Meta (9) – ampliar a instituição dos espaços colegiados para fortalecer a gestão e a regulação do trabalho em saúde.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Incentivo ao fortalecimento das áreas de gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS	Implementação dos Planos Estaduais e Distrital de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação n.º 2.168, de 5 de dezembro de 2023.
- Orientação Técnica n.º 01/2023.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

¹⁰ A demografia é um campo do conhecimento que trata da produção e da interpretação de informações diversas sobre a população, a partir de meios como gráficos, tabelas e relatórios diversos. Nesse caso, a demografia das profissões tem como objetivo retratar a dinâmica da formação (panorama de cursos e vagas, alunos ingressantes e egressos, projeções de oferta de profissionais) e do mercado de trabalho das categorias profissionais da área da saúde (como Medicina, Odontologia, Enfermagem e Farmácia), evidenciando o número de profissionais (geral e por especialidade), a concentração e a dispersão geográfica dos profissionais, entre outros. Dessa forma, no período previsto, será produzido um estudo demográfico para cada uma das quatro categorias profissionais mencionadas. O monitoramento será realizado a partir da aferição das publicações institucionais que contarão, por sua vez, com relatórios e publicações intermediárias.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-2248 / 2224
E-mail: valorizagtes-sus@saude.gov.br

5.5.4 Estruturação e Melhoria das Condições de Trabalho nas Áreas Responsáveis pela Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS

Descrição: a ação tem por objetivo investir na estruturação das áreas responsáveis pela gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito dos municípios com população de até 50 mil habitantes, conforme Censo Demográfico do Brasil 2022, qualificando a ambiência, as relações e as condições de trabalho dos trabalhadores e das trabalhadoras que atuam na gestão municipal do SUS.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (6) – ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).

Meta (8) – ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (Pnaist/SUS).

Meta (9) – Ampliar a instituição dos espaços colegiados para fortalecer a gestão e a regulação do trabalho em saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamentos e material permanente	Valorizar e apoiar o desenvolvimento de ações de gestão do trabalho e educação na saúde no âmbito do SUS, que resultem em processos, condições e relações de trabalho seguro, digno e humanizado.	20YD	Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- *Política Nacional de Humanização* – cartilhas, Ministério da Saúde.
- *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*, 2009.
- *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*, 4ª edição, 2010.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-3767
E-mail: degerts@saude.gov.br

5.5.5 Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde

Descrição: o escopo de atuação da gestão do trabalho como política deve repercutir em ações estratégicas e pressupor a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde, compreendendo também temas relacionados à saúde dos trabalhadores da área, ao trabalho decente e digno na saúde, à humanização das relações do trabalho na saúde e aos vínculos de trabalho com proteção social. Busca incentivar a elaboração de planos de segurança e saúde do trabalhador da saúde, programas de humanização das relações sociais do trabalho na saúde, promovendo a qualidade de vida no trabalho da saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (8) – ampliar o percentual de estados que implantaram o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde e Segurança da Trabalhadora e do Trabalhador do SUS (Pnaist/SUS).

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Promover a qualidade de vida do trabalhador do SUS	Contribuir para a estruturação de ações na área de saúde e segurança do trabalhador da saúde, assim como para a humanização das relações sociais do trabalho na saúde.	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012, consolidada posteriormente no Anexo XV da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde.
- Leis Orgânicas de Saúde (n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990).
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-3767
E-mail: degerts@saude.gov.br

5.5.6 Regulação do Trabalho na Saúde

Programação Anual de Saúde – PAS

Descrição: as ações possuem como objetivo a promoção da regulação do trabalho em saúde de forma coordenada com os diferentes segmentos do estado e da sociedade civil. Serão desenvolvidos projetos e atividades voltados a consolidar, manter e atualizar sistemas de informação sobre instrumentos normativos relativos ao trabalho em saúde, bem como estudos e análises sobre o arcabouço legislativo relacionado ao trabalho em saúde.

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (6) – ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).

Meta (9) – ampliar a instituição dos espaços colegiados para fortalecer a gestão e a regulação do trabalho em saúde.

Meta (10) – fomentar a produção científica na área da gestão e da regulação do trabalho na saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Promover a regulação do trabalho em saúde	Fortalecer o Processo de Regulação do Trabalho na Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943.
- Resolução CNS n.º 287, de 8 de outubro de 1998.
- Portaria MS n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012.
- Decreto n.º 11.342, de 1º de janeiro de 2023.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-3767
E-mail: degerts@saude.gov.br

5.5.7 Desprecarização do Trabalho na Saúde

Descrição: o processo de desprecarização do trabalho na saúde busca alternativas pactuadas entre gestores e trabalhadores para a superação dos problemas decorrentes da atual situação da precarização no Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se, assim, contribuir para elaboração de políticas e diretrizes para o fortalecimento da desprecarização, bem como da criação de estratégias para a implementação e o aperfeiçoamento das carreiras no SUS.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (6) – ampliar o percentual de Mesas Estaduais e Municipais de Negociação Permanente do SUS aderidas ao Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).

Meta (7) – ampliar o número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS.

Meta (9) – ampliar a instituição dos espaços colegiados para fortalecer a gestão e a regulação do trabalho em saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Promover a desprecarização do trabalho em saúde	Contribuir para o processo de desprecarização do trabalho na saúde, por meio de estratégias para a implementação das carreiras no SUS	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria n.º 2.517, de 1º de novembro de 2016 (VIGENTE) – dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a estados e ao Distrito Federal para apoio a projetos de planos de carreira e desprecarização do trabalho em saúde.
- Portaria n.º 1.654, de 29 de junho de 2020 (VIGENTE) – altera a Portaria GM/MS n.º 2.517, de 1º de novembro de 2012, que dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a estados e ao Distrito Federal para apoio a projetos de plano de carreira e desprecarização do trabalho em saúde.

- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (VIGENTE) – consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. CAPÍTULO II – DA DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS (art. 778 ao art. 786) – Seção I – Do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS (art. 778 ao art. 782).
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (VIGENTE) – consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. CAPÍTULO II – DA DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS (art. 778 ao art. 786) – Seção II – Da Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no Âmbito do SUS (art. 783 ao art. 786).
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefone: (61) 3315-3767
 E-mail: degerts@saude.gov.br

5.5.8 Implementação de Áreas Responsáveis pelo Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no Brasil

Descrição: a ação tem por objetivo investir na estruturação das áreas responsáveis pelo planejamento e dimensionamento da força de trabalho no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde do País. O dimensionamento da força de trabalho é definido como um processo sistemático de avaliação das necessidades futuras de provisão e/ou de adequação de pessoal, no que tange ao quantitativo de pessoal, à composição e ao perfil desejado, bem como de definição das estratégias e ações necessárias para o alcance de tais necessidades. Ademais, contribui para a definição de estratégias de recrutamento, capacitação, remanejamento e alocação/relocação de servidores públicos.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (4) – ampliar o percentual de categorias profissionais com demografias¹¹ concluídas.

¹¹ A demografia é um campo do conhecimento que trata da produção e da interpretação de informações diversas sobre a população, a partir de meios como gráficos, tabelas e relatórios diversos. Nesse caso, a demografia das profissões tem como objetivo retratar a dinâmica da formação (panorama de cursos e vagas, alunos ingressantes e egressos, projeções de oferta de profissionais) e do mercado de trabalho das categorias profissionais da área da saúde (como Medicina, Odontologia, Enfermagem e Farmácia), evidenciando o número de profissionais (geral e por especialidade), a concentração e a dispersão geográfica dos profissionais, entre outros. Dessa forma, no período previsto, será produzido um estudo demográfico para cada uma das quatro categorias profissionais mencionadas. O monitoramento será realizado a partir da aferição das publicações institucionais que contarão, por sua vez, com relatórios e publicações intermediárias.

Meta (5) – ampliar o número de instrumentos de planejamento e dimensionamento da força de trabalho no âmbito do SUS validados.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamentos e material permanente	Valorizar e apoiar o desenvolvimento de ações de gestão do trabalho e educação na saúde no âmbito do SUS, que resultem em processos, condições e relações de trabalho seguro, digno e humanizado.	20YD	Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Artigo 15, inciso IX, da Lei Federal n.º 8.080/1990.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degerts)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-3767
E-mail: degerts@saude.gov.br

5.5.9 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps

Descrição: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) é aprendizagem no trabalho em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano da organização e ao trabalho das equipes de saúde. Baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais a partir dos problemas enfrentados na realidade dos serviços. A Pneps explicita a relação da proposta de formação com os princípios e as diretrizes do SUS, da atenção integral e da construção

do cuidado progressivo em saúde. É voltada para a formação e a qualificação de gestores, profissionais e trabalhadores do SUS, constituindo-se um trabalho articulado entre o ensino e o serviço e voltado às necessidades de saúde da população dos diferentes territórios, com envolvimento da comunidade.

Programação Anual de Saúde - PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação e qualificação para todos os trabalhadores do Sistema Único de Saúde	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria Interministerial n.º 1.127, de 4 de agosto de 2015.
- Decreto n.º 7.385, de 8 de dezembro de 2010.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
 E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.10 Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde

Descrição: o Plano busca valorizar os residentes e o corpo docente-assistencial de programas de residência, por meio da promoção e da qualificação complementar e da ampliação do financiamento de bolsas, em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se, assim, contribuir para a oferta de profissionais especializados, egressos de programas de residência em saúde, em especial nas regiões prioritárias para o SUS. Além disso, visa apoiar técnica, pedagógica e institucionalmente os entes federados na criação, na reativação ou na reestruturação de programas de residência em saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (14) – ampliar o número de bolsas de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo Ministério da Saúde.

Meta (15) – ampliar o percentual de preceptores e gestores de programas de residências em saúde qualificados.

Meta (16) – ampliar o número de bolsas de incentivo à preceptoria de residência médica e de residência em área profissional da saúde financiadas pelo Ministério da Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Trabalho na Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Fortalecer as residências em saúde	Valorizar e qualificar os profissionais de saúde, residentes e corpo docente assistencial, e apoiar os entes federados na criação, na reativação ou na reestruturação de programas de residência.	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 1.598, de 15 de julho de 2021.
- Portaria Interministerial MEC/MS n.º 1.001, de 22 de outubro de 2009.
- Portaria Interministerial MEC/MS n.º 9, de 13 de outubro de 2021.
- Decreto n.º 11.531/2023.

- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
 E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.11 Programa Mais Saúde com Agente

Descrição: o Programa Mais Saúde com Agente é destinado à formação técnica dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos agentes de combate às endemias (ACE) com o objetivo de prepará-los para atender às novas atribuições da categoria, oferecendo condições para analisar informações coletadas nos domicílios e no território de atuação, além de orientar a população, a fim de melhorar a qualidade e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, visa fortalecer o SUS, por meio do aprimoramento das ações de promoção da saúde, de prevenção e do controle de doenças e agravos nos territórios, considerando o cuidado e a mobilização social.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação para os profissionais de saúde de nível técnico	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Lei n.º 14.536, de 20 de janeiro de 2023.
- Portaria GM/MS n.º 2.304, de 12 de dezembro de 2023.
- Portaria GM/MS n.º 3.941, de 27 de dezembro de 2021.
- Portaria GM/MS n.º 596, de 29 de março de 2021.
- Portaria MS n.º 3.241, de 7 de dezembro de 2020.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.12 Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde – Pneps-PopSUS

Descrição: a Pneps-PopSUS tem como objetivo promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação de educadores populares em saúde	Implementação da Política Nacional de Educação popular em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 1.133, de 16 de agosto de 2023.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria GM/MS n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.13 Programa de Formação de Técnicos em Saúde Bucal: Mais Saúde Bucal no SUS

Descrição: o Programa de Formação de Técnicos em Saúde Bucal é voltado para a formação de profissionais de nível técnico para o SUS e está vinculado à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e à Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente. Constitui-se um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, a fim de qualificar os trabalhadores da área de saúde bucal para a transformação das práticas.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação para os profissionais de saúde bucal de nível técnico	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Lei n.º 14.572, de 8 de maio de 2023.
- Portaria GM/MS n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.14 Programa de Formação de Técnicos em Órteses e Próteses para Fortalecimento do Sistema Único de Saúde

Descrição: o Programa de Formação de Técnicos em Órteses e Próteses é voltado para a formação de profissionais de nível técnico para o SUS e está vinculado à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Constitui-se um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, promovendo a qualificação e a educação dos profissionais, com a finalidade de reduzir o déficit de profissionais formados nas Oficinas Ortopédicas habilitadas pelo SUS e atender demandas relacionadas à aplicação de tecnologias para a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e das desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação para os profissionais de saúde de nível técnico	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 1.060, de 5 de junho de 2002.
- Portaria GM/MS n.º 1.996/2007.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.15 Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas

Descrição: o Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (Aisan) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) visa à promoção da saúde no território indígena. O programa tem como objetivos: a capacitação pedagógica dos seus docentes e preceptores/supervisores de campo; e a promoção da capacitação dos agentes indígenas de saúde e dos agentes indígenas de saneamento de acordo com as cinco competências estabelecidas nas Diretrizes e Orientações para a Qualificação do AIS e Aisan. O programa constitui-se um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, promovendo a integralidade e a equidade no cuidado em saúde no SUS.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e das desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Qualificação para os profissionais de saúde indígena	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 1.996/2007.
- Lei n.º 9.836, de 24 de setembro de 1999.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.16 Qualificação para Atenção à Crise de Sofrimento Psíquico na Rede de Atenção Psicossocial

Descrição: a Qualificação para Atenção à Crise de Sofrimento Psíquico na Rede de Atenção Psicossocial é voltada para os profissionais do SUS vinculados aos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Amparada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e pela Política Nacional de Saúde Mental, constitui-se um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, promovendo a qualificação e a educação dos profissionais da área da saúde mental.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e das desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação e qualificação para os profissionais de saúde	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria GM/MS n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria GM/MS n.º 1.996/2007.

- Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

5.5.17 PET-Saúde

Descrição: o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem como objetivo viabilizar iniciativas de aprendizagem no trabalho, nos estágios e nas vivências dirigidas aos estudantes da área da saúde de acordo com as necessidades do SUS, possibilitando a integração entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o SUS.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (11) – ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5121	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação, qualificação e vivências para estudantes, profissionais de saúde, docentes e comunidade	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Portaria Interministerial n.º 1.802, de 23 agosto de 2008.
- Portaria Interministerial n.º 1.328, de 27 outubro de 2023.
- Portaria Interministerial n.º 1.329, de 27 outubro de 2023.
- Decreto n.º 11.531/2023.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.
- Decreto n.º 10.426/2020.
- Portaria n.º 1.083/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 9º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: degas@saude.gov.br

5.6 AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL

5.6.1 Programa Estratégico: Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde

Descrição: a auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada por meio do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), que é composto pelas unidades de auditoria instituídas em cada nível de governo, tendo a sua estrutura e o seu funcionamento como indicativos da organização a ser observada por estados, Distrito Federal (DF) e municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações, conforme preconizado no Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995.

O Departamento Nacional de Auditoria (DenaSUS), órgão central do SNA, presente nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal, é uma instância de apoio indissociável da governança e da gestão da política nacional de saúde. Vinculado ao gabinete do ministro da Saúde, sua atuação é fundamental para entregar mais valor, eficiência, eficácia e efetividade aos serviços de saúde.

A partir dos resultados das atividades de auditoria, são propostas melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade, programas, ações e serviços de saúde para o aprimoramento da economicidade, da eficiência, da eficácia e da efetividade do SUS.

É fundamento do DenaSUS a promoção do fortalecimento do SNA com a articulação, a integração e a interlocução entre os seus componentes, tendo em vista a qualificação e a padronização das atividades no âmbito do sistema, sobretudo o desenvolvimento institucional e o aperfeiçoamento dos profissionais.

O fortalecimento da Auditoria do SUS requer direcionadores estratégicos que conduzam a missão, a visão e os valores institucionais da atividade a patamares de excelência, no curto, médio e longo prazos. São os eixos dessa evolução o aprimoramento, a ampliação e o aperfeiçoamento de suas estruturas e mecanismos, considerando o DenaSUS, à frente desse macroprocesso, como órgão de apoio à governança e à gestão das políticas públicas de saúde.

Nessa perspectiva, há de se implementar iniciativas, para 2025, referentes ao aperfeiçoamento do planejamento e da governança, ao desenvolvimento contínuo de capacitações, à inovação e maior automação dos trabalhos, assim como o implemento de práticas, processos e normas baseados em padrões internacionais na certificação e no reconhecimento.

Tem-se como objetivo promover:

- ♦ A pesquisa aplicada ao desenvolvimento tecnológico com a utilização de novas tecnologias e ferramentas para a automatização dos processos de auditoria do SUS (produtividade e a assertividade), tendo em ações inovadoras o aumento da capacidade operacional da atividade de auditoria no âmbito do SNA. Para tanto, há de se investir em ferramentas de inteligência artificial, em segurança e gestão de dados, em maior interoperabilidade de sistemas, na sistematização e na padronização de procedimentos, entre outros.
- ♦ O desenvolvimento de soluções tecnológicas com vistas à elaboração, à sistematização de procedimentos para identificação de desconformidades às regras, aos padrões e aos critérios de auditoria preestabelecidos, inclusive no uso de big data, assim como a operacionalização de

métodos de compliance e proteção de dados pessoais, sensíveis e/ou confidenciais, com vistas a aperfeiçoar a produtividade e a assertividade do processo de auditoria.

- ♦ A gestão do conhecimento do corpo técnico do DenaSUS e dos componentes do SNA, por meio de processos de capacitação em áreas estratégicas, como temas prioritários ao Plano Anual de Auditoria (PAA) e aos relatórios de gestão e de auditoria; nas questões previstas no Programa de Gestão e Desempenho (PGD); e, ainda, em sede de liderança, de avaliação e de cumprimento de metas, no gerenciamento de riscos e controles, em comunicação interna e externa, entre outros.
- ♦ A proposição e a difusão de métodos e técnicas que subsidiem o aprimoramento dos serviços e das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), por meio da qualificação da força de trabalho e de apoio técnico e metodológico aos estados, ao DF e aos municípios, e da promoção da gestão do conhecimento no âmbito do SNA.
- ♦ Desenvolvimento de projeto de pesquisa aplicado à educação permanente em saúde para o Sistema Nacional de Auditoria do SUS a fim de fomentar a formação de auditores em formato híbrido e autoinstrucional em todo o território brasileiro.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	125	5021	8708	Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Desenvolver pesquisa aplicada à formação de auditores no SUS com base em projetos de desenvolvimento tecnológico, no uso de novas tecnologias, processos e métodos para auditoria, controle, monitoramento e avaliação de políticas públicas (53/2022 – UFRN)	Qualificar o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde	8708	Programa	F
Governança e Gestão em Auditoria do Sistema Único de Saúde e do Sistema Nacional de Auditoria (TC 165 – Opas)	Aprimorar as atividades de Auditoria Interna Governamental	8708	Programa	F
Fortalecer o Sistema Nacional de Auditoria do SUS mediante oferta educativa intitulada “Qualificação de Auditores do SUS: uma estratégia educacional para o fortalecimento da gestão do SUS”, consubstanciada pelo desenvolvimento de ações educativas visando qualificar os auditores, por meio da capacitação de profissionais do sistema nacional de auditorias, com foco na discussão e na análise de Relatórios Anuais de Gestão (RAG) (151/2023 – Fiocruz/RJ)	Qualificar o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde	8708	Programa	F
Fortalecimento da auditoria do Sistema Único de Saúde (80/2023 – Fiocruz/RJ)	Aprimorar as atividades de Auditoria Interna Governamental	8708	Programa	F

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Programa de Inovação Organizacional e Tecnológica na Auditoria-Geral do SUS (65/2023 – Fiocruz/Brasília)	Qualificar o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema	8708	Programa	F
Projeto de Pesquisa Aplicado à Educação Permanente em Saúde para o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (161/024 – UFRN)	Qualificar o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema	8708	Programa	F

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada, Termo de Cooperação Técnica.

Base legal:

- Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993.
- Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995.
- Instrução Normativa Conjunta n.º 1, de 10 de maio de 2016.
- Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 10.534, de 28 de outubro de 2020.
- Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023.

Contato da área responsável:

- Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DenaSUS)
 - Coordenação Estratégica em Auditoria (Cogea)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, 3º andar, Asa Norte, Brasília/DF – CEP: 70052-900
 Telefones: (61) 3315-7915 / 7938
 E-mail: auditoria@saude.gov.br

5.7 SAÚDE DIGITAL

5.7.1 Programa Estratégico: Saúde Digital

Descrição: Gestão, Trabalho, Educação e Transformação Digital na Saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e das desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

5.7.2 Estruturação, Implantação, Desenvolvimento e Manutenção de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS

Descrição: estruturação, implementação e funcionamento da saúde digital e telessaúde, serviços clínicos de atenção à saúde a distância (telemonitoramento, segunda opinião formativa, telerregulação, telediagnóstico, teleorientação, teleducação, teleconsulta, teleinterconsulta, teleconsultoria e outras), priorizando cenários de vazios assistenciais, áreas remotas, populações vulnerabilizadas e condições geográficas e climáticas críticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das seguintes iniciativas:

1. Apresentação de Projeto e Plano de Trabalho de oferta de serviços de telessaúde a serem executadas pela Rede Brasileira de Telessaúde e do SUS Digital, abarcando entes públicos ou privados sem fins lucrativos ou com Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas), para a promoção da transformação digital no SUS possibilitando a incorporação de tecnologias inovadoras e a melhoria do acesso aos serviços públicos de saúde.
2. Elaboração de estudos técnicos, diretrizes e protocolos, análise e disseminação de dados, articulação e integração para subsidiar estratégias de saúde digital, inovação e telessaúde.
3. Desenvolvimento de estratégias para monitoramento nacional da oferta dos serviços de telessaúde.
4. Financiamento de projetos de pesquisa e estudos para subsidiar a ampliação do acesso às ações e aos serviços de saúde digital.
5. Desenvolvimento e implantação de infraestrutura tecnológica para estruturação e funcionamento dos serviços de saúde digital, inovação e telessaúde.
6. Fomentar o uso de estratégias inovadoras com foco na qualificação e no fortalecimento de soluções disruptivas e incrementais no âmbito da saúde digital.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (07) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Meta (1) – ampliar o número de novas funcionalidades disponibilizadas no aplicativo e no site Meu SUS Digital.

Meta (3) – ampliar o número de atendimentos de telessaúde realizados.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	573	5121	21CF	Implantação, Desenvolvimento e Manutenção de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM RECEBER ?
Apoio a implementação de ações e serviços de saúde digital, telessaúde e inovação no SUS	Fomentar, incentivar, implantar e ampliar as ações de Saúde Digital e Telessaúde no âmbito do SUS	21CF	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P, C
Aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação de ações e serviços de saúde digital, telessaúde e inovação no SUS			Programa / Emenda/PAC	

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Lei Orgânica da Saúde: Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD): Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.
- Lei de Registro Eletrônico de Saúde: Lei n.º 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
- Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019.
- Portaria GM/MS n.º 2.073, de 28 de setembro de 2004.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Título IV.
- Anexo CVIII à Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017.
- Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).
- Seção I do Capítulo I do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Seção VII, VIII e IX.
- Portaria GM/MS n.º 3.632, de 21 de dezembro de 2020.

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria n.º 1.348, de 2 de junho de 2022.
- Lei n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022.
- Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.
- Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023.
- Portaria Saes/MS n.º 1.022, de 29 de novembro de 2023.
- Decreto n.º 10.332/2020 – Estratégia de Governo Digital 2020-2022.
- Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar, Gabinete da Seidigi/MS
Telefones: (61) 3315-3289 / 6196

5.7.3 Programa SUS Digital

Descrição: no âmbito do Ministério da Saúde, o fomento à transformação digital do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Portaria GM/MS n.º 3.232, de 1º de março de 2024, e regulamentado pela Portaria GM/MS n.º 3.233, de 1º de março de 2024. O Programa SUS Digital é uma estratégia do Ministério da Saúde para transformar digitalmente os serviços de saúde no Brasil. O programa tem como objetivo garantir à população acesso a cuidados de saúde integrais e eficientes, utilizando tecnologia para otimizar todas as etapas do atendimento em todo o território nacional.

Apoiar a transformação digital do SUS por meio do Programa SUS Digital, promovendo o uso e a incorporação de produtos e serviços de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (Tdic). As iniciativas incluem telessaúde, desenvolvimento de software, integração de sistemas de dados em saúde, aquisição de equipamentos de informática e telediagnóstico, com foco na modernização e na eficiência dos serviços de saúde.

Programação Anual de Saúde – PAS

Objetivo (7) – aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	126	5121	21GM	Promover ações e serviços de transformação digital no SUS

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Apoio à implementação de ações e serviços de saúde digital, telessaúde e inovação no SUS	Promover ações e serviços de transformação digital no SUS	21GM	Programa / Emenda	DF, E, F, M, P, C
Aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação de ações e serviços de saúde digital, telessaúde e inovação no SUS				

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.
- Lei n.º 13.787, de 27 de dezembro de 2018.
- Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019.
- Portaria n.º 2.073, de 31 de agosto de 2011.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Título IV.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Seção VII, VIII e IX.
- Portaria GM/MS n.º 3.632, de 21 de dezembro de 2020.
- Portaria n.º 1.348, de 2 de junho de 2022.
- Lei n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022.
- Decreto n.º 11.798, de 28 de novembro de 2023.
- Portaria GM/MS n.º 3.232, de 1º de março de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 3.233, de 1º de março de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 3.534, de 12 de abril de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 3.727, de 21 de maio de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 4.037, de 24 de maio de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 4.373, de 13 de junho de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 4.816, de 4 de julho de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 4.924, de 25 de julho de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 4.940, de 31 de julho de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 4.985, de 7 de agosto de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 5.696, de 7 de novembro de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 5.759, de 22 de novembro de 2024.
- Portaria GM/MS n.º 6.075, de 16 de dezembro de 2024.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar, Gabinete da Seidigi/MS
Telefones: (61) 3315-2014 / 2715

5.8 ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

5.8.1 Programa Estratégico: Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Descrição: a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), desempenha um papel fundamental na promoção da saúde dos povos indígenas, assegurando a implementação de ações integradas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Sua atuação está orientada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi), em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A Sesai é responsável por planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde da população indígena, sempre respeitando as peculiaridades culturais, o perfil epidemiológico e as condições sanitárias de cada região.

