



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação do Acesso e Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 24/2023-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Solicitação de alteração do Anexo I [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#), que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde.

2. **ANÁLISE**

2.1. Trata-se de Minuta de Portaria (0035242640) que solicita a alteração do Anexo I da [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#) - Informações para cadastramento no SCNES das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio - referente a:

- a) inclusão de códigos do Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) para abranger e ampliar as possibilidades de composição de profissionais nas equipes de Consultório na Rua (eCR); e
- b) adequar a PRC Nº 1 Saps/MS no que se refere à composição de equipe de Atenção Primária (eAP), conforme prevê a PNAB.

CONSULTÓRIO NA RUA

2.2. Os dados demográficos sobre o número de pessoas em situação de rua são incipientes no Brasil, entretanto de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a população em situação de rua estimada é de 281.472 (duzentos e oitenta e uma mil, quatrocentos e setenta e duas) pessoas, que representa um crescimento de 211% nos últimos 10 (dez) anos. Este aumento repercute na urgência em implementar estratégias, políticas e serviços que atendam às necessidades específicas dessa população de modo a superar as iniquidades.

2.3. Na saúde, dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) apresentam 526.162 (quinhentos e vinte e seis mil, cento e sessenta e dois) cadastros individuais de pessoas em situação de rua até dezembro de 2022, que supera a estimativa divulgada no mesmo ano. O Consultório na Rua, instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é a estratégia que articula o acesso da população em situação de rua à rede de atenção à saúde, por meio das atividades no território, de forma itinerante e compartilhada com as equipes de APS, bem como serviços e equipes em todos os níveis de atenção e em parceria com o Sistema Único de Assistência Social, entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

2.4. A [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#) que define as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio limita os CBO da categoria enfermagem, técnico e auxiliar de enfermagem para eCR, essa limitação repercute em equipes credenciadas não aptas para homologação por apresentar em sua composição profissionais com CBO da Estratégia Saúde da Família (ESF). Além disso, não apresenta CBO para técnico e auxiliar em saúde bucal, que difere do disposto nas diretrizes de

organização e funcionamento das eCR da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

2.5. Para que haja a implementação dessas equipes a inclusão ou alteração de descrição de código faz-se necessária. Para possibilitar a redução de impedimento de composição e ampliar homologações de eCR, a Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq/CGESCO/Desco/Saps/MS) avalia que é necessária a seguinte inclusão:

- 2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família;
- 3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família;
- 3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família;
- 3224* - Técnico em Saúde Bucal; e
- 3224* - Auxiliar em Saúde Bucal.

2.6. Nesse contexto, as eCR poderão ser compostas conforme disposto no quadro a seguir:

| CBO VIGENTE | APÓS PUBLICAÇÃO |
|--|--|
| <p>2235-05 - Enfermeiro ou;</p> <p>2515* - Psicólogos e psicanalistas;</p> <p>2516-05 - Assistente Social;</p> <p>2239-05 - Terapeuta Ocupacional ou;</p> <p>5153-10 - Agente de Ação Social ou;</p> <p>3222-05 - Técnico de Enfermagem ou;</p> <p>3222-30 - Auxiliar de Enfermagem ou;</p> <p>2232* - Cirurgiões-dentistas ou;</p> <p>2241* - Profissionais da educação física ou;</p> <p>2251* - Médicos Clínicos.</p> | <p>5153-10 - Agente de Ação Social</p> <p>2516-05 - Assistente Social</p> <p>3222-30 - Auxiliar de Enfermagem</p> <p>3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família</p> <p>3224-15 - Auxiliar de Saúde Bucal</p> <p>3224-30 - Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família</p> <p>2232* - Cirurgiões-dentistas</p> <p>2235-05 - Enfermeiro</p> <p>2235-65 - Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família</p> <p>2251* - Médicos Clínicos</p> <p>2241-40 - Profissionais da Educação Física na Saúde</p> <p>2515* - Psicólogos e Psicanalistas</p> <p>2239-05 - Terapeuta Ocupacional</p> <p>3222-05 - Técnico de Enfermagem</p> <p>3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família</p> <p>3224-05 - Técnico em Saúde Bucal</p> <p>3224-25 - Técnico em Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família</p> |

*** Poderá ser utilizado qualquer CBO desta família de ocupações.**

2.7. Fez-se a alteração do CBO "**2241*** - Profissionais da educação física" para o CBO "**2241-40** - Profissionais da Educação Física na Saúde", por tratar-se de uma especificidade de atuação desta categoria profissional no setor saúde, ampliando o que anteriormente estava elencado de forma generalista.