As atividades são organizadas e executadas por meio de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e Casas de Apoio à Saúde Indígena Nacionais, que desempenham um papel essencial na execução das políticas estruturantes voltadas à Atenção Primária. Uma das principais estratégias é a implementação de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi), que atuam diretamente nas aldeias e/ou nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), nas Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) e/ou nos polos-base, oferecendo serviços de promoção, prevenção e assistência à saúde, adaptados às necessidades e às particularidades de cada comunidade. A Sesai lidera e apoia o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena, além de coordenar iniciativas voltadas à saúde digital, ampliando o acesso a serviços e informações. Com uma abordagem que integra inovação e respeito às especificidades culturais, a Secretaria reafirma seu compromisso com a equidade, a inclusão e a promoção do bem-viver dos povos indígenas em todo o território nacional.

Além disso, a Sesai desenvolve programas de imunização, saúde materno-infantil, controle de doenças endêmicas e vigilância nutricional, sempre considerando os saberes tradicionais e as práticas de saúde indígenas. A integração entre os conhecimentos tradicionais e as práticas biomédicas é essencial para a efetividade das ações de saúde, pois respeita e valoriza as culturas indígenas, promovendo uma abordagem de cuidado mais abrangente e inclusiva. A educação em saúde é outro pilar das ações de Atenção Primária da Sesai. Por meio de atividades educativas, busca-se capacitar as comunidades para o autocuidado e a prevenção de doenças, fortalecendo a autonomia e a participação ativa dos indígenas na gestão da própria saúde. Essas atividades são desenvolvidas de forma participativa, envolvendo lideranças comunitárias e respeitando as especificidades culturais de cada povo indígena. A Secretaria incentiva a articulação com setores governamentais e não governamentais, promovendo a integração de iniciativas que fortalecem a participação ativa dos povos indígenas no SUS. Essa colaboração intersetorial possibilita a formulação e a execução de políticas públicas integradas, que abordam os determinantes sociais da saúde e contribuem para o desenvolvimento sustentável das comunidades indígenas.

A participação social é incentivada pela Sesai, promovendo o controle social e a inclusão dos povos indígenas na formulação e na avaliação das políticas de saúde que lhes dizem respeito. A criação de espaços de diálogo e a valorização das lideranças indígenas são fundamentais para a construção de políticas de saúde mais justas e eficazes. A participação ativa das comunidades indígenas na gestão da saúde contribui para a adequação das ações às necessidades reais das populações e para o fortalecimento da autonomia dos povos indígenas.

Em complemento às ações de Atenção Primária, a Sesai também promove a integração com serviços de média e alta complexidade, assegurando que os povos indígenas tenham acesso à assistência integral e qualificada em toda a rede do SUS. Para alcançar esses objetivos, é imprescindível que os recursos

provenientes de emendas parlamentares sejam aplicados de forma transparente, planejada e alinhada às prioridades de saúde estabelecidas no SasiSUS. Nesse contexto, a Sesai pode receber apoio por meio das Ações Orçamentárias 20YP – Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena; e 21CJ – Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos.

É possível viabilizar ações que promovam: ampliação do acesso aos serviços de saúde; melhorias na infraestrutura de atendimento; ações preventivas e educativas para a saúde; capacitação de profissionais de saúde; desenvolvimento de programas especializados para atender demandas específicas.

Programa Anual de Saúde – PAS

Objetivo (6) – promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e das práticas tradicionais.

Meta (3) – ampliar o percentual das gestantes indígenas com no mínimo seis consultas de pré-natal.

Meta (4) – ampliar o percentual das mulheres indígenas entre 25 e 64 anos com acesso à coleta do exame citopatológico ou Papanicolau (PCCU).

Meta (5) – ampliar o percentual de crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo seis acompanhamentos alimentar e nutricional realizados.

Meta (7) – ampliar a investigação de óbitos maternos em mulheres indígenas.

Meta (8) – ampliar o percentual de gestantes indígenas com no mínimo uma consulta odontológica durante o pré-natal.

Meta (9) – ampliar o percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática.

Meta (10) – ampliar o percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.

Meta (12) – ampliar o número de aldeias beneficiadas com obras de infraestrutura de abastecimento de água potável.

Meta (13) – ampliar o percentual de aldeias com coleta e análise de água para consumo humano.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	423	5122	20YP	Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena
10	511	5122	21CJ	Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Apoio à implementação de ações e serviços da Secretaria de Saúde Indígena	Fomentar, incentivar, implantar e ampliar as ações da Secretaria de Saúde Indígena, no âmbito do SasiSUS	20YP	Programa e Emenda	F
Aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação de ações e serviços da Secretaria de Saúde Indígena		21CJ		

Unidade Básica de Saúde Indígena

A construção de uma Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) corresponde a uma nova edificação, desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente. Localizada sempre em aldeia, destina-se à assistência direta das ações e dos serviços de Atenção Básica e, com a sede de polo-base, é a primeira referência para as Emsi e os pacientes indígenas. Em regiões de difícil acesso ou em locais de frequente permanência, pode haver, anexo a esse estabelecimento, alojamento/unidade de apoio que proporcione estadia adequada às equipes (artigo 60, Portaria GM/MS n.º 1.801, de 9 de novembro de 2015).

Sede de polo-base

Estabelecimento de saúde vinculado a uma subdivisão territorial do Dsei – o polo-base – onde as Emsi organizam técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adstrita. O tipo I localiza-se em aldeia e realiza tanto atividades administrativas quanto assistenciais, enquanto o tipo II se encontra em área urbana, com atividades exclusivamente administrativas (artigo 59, §§ 1º e 2º, Portaria GM/MS n.º 1.801/2015).

Sistema de Abastecimento de Água

Em áreas indígenas, a entrega de água de qualidade ocorre por duas frentes, sendo a primeira a implantação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) ou de Solução Alternativa Coletiva de Abastecimento de Água (SAC), cujo tratamento se dá em função da qualidade da água bruta do manancial de captação; e a segunda, a implementação do tratamento intradomiciliar. A instalação de SAA ou SAC constitui-se principalmente pela perfuração de poços tubulares acompanhados de cloradores para desinfecção, ou pela captação superficial acompanhada de tratamento por meio de filtros como o Salta-Z, que é um tipo de tratamento simplificado coletivo de água, que também inclui clorador.

Módulos Sanitários Domiciliares – MSD

É a construção de instalações sanitárias, especialmente projetadas para atender às necessidades individuais ou coletivas, e garantir a qualidade e a eficiência das instalações sanitárias, especialmente em áreas remotas e de difícil acesso, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das comunidades atendidas.

A ampliação caracteriza-se pela necessidade de se realizar acréscimo de área a uma estrutura existente, ou mesmo a construção de nova edificação para ser agregada funcionalmente, fisicamente ou não, a um SAA/MSD existente.

A reforma de um sistema de abastecimento de água pode incluir a substituição de redes antigas, a modernização de filtros e a melhoria da eficiência de operação.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	BENEFICIÁRIO	VALOR MÍNIMO
Ampliação	Sistema de Abastecimento de Água (SAA) Módulos Sanitários Domiciliares (MSD)	21CJ	Dsei	R\$ 500.000,00
Reforma	Sistema de Abastecimento de Água (SAA)			
Construção	Sistema de Abastecimento de Água (SAA) Módulos Sanitários Domiciliares (MSD)			
Construção	Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) Sede de Polo-Base Alojamentos para Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsi)	20YP	Dsei	R\$ 800.000,00

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Constituição Federal de 1988; Título VIII Capítulo VIII – Dos índios, arts. 193 a 231.
- Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999.
- Lei n.º 12.314, de 19 de agosto de 2010.
- Lei n.º 6.938, de 31 de agosto de 1981.
- Lei n.º 11.445, de 5 de janeiro de 2007.
- Lei n.º 12.305, de 2 de agosto de 2010.
- Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.
- Decreto n.º 3.156, de 27 de agosto de 1999.
- Decreto n.º 8.892, de 27 de outubro de 2016.
- Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019.
- Portaria n.º 254, de 31 de janeiro de 2002.
- Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012.
- Portaria n.º 69, de 25 de outubro de 2018.
- Portaria n.º 519, de 7 de maio de 2015.
- Portaria n.º 2.663, de 11 de outubro de 2017.

- Portaria n.º 1.801, de 9 de novembro de 2015.
- Portaria n.º 1.317, de 3 de agosto de 2017.
- Portaria n.º 1.419, de 8 de junho de 2017.
- Portaria Conjunta Sesai/Funai n.º 4.094, de 20 de dezembro de 2018.
- Portaria GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017; Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XX.
- Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo VIII.
- Lei Orgânica da Saúde: Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Medida Provisória n.º 1.911-8, de 29 de julho de 1999.
- Resolução Conama n.º 275, de 25 de abril de 2001.
- Resolução Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005.
- Resolução Conama n.º 237, de 19 de dezembro de 1997.
- Resolução Conama n.º 396, de 3 de abril de 2008.
- Resolução da Diretoria Colegiada n.º 222, de 28 de março de 2018.
- Resolução Conama n.º 430, de 13 de maio de 2011.
- Resolução Conama n.º 357, de 17 de março de 2005.
- Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR).
- Programa Nacional de Acesso à Água Potável em Terras Indígenas (Pnati).
- Portaria GM/MS n.º 5.938/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Saúde Indígena (Sesai)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco O, Ed. Anexo, 4º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-5976 / 3764 / 3785

A ferramenta de apoio à elaboração
de projetos de investimentos em saúde

CONHEÇA O NOVO **SOMASUS**



baixe agora o PDF



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



The background is a collage of images with a green tint. It includes a multi-deck ferry boat, a person in a white lab coat working at a computer, a person holding a smartphone, a group of people with a large smiley face graphic, and a white van with equipment on its back.

6 ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS

6.1 COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS



- ♦ As senhas de acesso aos sistemas do FNS são as mesmas utilizadas anteriormente. A senha é cadastrada por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA – <https://scpa.saude.gov.br/>), sistema este desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o intuito de unificar o cadastramento dos usuários aos sistemas do Ministério da Saúde. Caso não recorde ou não tenha a senha, terá a opção de “Lembrar a Senha” na tela principal de acesso ao sistema desejado, assim como tutoriais específicos para cadastro.
- ♦ A senha é pessoal de cada usuário, atribuída do cadastro de pessoa física vinculado a uma determinada entidade, e será encaminhada para o e-mail cadastrado no SCPA. Já a senha da entidade, pessoa jurídica, será encaminhada para o e-mail cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde, onde é atualizada conforme informações inseridas no Transferegov.

6.2 PARLAMENTARES



O sistema utilizado pelos parlamentares e seus assessores encontra-se na página inicial do Portal FNS (www.portalfns.saude.gov.br), na área de Sistemas e Aplicativos, ícone “Ambiente Parlamentar”.

A senha de acesso ao AMBIENTE PARLAMENTAR, para o exercício atual, é a mesma utilizada no exercício anterior. Caso não recorde ou não tenha a senha de acesso, primeiro acesso, basta selecionar o ano desejado, informar o parlamentar e clicar no link “Lembrar Senha” na tela principal de acesso. A senha será encaminhada para o e-mail do parlamentar cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde.

Na eventualidade de o parlamentar ter alterado o endereço eletrônico, faz-se necessária a apresentação de ofício a ser protocolado na Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro da Saúde, informando o novo e-mail a ser registrado, ao qual o sistema direcionará a senha.



Caso o parlamentar tenha interesse, poderá conceder acesso a usuários que ele entenda serem qualificados a administrar suas emendas, diretamente no sistema Ambiente Parlamentar, por meio de autorização no próprio sistema, por meio do menu “Acessos a Usuários”. O parlamentar, portanto, é responsável pelo nível de acesso a ser disponibilizado, pelo prazo de vigência, bem como pelas ações decorrentes de atividades efetuadas por esses usuários.

Somente as propostas oriundas de emendas individuais e coletivas poderão ser acompanhadas pela ferramenta Ambiente Parlamentar, em que será possível verificar todos os dados dos beneficiários e das propostas por eles cadastradas, tais como número, situação, espelho, pareceres, entre outros.



OBSERVAÇÃO: a lista de parlamentares para o ano-exercício, assim como as respectivas emendas e indicações de beneficiários, será apresentada após as indicações pelos parlamentares no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop), sistema este de gestão e responsabilidade da Secretaria de Orçamento Federal, no Ministério do Planejamento e Orçamento. Só aparecerão na lista os parlamentares que possuam indicação de beneficiários no ano selecionado.

6.3 CADASTRO DA PROPOSTA

O Fundo Nacional de Saúde disponibiliza aos órgãos ou às entidades o **Sistema InvestSUS**, que é um sistema desenvolvido em plataforma web para gestão de sua entidade, onde lhes é permitido conhecer os programas disponíveis para o financiamento neste exercício, os recursos recebidos por emenda ou programa, indicar os objetos financiáveis, cadastrar, gerenciar e acompanhar suas propostas apresentadas ao Ministério da Saúde.

Para apresentar uma proposta, é necessário que o órgão ou a entidade possua recurso oriundo de emenda parlamentar ou programa e tenha cadastro no SCPA (<https://scpa.saude.gov.br/>), nos perfis de dirigente de entidade municipal ou estadual, dirigente de entidade privada ou dirigente de entidade federal, devendo, também, manter as informações da entidade sempre atualizadas junto às superintendências estaduais.



Importante: a atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade do órgão ou da entidade.



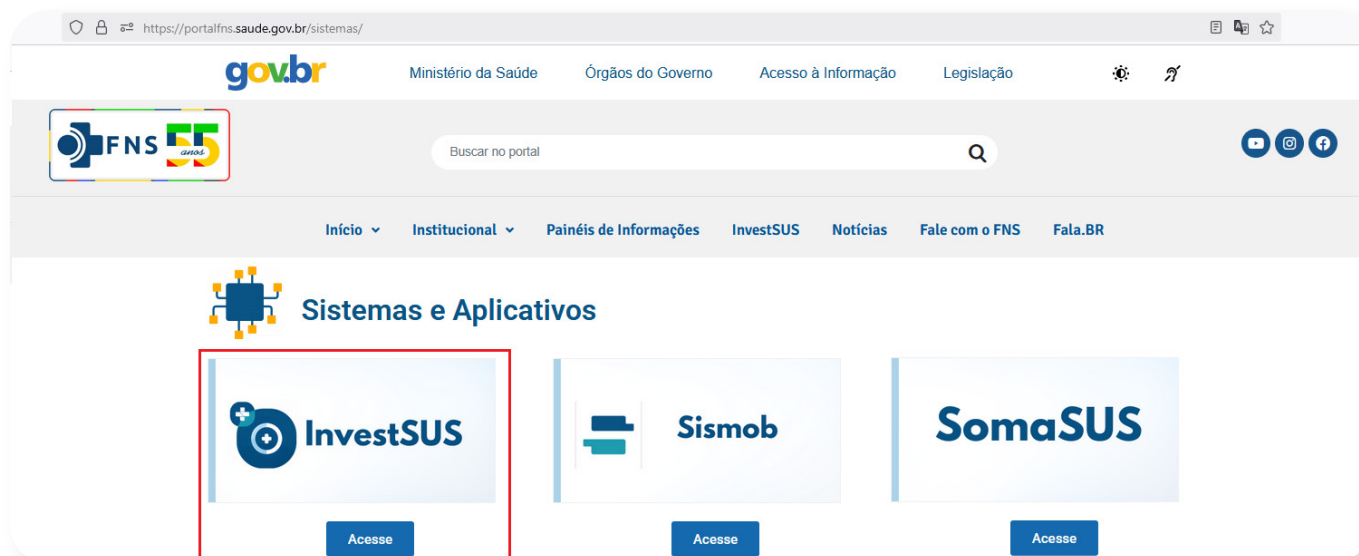
Atenção: é necessário que as entidades estejam cadastradas no Transferegov (<https://www.gov.br/transferegov/pt-br>), portal sobre transferências e parcerias da União.



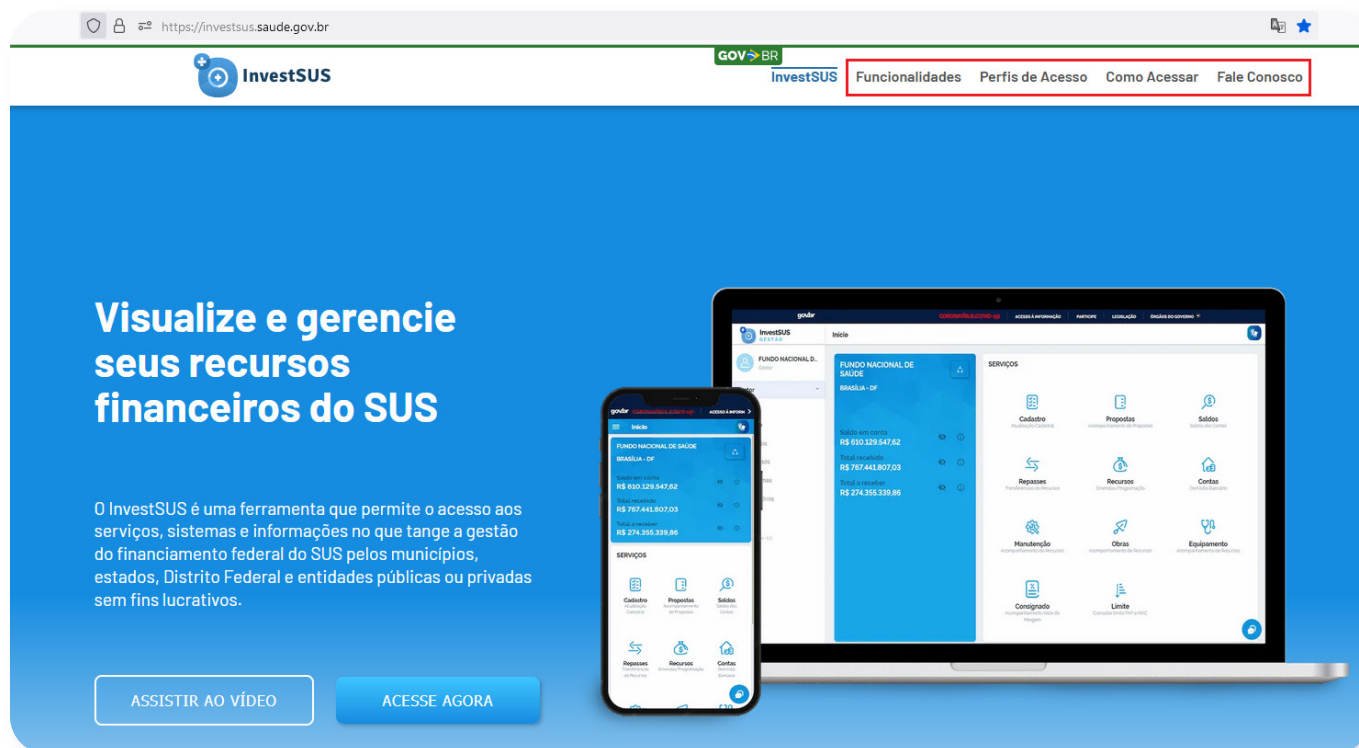
6.3.1 Indicação de Objetos Financiáveis

1º passo:

Na página inicial do Portal FNS (www.portalfns.saude.gov.br), na área de Sistemas e Aplicativos, clique em **"InvestSUS"**, conforme indicação a seguir:



Ou acesse diretamente pelo link do sistema InvestSUS (<https://investsus.saude.gov.br/>), o qual trará, na tela de acesso, informações do sistema e de como se cadastrar.



2º passo:

Para acesso, o proponente deve utilizar o CPF ou o e-mail cadastrado no SCPA e a senha já utilizada anteriormente. O CPF já estará vinculado à entidade ao ter configurado o perfil.

Caso seja o primeiro acesso, clique no link **“Novo por aqui?”**, efetue o cadastro e solicite o perfil de dirigente. Caso não se recorde da senha, clique no link **“Esqueceu a senha?”**, e ela será enviada para o endereço de e-mail cadastrado no SCPA. O acesso também pode ser feito por meio do **Gov.br**. Caso a senha não seja enviada por qualquer motivo, procure a superintendência do estado ou entre em contato com a equipe do FNS por meio dos e-mails: **falecomfns@saude.gov.br**, **investsus@saude.gov.br**; ou pelo telefone: **0800-6448001**.

gov.br

Utilize o gov.br para acessar o SCPA



Entrar com gov.br

SCPA

SUS

Digite os seus dados para acessar o SCPA

CPF ou E-mail

Senha

[Esqueceu a senha?](#)

[Novo por aqui?](#)

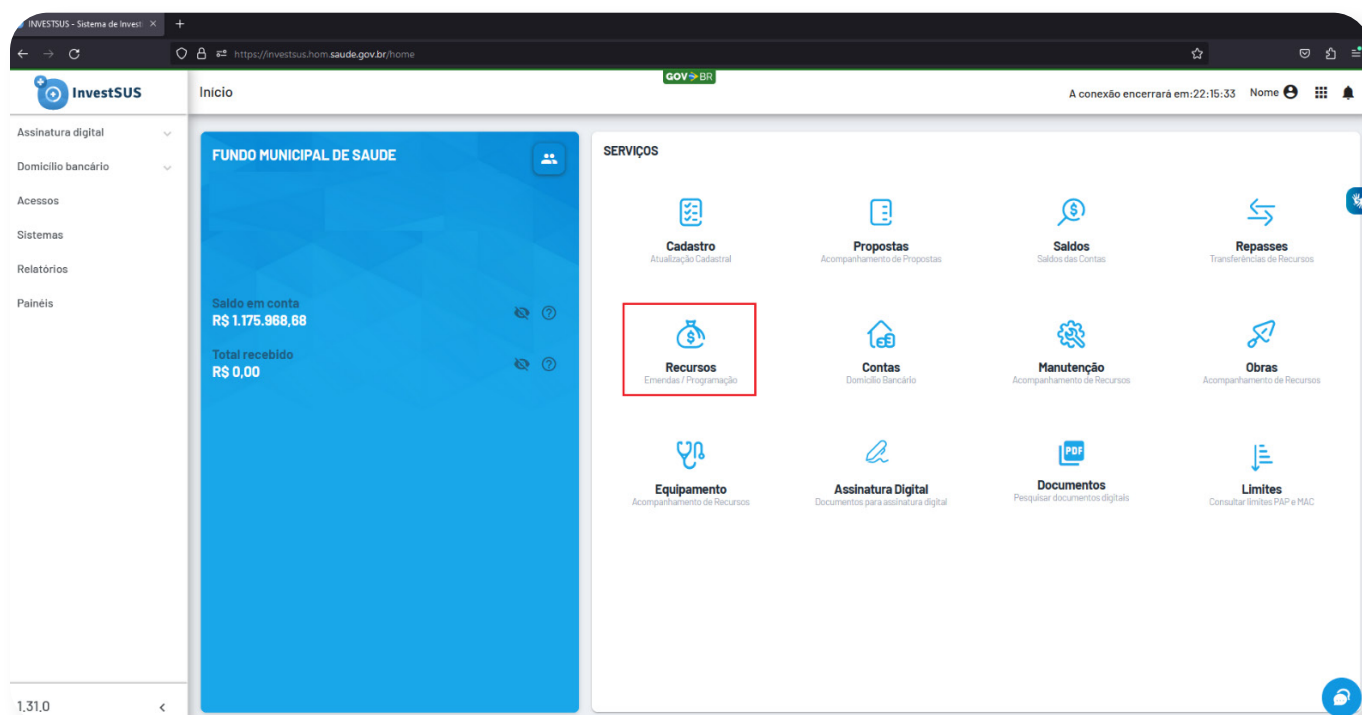
Entrar

Caso tenha dúvida, acesse o [manual de operações](#)

Saiba mais sobre o [MFA - Autenticação 2 Fatores](#)

3º passo:

Na página principal do InvestSUS, serão apresentadas as funcionalidades disponíveis para a entidade. Para visualizar os recursos disponíveis no exercício, deve-se utilizar a funcionalidade **“Recursos”**.



Será apresentada a relação dos recursos disponíveis no exercício conforme escolha: Emendas, Programa ou Novo PAC Seleções – este quando foi feita uma seleção no Transferegov e selecionada pelo Ministério da Saúde. Ainda neste passo, a entidade deverá escolher qual recurso utilizará, a depender da disponibilidade de recursos a ela alocados, na opção **“Emendas”**, clicando no botão **“Indicar objeto por Emendas”** para recursos de Emendas; na opção **“Programa”** para os recursos de Programa; e na opção **“Novo PAC Seleções”** para recursos vinculados a propostas da Seleção Transferegov.



4º passo:

Independentemente do tipo de recurso escolhido, será apresentada a relação das indicações já realizadas com as opções de excluir, editar o valor escolhido enquanto cadastra a proposta ou atende uma diligência e ir para proposta vinculada à indicação do objeto.

Estará disponível, também, o botão “**Nova Indicação**”, o qual direcionará para os programas estratégicos e componentes financiáveis pelo Ministério da Saúde no exercício, conforme os recursos que a entidade tem disponível.