2.8. Soma-se à essa necessidade de atualização da composição de eCR, a recém determinação do Supremo Tribunal Federal (STF), em 25 de julho de 2023, para que o governo federal apresente, em até 120 dias, um plano de ação e monitoramento para a implementação de uma política nacional voltada à população em situação de rua, de modo a impor que os Poderes Executivos federal, estaduais, distrital e municipais promovam ações concretas no sentido de preservar a saúde e a vida das populações em situação de rua.

2.9. A decisão trata da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental Nº 976 MC/DF, com pedido de medida cautelar em face do "gravíssimo estado de coisas inconstitucional concernente

nas condições absolutamente desumanas de vida da população em situação de rua no Brasil, por omissões estruturais e relevantes sobretudo atribuíveis ao Poder Executivo, em seus três níveis federativos, mas também ao Poder Legislativo, em razão de lacunas de inovação legislativa necessária e de falhas na reserva de orçamento público em quantum suficiente”.

2.10. A proposta apresentada, mediante a alteração do Anexo I da [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#) que apresenta “Informações para cadastramento no SCNES das equipes que atuam na APS para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio” para inclusão dos CBO (CBO): 2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família; 3222-45 - Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família; 3222-50 - Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família; 3224* - Técnico em Saúde Bucal e 3224* - Auxiliar em Saúde Bucal, contribuirão para atendimento ao que determina a ADPF Nº 976 que encontra-se com liminar parcialmente deferida *ad referendum* pelo Plenário do STF, tornando OBRIGATÓRIA a observância pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, imediata e independentemente de adesão formal, das diretrizes contidas no Decreto Federal nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (eAP)

2.11. Em 2020, definiu-se as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio por meio da [Portaria Saps/MS Nº 60, de 26 de novembro de 2020](#), que apresentava a composição das equipes de Atenção Primária (eAP) sendo compostas minimamente por 1 (um) profissional médico(a) e 1 (um) profissional enfermeiro(a), minimamente, e em consonância com o que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

"Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 2017

(...)

As eAP deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e **enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família** (grifo nosso) cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019](#)).

(...)"

2.11.1. As citações à Equipe de Atenção Básica - eAB feitas na PNAB e em outros atos normativos devem ser interpretadas, no que couber, como referências à Equipe de Atenção Primária - eAP.

2.12. Posteriormente, publicou-se a [Portaria Saps/MS Nº 32, de 19 de maio de 2021](#), que alterou a [Portaria Saps/MS Nº 60, de 26 de novembro de 2020](#), em ambos atos normativos a composição de eAP esteve de acordo com o que prevê a PNAB.

2.13. Em 2021, consolidou-se as informações para cadastramento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) das equipes que atuam na APS para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio por meio do Anexo I [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#), que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde, onde a determinação da PNS no que se refere à composição de eAP por médico e enfermeiro não encontra-se listada.

2.14. Em busca da ampliação dos códigos do Cadastro Brasileiro de Ocupações (CBO) das equipes de Consultório na Rua (eCR) e a conseguinte melhoria dos processos relacionados ao cuidado integral em saúde e do financiamento da APS, publicou-se a [Portaria Saps/MS Nº 46, de 1º de agosto de 2023](#), tendo como foco a atualização da composição dos CBO de 10 para 17 categorias profissionais possíveis para composição, tendo a [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#), como a normativa vigente mais recente adotada como norte para a referida atualização, posteriormente observada a necessidade de sua retificação no que se refere à composição da eAP.

2.15. Objetivando corrigir um equívoco constatado na [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#), solicita-se a alteração do Anexo I da referida portaria, que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde, recentemente alterado pela [Portaria Saps/MS Nº 46, de 1º de agosto de 2023](#) e que carece de retificação para convergir com as determinações preconizadas pela PNAB/2017.

2.16. Nesse contexto, o quadro resumo disposto no Anexo I [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#), referente à eAP (código 76) passará a ser representado conforme quadro a seguir:

| eAP Portaria de Consolidação Nº 1 Saps/MS | APÓS PUBLICAÇÃO |
|---|--|
| 2251-42 - Médico da Estratégia Saúde da Família 2251-30 - Médico de Família e Comunidade 2251-25 - Médico Clínico 2251-70 - Médico Generalista | 2251-42 - Médico da Estratégia Saúde da Família 2251-30 - Médico de Família e Comunidade 2251-25 - Médico Clínico 2251-70 - Médico Generalista 2235-65 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família 2235-05 - Enfermeiro. |