Indicação de Recurso de Emenda

A conexão encerrará em:00:32:35

Dados da Entidade

CNPJ

12. *** /0001-**

Nome

FUNDO DE SAUDE

Responsável Legal

UF

BR

Município

BRASILIA

E-mail

saude@saude.gov.br

[Cadastrar no TransfereGov](#)

NOVA INDICAÇÃO +

Programa	Componente	Objeto	Valor	
ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	INCREMENTO TEMPORÁRIO DO TETO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC	CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	R\$ 11,00	   
POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE	CONSULTORIO NA RUA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	R\$ 1.000,00	  
SAÚDE DA FAMÍLIA	AÇÕES INTERPROFISSIONAIS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EMULTI)	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	R\$ 1.000,00	  

Com a relação dos programas estratégicos e componentes financiáveis, devem-se, então, escolher o programa e o componente (imagens) para visualizar os objetos relacionados.

Início > Indicação de Recurso de Emenda > Recurso

INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS

Saldo Capital

R\$ 0,00

Saldo Corrente

R\$ 255.633.560,00

INCREMENTO MAC

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Saldo Capital

R\$ 36.817.254,00

Saldo Corrente

R\$ 7.100.000,00

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Saldo Capital

R\$ 262.704,00

Saldo Corrente

R\$ 0,00

5º passo:

Será apresentada a relação de objetos possíveis para o Programa Estratégico/Componente escolhido. Deve-se, então, escolher o objeto ao qual deseja cadastrar sua proposta:

a) **Recurso de emenda:** clicar no botão “Indicar”.



SAÚDE BUCAL
BRASIL SORRIDENTE

Programa Estratégico: Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Componente: SAÚDE BUCAL - BRASIL SORRIDENTE

Saldo Capital: R\$ 262.704,00

Saldo Corrente: R\$ 0,00

Objeto	GND	Tipo Proposta	
AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	CAPITAL	Convênio Obra	
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A SAÚDE BUCAL	CAPITAL	Equipamento	
AQUISIÇÃO DE UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL	CAPITAL	Equipamento	
CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	CAPITAL	Convênio Obra	
ESTUDO E PESQUISA SOBRE SAÚDE BUCAL	CORRENTE	Convênio	
FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO	CORRENTE	Convênio	
REFORMA DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	CORRENTE	Convênio Obra	

Fechar

Será apresentada a relação das emendas disponíveis para o Programa Estratégico/Componente/Objeto escolhido.

É necessário informar a Diretriz, o Objetivo e a Meta da Programação Anual de Saúde registrada no DigiSUS pelo município ou pelo estado.

Clique no botão “**Indicar**” na emenda que deseja utilizar e informe o valor desejado, respeitando o saldo da Emenda, concluindo a indicação no botão “**Iniciar Proposta**”.

Ao iniciar a proposta, o sistema será direcionado automaticamente para uma nova página para o preenchimento dela.

As propostas cadastradas poderão ser acompanhadas dentro da funcionalidade “Propostas” no sistema InvestSUS.

A interface do sistema InvestSUS, sob o menu "Recursos", apresenta o formulário "Indicação de Recurso de Emenda". No topo, há uma barra de navegação com o logo "GOV BR" e o aviso "A conexão encerrará em: 00:19:30". O caminho de navegação é "Início > Indicação de Recurso de Emenda > Indicação".

O formulário é dividido em seções:

- Dados da Entidade:** Campo para seleção da entidade.
- OBJETO DA PROPOSTA:** Campos para Programação Estratégica, Componente, Objeto, GND, Tipo de Proposta e Objetivo. Exemplo: "ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE", "INCREMENTO TEMPORÁRIO DO TETO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC", "CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)", "CORRENTE", "MAC", "AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO".
- Diretriz, Objetivo e Meta da Programação Anual de Saúde registrada no DigiSUS:** Campos para Diretriz, Objetivo e Meta.
- RECURSO PARLAMENTAR:** Tabela com 8 colunas: Parlamentar, Emenda, Funcional, Valor, Valor Priorizado, Valor Utilizado, Saldo Emenda e Valor Indicado. Cada linha possui um botão "Indicar".

Na base da tabela, há um botão "Iniciar Proposta".

Parlamentar	Emenda	Funcional	Valor	Valor Priorizado	Valor Utilizado	Saldo Emenda	Valor Indicado
COMISSÃO DA SAÚDE	00050005	103(810001810001	R\$ 132.352,00	R\$ 132.352,00	R\$ 2.000,00	R\$ 132.352,00	
COMISSÃO DA SAÚDE	00070007	1030900050900050	R\$ 2.535.793,00	R\$ 2.535.793,00	R\$ 0,00	R\$ 2.535.793,00	
COMISSÃO DA SAÚDE	00040004	1030900001900001	R\$ 3.006.450,00	R\$ 3.006.450,00	R\$ 0,00	R\$ 3.006.450,00	

b) Recurso de programa: é necessário informar a Diretriz, o Objetivo e a Meta da Programação Anual de Saúde registrada no DigiSUS pelo município ou pelo estado e, posteriormente, o valor desejado, respeitando o saldo disponível para o Programa Estratégico/Componente, concluindo a indicação no botão “Iniciar Proposta”.

Ao iniciar a proposta, o sistema será direcionado automaticamente para uma nova página para o preenchimento dela.

As propostas cadastradas poderão ser acompanhadas dentro da funcionalidade “**Propostas**” no sistema InvestSUS.

Formulário de Indicação

Programa Estratégico

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

Componente

POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE, COMPONENTES E HEMODERIVADOS - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA

Objeto

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Objetivo

AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Meta(s)

AMPLIAR OS PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS (CIRURGIA E QUIMIOTERAPIA)

Valor indicado para esse componente	Valor Utilizado	Saldo Disponível
R\$ 1.309.186,00	R\$ 0,00	R\$ 1.309.186,00

Diretriz, Objetivo e Meta da Programação Anual de Saúde registrada no DigiSUS

Diretriz

Objetivo

Meta

Valor Indicar

Cancelar

Iniciar Proposta

PORTAL

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

PORTALFNS.
SAUDE.GOV.BR



NOVO **PAC** SAÚDE
DESENVOLVIMENTO E SUSTENTABILIDADE

ACESSE AQUI O
Manual de Orientações da
Seleção do NOVO PAC SAÚDE

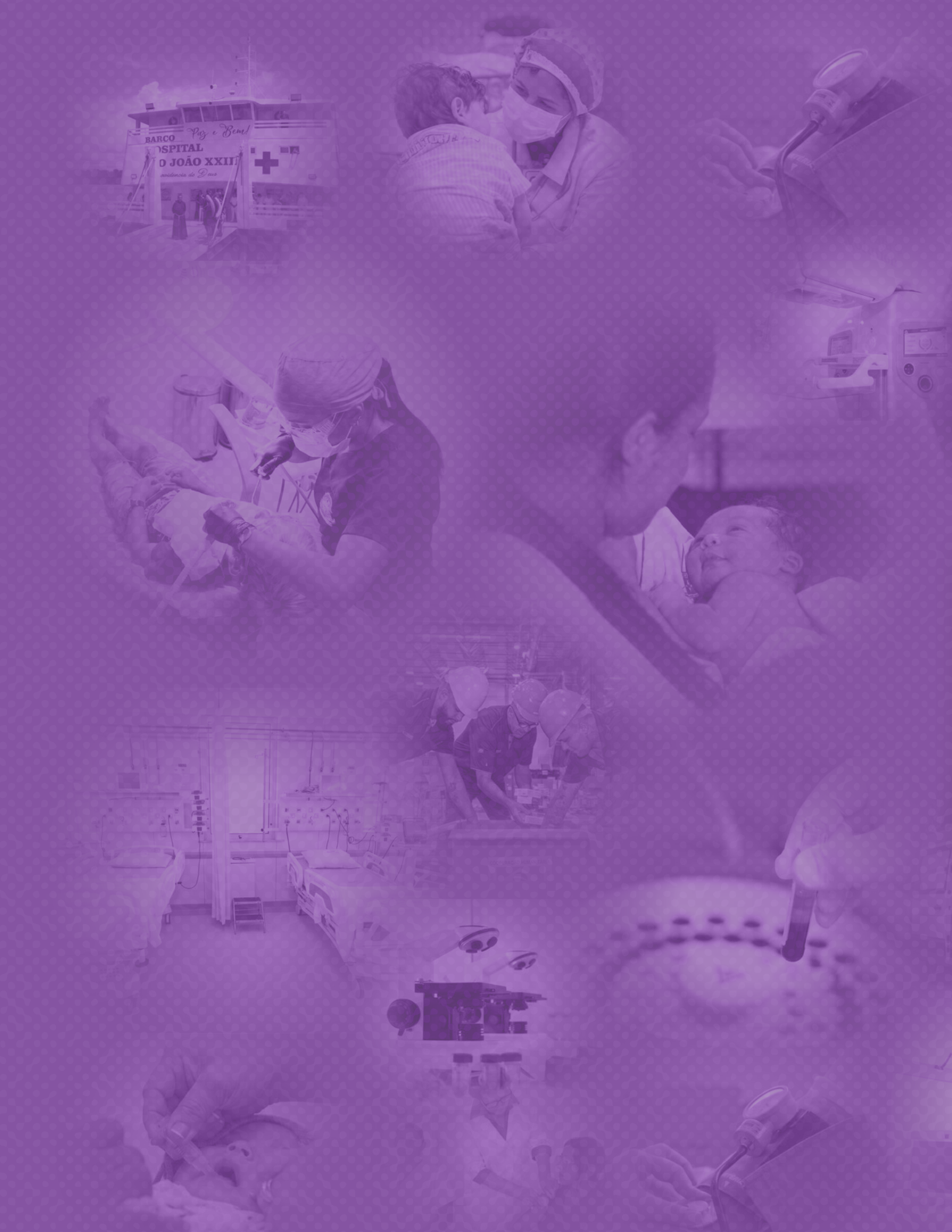


ACESSE
POR MEIO DO
QR CODE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE







7 CANAIS DE COMUNICAÇÃO



Para dúvidas e orientações quanto aos sistemas no sítio do FNS, estão disponíveis os seguintes canais de comunicação:

7.1 ATENDIMENTO ELETRÔNICO

Central de Atendimento do FNS por meio do portal: <http://portalfns.saude.gov.br/>, formulário disponível no link da aba superior: **"Fale com FNS"**.



É importante descrever, na mensagem, o detalhamento do problema ou da dúvida, enviar a imagem do erro do sistema (print da tela), assim como informar o nome do parlamentar, o número da emenda, o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o número da proposta.

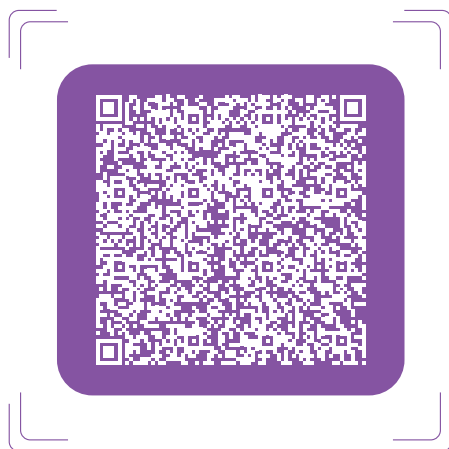
7.2 ATENDIMENTO TELEFÔNICO

Central de Atendimento do FNS por meio do número: **0800-6448001**.

É importante ter em mão o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o número da proposta, o nome do parlamentar e o número da emenda, quando for o caso.

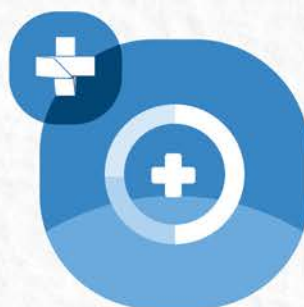
7.3 ASSESSORIA PARLAMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPAR

- **E-mail:** atendimento.aspar@saude.gov.br
- Atendimento telefônico e presencial voltado aos parlamentares
- **Telefones:** (61) 3315-2060 / 3499
- **Endereço:** Esplanada dos Ministérios, bloco G, 5º andar, sala 514, Brasília/DF – CEP: 70058-900



FERRAMENTAS

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



InvestSUS
PAINÉIS



ACESSE
POR MEIO DO
QR CODE



Google play

Download on the
App Store

Aplicativos MS

DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



The background is a collage of images including a ferry boat, a person at a computer, a person holding a cup, a group of people, and a truck, all overlaid with a red semi-transparent filter. A central white circle contains the section header. To the left of the circle is a solid red rectangle. To the right is a green and blue triangle. Below the circle is a yellow triangle and a red rectangle.

8 ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE

8.1 PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA

8.1.1 Fundo a Fundo

- ♦ Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- ♦ A análise é realizada em relação ao mérito (validação do objeto) e sob a perspectiva técnico-econômica (especificações e custos apresentados pelo proponente), com exceção das propostas de obra que não passam por análise técnico-econômica, pois possuem valores estabelecidos por região de acordo com os projetos de referência.
- ♦ Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- ♦ Mediante parecer favorável, a proposta segue para publicação de portaria.
- ♦ Após publicação de portaria específica, a Secretaria Finalística solicita a autuação do processo e encaminha a documentação para o Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- ♦ O FNS providencia o empenho, encaminha para a programação de pagamento e realiza a abertura da conta bancária para proceder com a liberação do recurso.



8.1.2 Convênios

- ♦ Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- ♦ A análise é realizada em relação ao mérito (validação do objeto) e sob a perspectiva técnico-econômica (especificações e custos apresentados pelo proponente).
- ♦ Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA e, em seguida, registra-se no Transferegov.br.
- ♦ Cumprida a etapa de análise técnica, a proposta segue para validação, classificação orçamentária e aprovação da Secretaria Finalística e, após aprovada, segue para autorização da Secretaria-Executiva acerca do empenho e da celebração de convênio.
- ♦ Recebida a autorização, o processo segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho; celebração do convênio (documentação da entidade válida) e publicação no Diário Oficial da União (DOU).

- ♦ A liberação dos recursos está condicionada à apresentação do processo licitatório pelo conveniente e ao aceite pelo concedente, conforme disposto nos artigos 62 e 68 da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023.



8.1.3 Contrato de Repasse ou Termo de Compromisso

- ♦ Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- ♦ Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- ♦ Cumprida a etapa de análise, a proposta segue para validação, classificação orçamentária e aprovação da Secretaria Finalística e, após aprovada, segue para autorização da Secretaria-Executiva acerca do empenho e da celebração do instrumento.
- ♦ Autorizada, segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho e enviada para a Unidade Mandatária (Caixa Econômica Federal).
- ♦ A Unidade Mandatária (Caixa Econômica Federal), após receber o crédito, adota providências com o proponente quanto à assinatura do instrumento.
- ♦ Os valores relativos à tarifa de serviços da mandatária (Caixa Econômica Federal), correspondentes aos serviços da operacionalização da execução dos projetos e atividades estabelecidos nos contratos de repasse, serão deduzidos do valor total destinado ao ente ou à entidade beneficiária para o cadastramento da proposta, até o limite de quatro inteiros e quatro décimos por cento (4,4%). Nos Termos de Compromissos, a tarifa da mandatária terá o limite de até dois inteiros e quatro décimos por cento (2,4%).



8.1.4 Termo de Execução Descentralizada

- ♦ Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- ♦ A análise é realizada em relação ao mérito (validação do objeto) e sob a perspectiva técnico-econômica (especificações e custos apresentados pelo proponente).
- ♦ Após receber todos os pareceres (mérito e técnico-econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- ♦ Após a análise técnica, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística, para recebimento de autorização para celebração do termo pela Secretaria-Executiva.
- ♦ Recebida a autorização, o FNS efetiva o Termo de Execução Descentralizada.



8.2 EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE REPASSE

O Ministério da Saúde financia obras de reforma, ampliação e construção nova. Conforme o previsto na Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023, na fase de Seleção de Propostas, a Caixa Econômica Federal é a instituição mandatária responsável pela análise da documentação técnica, institucional, cadastral e jurídica, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde é responsável pela análise do plano de trabalho.

8.2.1 Etapas da Execução dos Contratos de Repasse

- 1) Assinatura do contrato de repasse em cláusula suspensiva: após aprovação da proposta, a Caixa chama o proponente para assinar o contrato. O contrato pode ser assinado com cláusula suspensiva. O proponente tem nove meses, contados da data de assinatura do instrumento, e o prazo poderá ser prorrogado, desde que o tempo total para cumprimento da condição suspensiva não exceda a 18 meses, para sanar todas as pendências da cláusula suspensiva.
- 2) Após a aprovação dos documentos pendentes na cláusula suspensiva (em geral, aprovação dos projetos), o contrato fica em SITUAÇÃO NORMAL e a instituição mandatária emite a autorização para início da licitação.
- 3) O desbloqueio dos recursos financeiros creditados em conta vinculada ao contrato de repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso, após a verificação pela Caixa, mediante Relatório de Acompanhamento Técnico sobre a execução física da etapa correspondente e ainda a aprovação da prestação de contas parcial da etapa anterior.

8.2.2 Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse

As alterações no plano de trabalho, sujeitas à aprovação pela instituição mandatária, somente serão permitidas nos casos em que se fizerem necessárias, tecnicamente justificadas e de modo tempestivo pelo conveniente, ou diante de ocorrência de fato imprevisível, sendo vedado alterar o objeto do contrato de repasse, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado, conforme Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023.

Nos casos em que a reformulação implique análise de mérito, como alteração de metas ou de endereço, a instituição mandatária a encaminhará para avaliação do Ministério da Saúde, cabendo às áreas responsáveis pelo programa a emissão de parecer de mérito.

O conveniente deve procurar a Gerência Regional da Caixa em que assinou o contrato para solicitar alterações contratuais.

8.3 PARECERES TÉCNICOS

As propostas cadastradas nos sistemas informatizados deverão receber minimamente dois pareceres técnicos favoráveis para que sejam consideradas plenamente aprovadas, sendo primeiramente submetidas a uma análise técnica de mérito e, posteriormente, à análise técnico-econômica.

Excepcionalmente, as propostas de obra na modalidade Fundo a Fundo não passam por análise técnico-econômica, pois possuem valores estabelecidos por região. Dessa forma, essas propostas devem receber minimamente um parecer técnico favorável para sua aprovação.

8.3.1 Análise Técnica do Mérito

A análise técnica de mérito compreende a análise do perfil da instituição proponente, da coerência e da compatibilidade do pleito com os objetivos e as prioridades do Ministério da Saúde para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a existência de infraestrutura física e recursos humanos necessários para a instalação, a operação e a manutenção dos equipamentos.

Essa análise se baliza, entre outras, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.631, de 1º de outubro de 2015; da Portaria n.º 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Resolução Anvisa: RDC n.º 36, RDC n.º 50, RDC n.º 54, RDC n.º 7; da Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os principais critérios para análise de mérito são:

- ♦ O número do CNPJ do proponente é a base para avaliação da oferta de serviços e dos tipos de unidade de saúde do município.
- ♦ É exigida a existência de vínculo jurídico entre o proponente e o beneficiário.

- ♦ São importantes as informações sobre: déficit de leitos, demanda reprimida e habilitações em média e alta complexidade pretendidas.
- ♦ É necessário informar sobre a garantia de recursos humanos para compor quadro profissional do serviço.
- ♦ São observados o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e a inserção no Plano de Ação Regional de Redes.
- ♦ Para os novos serviços de impactos local e regional, é pertinente dar conhecimento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – não se aplica a propostas apresentadas à luz de políticas pactuadas em Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme a Portaria n.º 1.516, de 24 de julho de 2013.

A justificativa deve oferecer minimamente:

- ♦ Descrição do objetivo para a celebração do instrumento.
- ♦ Perfil do papel estratégico da unidade na Rede de Atenção à Saúde.
- ♦ Informações quanto à demanda reprimida.
- ♦ Informação sobre número de leitos por especialidade (quando houver).
- ♦ Resultados esperados com execução do objeto.

8.3.1.1 Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma

- ♦ É relevante a descrição dos ambientes, do Estabelecimento Assistencial de Saúde, da população de abrangência, do total de leitos por especialidades e dos serviços assistenciais a serem implantados.
- ♦ É imprescindível ter a posse do terreno onde será edificada a obra.
- ♦ É necessário apresentar declaração de conclusão de obras com recurso próprios, caso o recurso não seja suficiente para o cumprimento do objetivo pactuado.

8.3.1.2 Propostas com Objeto de Equipamento

- ♦ É importante informar se o objetivo é a substituição de equipamentos obsoletos ou a ampliação do serviço. No caso de substituição, deve-se anexar laudo de obsolescência.
- ♦ Para determinados equipamentos, exigem-se habilitação específica, disponibilidade de profissional, compatibilidade com a demanda populacional e espaço físico adequado para alocação.
- ♦ A quantidade de equipamentos solicitada deve apresentar coerência com a estrutura e a capacidade da entidade beneficiária.

8.3.2 Análise Técnico-Econômica

A Análise Técnico-Econômica é iniciada após a avaliação, a emissão do parecer de mérito favorável e a homologação da proposta pelas áreas finalísticas do Ministério da Saúde.

8.3.2.1 Análise Técnico-Econômica de Obras

A Análise Técnico-Econômica de Obras consiste em verificar a exequibilidade da obra pleiteada, considerando o recurso disponibilizado pela concedente.

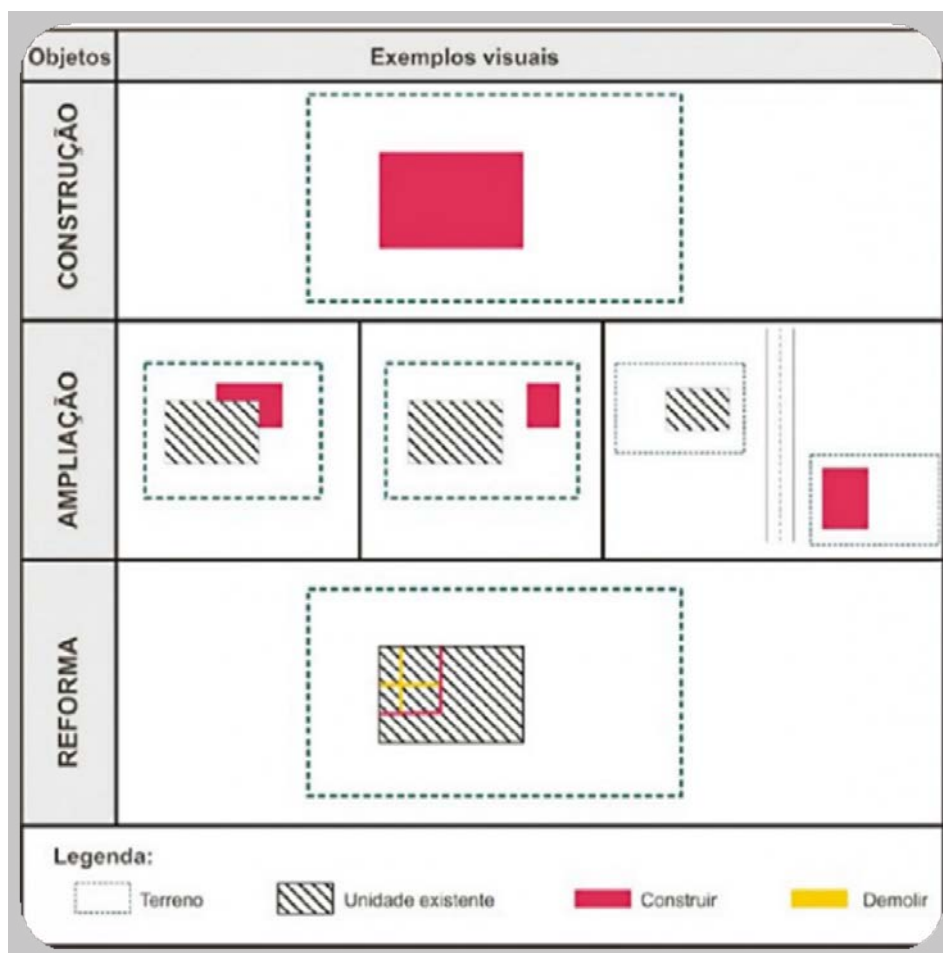
Para isso, analisa-se a consonância entre o objeto da proposta e a descrição das futuras intervenções físicas, o número de leitos e a área de intervenção física, assim como o custo/m² e a complexidade da unidade e dos serviços de obra, sendo o custo/m² em atendimento aos demais fatores, o que definirá se uma obra será passível de exequibilidade ou não.

Para que uma obra seja considerada exequível, é necessário que a relação entre o custo/m² e a complexidade da infraestrutura predial da unidade esteja adequadamente enquadrada nas faixas de valores de obras, predefinidas pelo Ministério da Saúde. Estando todas as informações compatibilizadas entre si e passíveis de aprovação, é emitido o Parecer Técnico-Econômico Favorável.

O objeto da proposta é a informação que norteia toda a análise. Por esse motivo, é de fundamental importância que o proponente tenha conhecimento das definições dos objetos caracterizados pelo Ministério da Saúde, conforme preconiza a RDC n.º 50/2002 – Anvisa:

- ♦ **CONSTRUÇÃO** de unidade de saúde – edificação nova desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente (vide Figura 1).
- ♦ **AMPLIAÇÃO** de unidade de saúde – acréscimo de área a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente (vide Figura 1).
- ♦ **REFORMA** de unidade de saúde – alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes (vide Figura 1).

FIGURA 1 – DEFINIÇÃO DOS OBJETOS



Fonte: SE/MS.

No momento da análise, são verificadas as informações preenchidas pelo proponente nos campos da proposta: Objeto do Convênio, Cronograma Físico e Plano de Aplicação, com o intuito de avaliar se essas informações mantêm coerência com a aprovação do mérito, já procedida anteriormente pela área finalística.