*** Poderá ser utilizado qualquer CBO desta família de ocupações.**

3. ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

3.1. No que se refere à **Análise de Impacto Regulatório relacionada às alterações de CBO na equipe de Consultório na Rua** (grifo nosso), preliminarmente, cumpre informar, em atendimento ao disposto no [Decreto Nº 10.411, de 30 de junho de 2020](#), que regulamenta Análise de Impacto Regulatório - AIR, com efeitos para a administração pública federal a partir de 14 de outubro de 2021, que a alteração proposta Anexo I Portaria de Consolidação Nº 1, de 2 de junho de 2021, que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde, se enquadra nas hipóteses de dispensa de AIR, prevista no **inciso III** (grifo nosso) do art. 4º do Decreto referenciado, que assim dispõe:

"Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020

Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

(...)

III - ato normativo considerado de baixo impacto;

(...)"

3.2. A dificuldade da atenção integral à saúde da população em situação de rua, especialmente em acessar os serviços e equipes de saúde no SUS é a situação problema que ocasiona a publicação deste ato normativo. Para que as eCR sejam homologadas é necessário cumprir os critérios estabelecidos na [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#), para cadastramento no SCNES, entre CBO, essa informação no sistema é um dos principais motivos de equipes cadastradas que não são aptas para homologação ou que perdem o recurso.

3.3. Com intuito de fornecer possibilidades para o enfrentamento da situação-problema, objetiva-se garantir atenção integral à população em situação de rua e possibilitar a redução de impedimento de composição de equipe e ampliar homologações de eCR.

3.4. A respeito da dificuldade da atenção integral à saúde da população em situação de rua, especialmente em acessar os serviços e equipes de saúde no SUS, observa-se o impacto direto e indireto, em maior ou menor grau, dos seguintes indivíduos, setores, entidades e/ou unidades organizacionais:

- **População em situação de rua:** configuram como os principais atores afetados diretamente pela implantação de eCR, como também prejudicam-se pela falta de cuidado específico às necessidades de saúde demandada, pela alta vulnerabilidade em que vivem, associados ao estigma social, invisibilidade nas políticas e ações de saúde.
- **Entes federativos do SUS:** a gestão federal da saúde é realizada pelo Ministério da Saúde, responsável pela formulação, avaliação e elaboração de políticas nacionais de saúde. A ampliação de equipes e serviços é uma ação de interesse do governo federal para o período de 2023 a 2027, em especial de equipes que atendem grupos sociais tão vulneráveis. A gestão estadual e gestão municipal devem aplicar recursos próprios e os repassados pela união e estado.

Ademais, planejam, coordenam e executam as estratégias, a nível estadual ou municipal, respeitando a normatização federal.

- **Gestores e profissionais de saúde:** São atores afetados diretamente, pois participam ativamente de todos os processos envolvidos nas decisões, gestão, organização dos serviços e assistência. Os profissionais de saúde, assim como os cidadãos do SUS, fazem parte dos grupos com maior sensibilidade ao impacto das políticas públicas.

3.5. Justifica-se a dispensa de Análise de Impacto Regulatório (AIR) como baixo impacto, considerando o número de equipes de Consultório na Rua, sendo 223 equipes credenciadas e 196 equipes implantadas com financiamento pelo Ministério da Saúde, de acordo com a competência de pagamento de julho de 2023.

3.6. Esse quantitativo de eCR corresponde à R\$5.550.700,00 (cinco milhões, quinhentos e cinquenta mil e setecentos reais) o que representa 1,2% do co-financiamento total da APS, apresentado em R\$ 41.585.447.945,00 (quarenta e um bilhões, quinhentos e oitenta e cinco milhões, quatrocentos e quarenta e sete mil, novecentos e quarenta e cinco reais), de acordo com a Lei Orçamentária de 2023.

3.7. Sabe-se que a equipe de Saúde da Família é o modelo de atenção e cuidado mais incentivado para operacionalização da ESF na APS. Por este motivo, compara-se o número de equipes de Consultório na Rua (eCR) com o número de equipes de Saúde da Família (eSF), justificadamente pelo fato da ESF ser a estratégia prioritária. Adota-se um cálculo estatístico descrito básico para apresentar o percentual em relação ao total de equipes com co-financiamento federal para cada um dos dois tipos de equipe em análise, a saber:

a. Equipes de Consultório na Rua (eCR):

Número de equipes implantadas com financiamento: 196 em julho/2023.

b. Equipes de Saúde da Família (eSF):

Número de equipes com financiamento: 49.533 em julho/2023.

c. Percentual de equipes de Consultório na Rua implantadas com financiamento em relação ao total de equipes com financiamento: $196/49.533 \times 100 = 0,39\%$.

3.8. Observa-se que as eCR representam 0,39% das equipes com financiamento que são do tipo eSF, modelo de atenção prioritário na APS.

3.9. Com base nessas informações, podemos concluir que o número de eCR é inferior ao número de eSF, sendo representado por uma porcentagem muito pequena em relação às equipes de eSF com co-financiamento. Isso denota que as eCR, embora integrantes da ESF e com alto potencial de ação nos territórios em que atuam, possuem uma presença muito mais limitada comparativamente.

3.10. Diante do exposto, a importância de adotar a estratégia de inclusão de CBO, conforme quadro apresentado, contribuirá para superação de limitações relacionadas à perda de financiamento e equipes credenciadas que não estão aptas para homologação em virtude de ter informado no SCNES equipe com CBO da ESF. Neste sentido, espera-se a ampliação de equipes de Consultório na Rua e ampliação do acesso à saúde da População em Situação de Rua.

3.11. Adiante, relacionado à dispensa de AIR referente às alterações da composição mínima de equipe de Atenção Primária (eAP), preliminarmente, cumpre informar, em atendimento ao disposto no [Decreto Nº 10.411, de 30 de junho de 2020](#), que regulamenta Análise de Impacto Regulatório - AIR, com efeitos para a administração pública federal a partir de 14 de outubro de 2021, que a alteração proposta Anexo I da [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#), que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde, se enquadra nas hipóteses de dispensa de AIR, prevista no **inciso II** (grifo nosso) do art. 4º do Decreto referenciado, que assim dispõe:

"Decreto Nº 10.411, de 30 de junho de 2020

Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

(...)

II - ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias; (...)"

3.12. **A necessidade de correção de ato normativo em consonância com o que prevê a PNAB para a composição de eAP é parte substancial da situação problema que ocasiona a publicação desta Portaria.**

3.13. Com intuito de fornecer possibilidades para o enfrentamento da situação-problema, objetiva-se republicar o Anexo I [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#) para facilitar a compreensão de gestores e profissionais de saúde que atuam na APS sobre a composição de equipes atuantes nas equipes de Atenção Primária (eAP).

3.14. A respeito do problema identificado, observa-se o impacto direto e indireto, em maior ou menor grau, dos seguintes indivíduos, setores, entidades e/ou unidades organizacionais:

- **Gestores do SUS que atuam na APS:** o Anexo I da [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#) é frequentemente acessado por gestores da APS que ao planejar a organização do território para oferta de cuidados em saúde preocupam-se em seguir o regramento do MS para definirem a composição das diversas tipologias de equipe e a relação desta com os repasses de custeio federal para apoiar a manutenção das equipes atuantes.
- **Entes federativos do SUS:** a gestão federal da saúde é realizada pelo Ministério da Saúde, responsável pela formulação, avaliação e elaboração de políticas nacionais de saúde. As regras constantes no Anexo I da [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#) são utilizadas para fins de repasse de custeio federal de equipes e serviços e por isso necessitam estar em acordo ao que prevê a PNAB.
- Justifica-se a dispensa de Análise de Impacto Regulatório (AIR) como "**ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias**" (grifo nosso), tendo a PNAB como referência para delimitação do modelo de atenção à saúde deve ser seguido pelos entes federativos para execução da APS nos territórios.

3.15. Diante do exposto, evidencia-se a importância de corrigir um equívoco representado pela [Portaria Saps/MS Nº 32, de 19 de maio de 2021](#) que até o momento não havia sido dado encaminhamento faz-se necessário.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta área técnica, representada pela Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq/CGESCO/Descos/Saps/MS), reforça a importância da alteração do Anexo I da [Portaria de Consolidação Saps Nº 1, de 2 de junho de 2021](#) para abranger composição de profissionais nas equipes de Consultório na Rua e considerar o que a PNAB prevê na composição da eAP e que encontra-se representada de forma equivocada no referido ato normativo de consolidação.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Atos Normativos. Manual de elaboração de atos normativos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Coordenação-Geral de Atos Normativos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria de Consolidação nº 1, de 02 de junho de 2021.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.](#) Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

NATALINO, M. A. C. [Estimativa da população em situação de rua no Brasil \(2012-2022\)](#). Brasília: Ipea, 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a) do Acesso e Equidade**, em 09/08/2023, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 09/08/2023, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade**, em 09/08/2023, às 20:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0035242666** e o código CRC **7F03F6BC**.

Referência: Processo nº 25000.108096/2023-89

SEI nº 0035242666

Coordenação do Acesso e Equidade - CAEQ
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br