Para a análise e a emissão do Parecer Técnico-Econômico da Proposta, não são considerados os projetos arquitetônicos e/ou as planilhas orçamentárias. Essas documentações serão analisadas posteriormente à aprovação do Plano de Trabalho, quando solicitadas as apresentações dos projetos completos (arquitetura e complementares), da planilha orçamentária e dos demais documentos técnicos pela equipe responsável, que verificará a coerência entre custos, quantitativos e projetos, visando sempre à melhor aplicação dos recursos públicos. Atualmente, para a modalidade de Contrato de Repasse, a análise dos projetos, das planilhas e das demais documentações técnicas é de responsabilidade da Caixa Econômica Federal.

8.3.2.2 Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

A Análise Técnico-Econômica de Equipamentos visa buscar a coerência entre os valores e as especificações técnicas dos itens pleiteados. O Parecer Técnico-Econômico será favorável quando a proposta de projeto se apresentar (sob a ótica dos preços e especificações técnicas dos itens) exequível, ou seja, compatível com os valores praticados no mercado e livre de eventuais direcionamentos explícitos e detectáveis pelo analista técnico.

Na Análise Técnico-Econômica de Equipamentos, Materiais Permanentes e Unidades Móveis de Saúde, alguns critérios devem ser considerados no momento do cadastro dos itens para viabilizar a emissão do Parecer Técnico-Econômico de Equipamentos Favorável, sendo eles:

- ♦ **Coerências entre a nomenclatura do item e sua especificação técnica:** a especificação técnica deverá estar em total consonância com a nomenclatura do item cadastrado na proposta e aprovado pelo Parecer Técnico de Mérito.
- ♦ **Coerência entre a configuração permitida e a especificação técnica apresentada:** a especificação técnica não poderá apresentar configurações que não sejam passíveis de financiamento pelo SUS ou com incorporação de tecnologia não aprovada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), além de ter o mínimo de informação técnica que permita avaliar o valor do item.
- ♦ **Compatibilidade entre descritivo técnico do item e valor pleiteado:** o valor solicitado para o item cadastrado deve ser compatível com a sua especificação técnica descrita na proposta e com os valores de mercado.
- ♦ **Verificação de possíveis direcionamentos na especificação técnica:** o descritivo do item não poderá apresentar informações que direcionem para marca, modelo, códigos ou tecnologia patenteada.
- ♦ **Verificação de custeio de serviços:** a especificação técnica não deverá apresentar informações que se destinem a frete, treinamento, manutenção, garantia estendida ou demais serviços.

8.3.2.2.1 Especificação Técnica

A especificação técnica é a apresentação do descritivo que contém informações mínimas que permitam descrever tecnicamente o equipamento ou o material permanente, para que seja possível mensurar o valor do item especificado. Essa descrição deverá conter as informações mais relevantes para avaliação do item, como características técnicas, acessórios, componentes, porte, tecnologia de funcionamento (digital, analógico, hidráulico, elétrico etc.), respeitando-se o limite de caracteres disponível em cada um dos sistemas informatizados utilizados.

8.3.2.2.2 Tipos de Especificação

Todos os itens constantes na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (Renem) apresentam uma especificação sugerida que considera:

- ♦ Dados obtidos em pesquisa mercadológica.
- ♦ Informações enviadas pelas instituições de saúde.
- ♦ Informações técnico-econômicas enviadas por fornecedores participantes do Programa de Cooperação Técnica (Procot).
- ♦ Apontamentos das áreas finalísticas detentoras das políticas de saúde, entre outras.

Para a maioria dos itens, a especificação sugerida não é obrigatória e pode ser alterada no momento do cadastro da proposta para melhor atender à necessidade da instituição. Para esses itens, há dois tipos de especificação:

- ♦ Especificação Aberta: permite que o proponente desmarque a especificação sugerida e digite em campo específico a descrição do item com informações que atendam à sua necessidade.
- ♦ Especificação em Agrupador: são disponibilizadas opções de características técnicas predefinidas pelo Ministério da Saúde, que devem ser selecionadas pelo proponente para configurar o item cadastrado na proposta.

Alguns itens, como as Unidades Móveis, apresentam Especificação Sugerida Única, com descritivo que não permite alteração, pois esses itens têm características predefinidas, validadas pela área responsável pelo programa ou pela política de saúde que irá financiá-los.

Importante ressaltar que, a partir do exercício de 2023, alguns itens da Renem passaram a apresentar duas especificações sugeridas, a fim de auxiliar as entidades de saúde no momento do cadastro de proposta com mais uma sugestão de especificação. Reitera-se que não é obrigatório optar por uma ou outra especificação sugerida, exceto para os itens que possuem especificação única.

8.3.2.2.3 Valores de Referência

Todos os itens financiáveis para o SUS têm uma faixa de valor, mínimo e máximo, que é determinada por meio de pesquisas mercadológicas, levando em consideração equipamentos que apresentam boa relação custo-benefício e boa resolutividade em procedimentos cobertos pelo SUS. Para a definição do valor sugerido, é utilizada a média dos valores obtidos por meio das informações técnico-econômicas enviadas pelos fornecedores de equipamentos, bem como banco de preços públicos, que apresentam as características técnicas mais relevantes e que compõem a especificação sugerida.

Para os itens que são referenciados em dólar, a atualização dos valores da cotação para a moeda nacional é realizada diariamente, considerando-se sempre a cotação do dólar do dia anterior, por meio da base de informações disponibilizadas pelo Banco Central.

8.4 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS

A Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (Renem) foi criada por meio da Portaria GM/MS n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013, e incorporada à Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para gerir os itens financiáveis por meio de propostas de projetos de órgãos e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos vinculadas à rede assistencial do SUS, e para padronizar suas nomenclaturas, permitindo a efetiva gestão deles.

O Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Sigem) é uma ferramenta utilizada para administrar o banco de dados mantido pelo Ministério da Saúde e gerenciar as informações técnico-econômicas dos itens pertencentes à Renem, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

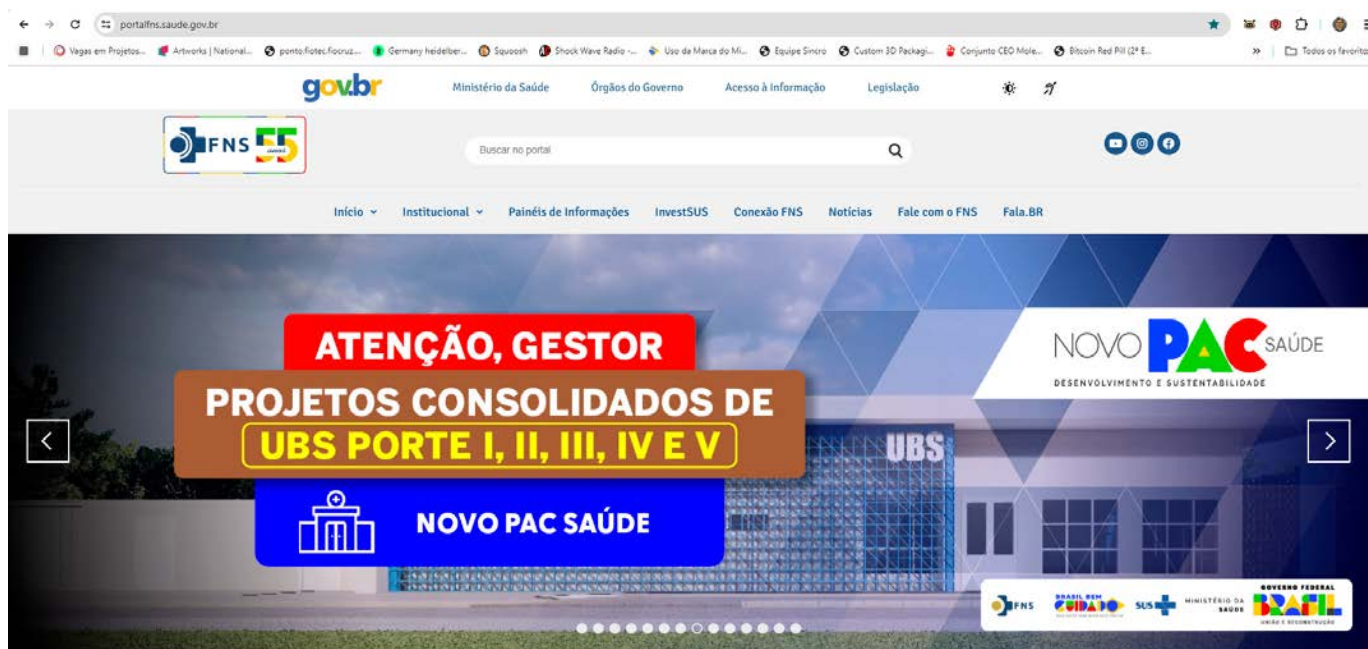
Para manter as informações do Sigem atualizadas, o Ministério da Saúde mantém o Programa de Cooperação Técnica (Procot), a fim de captar as informações técnico-econômicas (configuração, especificação e valores) com as empresas fabricantes, importadoras ou distribuidoras de equipamentos e materiais permanentes.

O Fundo Nacional de Saúde atualiza as informações técnico-econômicas dos itens da Renem periodicamente, disponibilizando as informações das configurações permitidas e não permitidas, especificações e preços sugeridos pelo Ministério da Saúde e outras informações relacionadas aos seus itens, permitindo que as instituições públicas e privadas sem fins lucrativos se orientem para a elaboração de suas especificações técnicas e para a estruturação dos serviços.

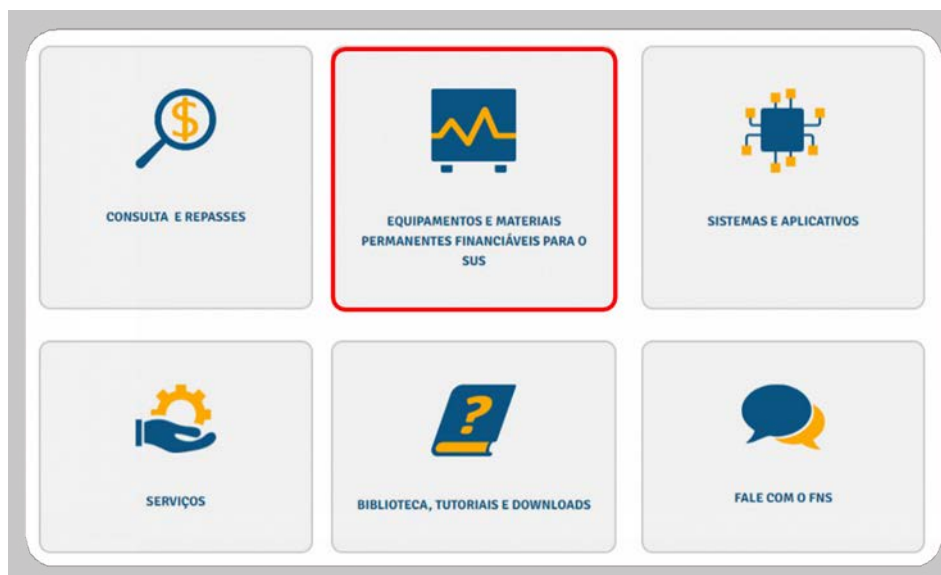
O FNS é responsável pelo gerenciamento do Sigem, realizando periodicamente a atualização da Renem. É, ainda, o responsável por incluir, ativar ou inativar os itens presentes nessa relação, mediante solicitação das áreas finalísticas responsáveis pelas respectivas ações, políticas ou programas de saúde de referência aos quais os equipamentos e materiais permanentes serão destinados.

Vale a pena salientar que a Conitec muitas vezes participa, junto às áreas finalísticas, nas análises relativas à incorporação, à exclusão ou à alteração de tecnologias em saúde financiáveis para o SUS, bem como na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

É possível acessar a lista de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS por meio do portal do FNS: <http://portalfns.saude.gov.br>.



Ao acessar a página inicial do portal, é possível encontrar os ícones de acesso à lista de equipamentos clicando em “EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PAA O SUS”, conforme indicação a seguir:



Nessa página, estão disponibilizados os seguintes serviços:

- 1) **“Pesquisa de itens da Renem”**, em que é possível acessar a lista de itens ativos da Renem.
- 2) **“Colabore com informações sobre equipamentos e materiais permentes – Procot”**, em que os colaboradores do Procot podem enviar suas colaborações técnicas e econômicas em relação aos itens da Renem.

Ainda na página exibida, é possível acessar informações mais detalhadas sobre a Renem, o Sigem e o Procot no campo “**Conheça**”.



Equipamentos e materiais permanentes financiáveis para o SUS - RENEM

Serviços:

 PESQUISA DE ITENS DA RENEM

 COLABORE COM INFORMAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - PROCOT

Conheça:



RENEM

Saiba mais sobre a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes

Saiba mais



SIGEM

Conheça o Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS

Saiba mais



PROCOT

Leia sobre o Programa de Cooperação Técnica

Saiba mais

Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde – 2025

225

Ao consultar “**Pesquisa de itens da Renem**”, são disponibilizadas diversas opções de pesquisa, conforme listadas na figura a seguir:

PESQUISA DE ITENS RELAÇÃO NACIONAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS - RENEM



Planilha completa de equipamentos

Obtenha a lista completa dos itens contemplados pela Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) para o ano corrente.



Pesquisa por nome

Obtenha acesso às informações de cada um dos equipamentos e materiais permanentes financiáveis, como definição, especificação técnica, valores, e características que precisam ser descritas para o cadastro de proposta.



Pesquisa por ambiente

Obtenha as informações sobre quais equipamentos e materiais permanentes são financiáveis para cada "ambiente", conforme a "atividade" selecionada, segundo os critérios da Portaria nº 2.022/2017, RDC nº 50/2002 e demais normativas que regulamentam a estruturação de estabelecimentos de saúde.



Pesquisa por Programa Estratégico - Componente

Obtenha a lista de equipamentos e materiais permanentes financiáveis para cada Programa Estratégico do Ministério da Saúde.



Planilha completa por atividade

Obtenha as informações de todos os equipamentos e materiais permanentes financiáveis de acordo com a "atividade" selecionada



Pesquisa por tipo de Estabelecimento

Obtenha lista de equipamentos e materiais permanentes financiáveis para cada estabelecimento de saúde de acordo a classificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

FERRAMENTAS

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



- MAIS **FACILIDADE** PARA A GESTÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE
- A **GESTÃO** DOS RECURSOS DA SAÚDE **NA PALMA DA MÃO**



**ACESSE
POR MEIO DO
QR CODE**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



The background features a collage of four images: a multi-deck ferry boat, a person in a white lab coat, a family with a child, and a white van. A large white circle is positioned in the center, containing the title. The design is accented with a red shape on the left and a yellow shape on the right.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. **Programação Anual de Saúde (PAS) 2025**. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pas>. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil); CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). Resolução n.º 10, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 237, p. 95, 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; BRASIL. Ministério da Fazenda; BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços. **Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33, de 30 de agosto de 2023**. Estabelece normas complementares ao Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023, que dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União. Brasília, DF: MPDG: MF: MGI, 2023a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-mgi/mf/cgu-n-33-de-30-de-agosto-de-2023-507013406>. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; BRASIL. Ministério da Fazenda; BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços. **Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 32, de 4 de junho de 2024**. Regulamenta as transferências obrigatórias a estados, Distrito Federal, municípios e consórcios públicos, para a execução de ações do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC cuja execução pelos entes federados seja de interesse da União, por meio da celebração de termo de compromisso, em atenção ao Decreto nº 11.855, de 26 de dezembro de 2023, e à Lei nº 11.578 de 26 de novembro de 2007. Brasília, DF: MPDG: MF: MGI, 2024b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-mgi/mf/cgu-n-32-de-4-de-junho-de-2024-563772767>. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020**. Dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da administração pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada. Brasília, DF: PR, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10426.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023**. Dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União, e sobre parcerias sem transferências de recursos, por meio da celebração de acordos de cooperação técnica ou de acordos de adesão. Brasília, DF: PR, 2023b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11531.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n.º 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 n.os 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.019, de 31 de julho de 2014.** Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis n.ºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei n.º 13.204, de 2015). Brasília, DF: PR, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF: PR, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 14.802, de 10 de janeiro de 2024.** Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2024 a 2027. Brasília, DF: PR, 2024c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14802.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 15.080, de 30 de dezembro de 2024.** Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2025 e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2024d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15080.htm. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 15.121, de 10 de abril de 2025.** Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2025. Brasília, DF: PR, 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-15.121-de-10-de-abril-de-2025-623368755>. Acesso em: 11 abril. 2025.



COLABORADORES



Adriano Augusto do Couto Costa	Carolina Augusta Ribeiro de Almeida	Fernanda Dockhorn
Alessandra Ferreira de Melo	Caroline Endo Ougo Tavares	Fernanda Madeira de Ley
Alex Sandro da Paixão	Celmário Castro Brandão	Botelho da Cunha
Aline Carla	Charlene de Abreu Silva	Fernanda Milena Alves Machado
Aline de Oliveira Costa	Cibelle Mendes Cabral	Fernando Fernandes Vieira
Allan Houston Fraga de Oliveira	Cidilene Nunes dos Santos Costa	Flavia do Nascimento Silva
Alyne Araújo de Melo	Ciro Martins Gomes	Franciele de Matos da Silva
Amanda Conti Alves Costa	Clauber Paiva Reges	Francisco Edilson Ferreira
Amanda Viana da Silva	Claudia Cury Gonçalves Braga	de Lima Júnior
Ana Caroline Sena Barbosa	Claudio Maciel da Fonseca Filho	Francisco José de Paula Júnior
Ana Cristina Carvalho Curvina	Cleide Rodrigues Barbosa	Francisco Norberto Moreira da Silva
Ana Cristina Martins de Melo	Cristiane Luiz Teles	Frederico Pinheiro Curado
Ana Kátia Melo De Aguiar	Cristiane Macedo	Gabriel Sabino Correa
Ana Luiza Joaquim da Silva	Cristiane Reis Soares Medeiros	Gabriella de Andrade Boska
Ana Paula Teles Ferreira Barreto	Cynthia Cruz Quevedo	Geovani San Miguel Nascimento
Andres Mello Lopez	Daiana Araujo da Silva	Geraldo da Silva Ferreira
Andrezza Birolo Joaquim	Daniel Miele Amado	Gilmara Lúcia dos Santos
Anna Karolline dos Anjos de Moraes	Daniel Nardelli	Giovanna Guarese
Anne Caroline Oliveira Bernarde	Danielle Bandeira Costa de Sousa	Giovanny Vinícius Araújo de França
Antônio Ferreira Lima Filho	Danielle Menezes Rodrigues	Gisele dos Santos Ferreira
Antônio Leopoldo Nogueira Neto	Débora Caracco Ruiz	Grace Fátima Souza Rosa
Aretuza Santos Oliveira de Freitas	Denise Leite Ocampos	Greice Madeleine Ikeda do Carmo
Aristides Vitorino de Oliveira Neto	Denise Lins de Sousa	Guilherme Firmino de Lima
Arthur de Almeida Medeiros	Denizard Andre de Abreu Delfino	Gustavo Hoff
Artur Olhovetchi Kalichman	Dianne Barbosa Soares	Helder Lima Garcia Azevedo
Ayla Caroline Dôto Lopo Garrido	Dilvana Orém de Oliveira Leite	Herbert Soares Ferreira
Bárbara Luiza Viegas Paulo Lauar	Dirceu Ditmar Klitzke	Hugo Pacífico Dutra
Bianca Magalhães Palma Lima	Draurio Barreira	Humberto Dias Xavier
Brice Gaelfie N Gouaka Bouaha	Eder Gatti Fernandes	Ian Jacques de Souza
Bruna Battaglia de Medeiros	Edilson Sousa	Igor Almeida Breustedt
Bruna Rabêlo de Andrade	Edson Pereira de Lima	Isabela Machado Sampaio
Caio Phillip Nunes Barbosa	Eidy de Brito Farias	Costa Soares
Camila Cordeiro Florentino Secundo	Elena de Carvalho	Ivo Brito
Camila Cunha Maia Nogueira Nunes	Cremm Prendergast	Ivonete Rosa Pedroso
Camila de Assunção	Elena Ramos de Lima	Jadher Percio
Teixeira Campos	Elizângela de Carvalho	Jair Brandão de Moura Filho
Camila Márcia Mendes	Eric Lucena dos Reis	Jeann Marie da Rocha Marcelino
Camila Tomaz Pereira	Evandro de Oliveira Lupatini	Jessica Resende Aguiar
Carla Alves Borges	Ewerthon Marques	João Paulo Dias Ferreira
Carla Dinamerica Kobayashi	Fábio Figueiredo da Cunha	João Pedro Braga Félix
Carla Fadini Mello	Fabio Gaiger Silveira	José Barreto Campelo Carvalheira
Carlos Andre de Lima Lopes	Felipe Augusto Reque	José Lucas Pinho da Fonseca
Carmen Cristina Moura dos Santos	Felipe Oliveira Emery	Júlia Cunha Vasconcelos
		Julia Miller da Fonseca Baldini

Juliana Valença Fiuza Lima
Julice Soares Souza
Jurema Guerrieri Brandão
Kamilla Gabriela do Amaral
Karla Patrycia Moreira de Sousa
Kesia Priscila Boss Cordeiro
Krygido Henrique Passetto
Laisa Jaianne da Cunha Fonseca
Layane de Fátima Silva de Faria
Leonardo Bezerra da Silva
Leonardo Galhardo Santos
Léssio Antonio Nascimento Junior
Lícia Galindo Ronald de Almeida Cardoso
Lígia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto
Liliam Angélica Peixoto Colombo
Lilian Danielly Araujo de Oliveira
Lilianne Barros Aguiar
Lissandra Monteiro Herculano
Livia Carla Vinhal Frutuoso
Lucas Edel Donato
Lucas Silva Bastos
Luciana D. Abadia Rosa
Lucilene Teixeira da Silva
Lucimar Martins Oliveira
Lucio Nunes Valente
Luís Carlos Ribeiro Vilhena
Luma Pereira de Oliveira Mota
Maercia Moura de Sousa Santos
Marcela Gois
Marcela Guimarães Landim
Marcelo Ferreira da Costa Gomes
Marcelo Martins de Souza
Marcelo Yoshito Wada
Marcio do Nascimento Paz
Marcos Eduardo Marqueto
Marcos Jonathan Lino dos Santos
Maria Amélia de Jesus Ribeiro
Maria Clara Moraes Torquato
Maria de Fátima Guimarães Vieira
Maria Elisia Araujo Pereira
Maria Ivanildes Resende de Oliveira

Maria Ivone Vieira Silva
Mariana Borges Dias
Mariana de Carvalho e Vasconcelos
Mariana Ferreira Marques Costa
Marinalva Joaquina de Jesus
Mario Gonzalez
Marisa Lucena Branco
Marta Lúcia Pereira
Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega
Matheus Rodrigues Rangel
Mércia Sindeaux Frutuoso
Monica Brauner de Moraes
Natan Monsores de Sá
Neli Maria de Castro de Almeida
Nelson Soares Filho
Olívia de São Sabbas Pucú
Pablo Sebastian Tavares Amaral
Pamela Cristina Gaspar
Patrícia Arantes Torres
Patrícia Carla Sitônio Lima de Almeida
Patrícia Gonçalves Freire Dos Santos
Patrícia Oliveira Souza
Patricia Werlang
Patrick Heringer Reis
Paula Caroline Rodrigues e Silva
Paula Martins Avelar
Paulo Henrique Santos Andrade
Paulo Roberto Sousa Rocha
Priscila Torres de Brito
Priscilla Caroline de Sousa Brito
Priscyla Werlang Dultra
Rafael Poloni
Rayana de Castro da Paz
Reinaldo Da Silva Cavalcanti
Renata de Souza Reis
Renata Guimarães Mendonça de Santana
Renata Paula Coppini de Almeida
Roberta Costa Rangel
Roberta Mendes Abreu Silva
Rodrigo Otávio Maximo Sayago Soares

Rodrigo Silva Amaral
Rodrigo Souza Leite
Rogério Cássio Lima Filho
Romirames Santana
D'Adabia Mizuno
Rosa Maria da Silva
Rui Teixeira Lima
Sacha Cristina do Nascimento Aquino
Sacha Ramalho Machado de Araújo
Salette Pereira Salgado
Samuel Ribeiro De Oliveira
Sandra Cecilia Aires Cartaxo
Sandra Oliveira de Almeida
Sara Coelho de Oliveira
Sheila Cristiane Pacheco Carvalho
Sheila Nara Borges da Silva
Silene Lima Dourado
Ximenes Santos
Sonia Barros
Sonia Venancio
Taciana Rodrigues da Silva
Tânia Mara do Valle Arantes
Tatiana Malaquias Lima
Tatiane Batista Nascimento Chaves de Faria
Taynná Vernalha Rocha Almeida
Thacio Leonardo Silva
Thais Daldegan Silva
Thania Regina Fernandes Arruda
Thatiane Cristhina de Oliveira Torres
Thayssa Neiva da Fonseca Vicer
Thiago Cardoso Araujo
Thiago Henrique de Freitas Silva
Tiago Rodrigues da Silva Moreira
Tiemi Arakawa
Vanessa Souza da Vitória
Vania de Freitas
Victor Carlos Doneida
Vinícius Leite Pedro Bom
Waldyr de Oliveira Neto
Yuri Yabu de Barros

Acesse a obra na
BVS por meio do
QR Code



Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.
Responda a pesquisa
disponível por meio do
QR CODE ao lado



VACINAR É NOSSA FORÇA



**Vacina
sempre**
Brasil



Mantenha a
Caderneta de
Vacinação
sempre
atualizada.

Procure
uma
Unidade
Básica de
Saúde.



Acesse
gov.br/vacinacao



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO