



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária  
Coordenação-Geral de Provimento Profissional

NOTA TÉCNICA Nº 3565/2024-CGPP/DGAPS/SAPS/MS

**I - ASSUNTO**

Nota Técnica apensa ao Processo 25000.167623/2024-78 que reúne documentação acerca da propositura de normativo a ser aplicado no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil para substituição da atual Portaria GM/MS nº 2.715 de 13 de novembro de 2013 que versa sobre o custeio das despesas de alimentação e moradia dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos alocados em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde.

**INTERESSADOS:** Coordenação Geral de Provimento Profissional (CGPP)

Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária à Saúde  
(DGAPS)

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Secretaria de Saúde Indígena (SESAI)

Ministério da Saúde (MS)

**ARCABOUÇO NORMATIVO APLICADO:**

- [LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013 alterada pela LEI Nº 14.621 DE 14 DE JULHO DE 2023](#)
- [LEI Nº 13.874, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019](#) (art.5º)
- [DECRETO Nº 10.411 DE 30 DE JUNHO DE 2020](#)
- [DECRETO Nº 12.002, DE 22 DE ABRIL DE 2024;](#)
- [PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 604, DE 16 DE MAIO DE 2023;](#)
- [PORTARIA Nº 2.500, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 alterada pela PORTARIA GM/MS Nº 1.384, DE 8 DE JUNHO DE 2022](#)
- [PORTARIA Nº 2.715 DE 13 DE NOVEMBRO DE 2013](#)
- [DECRETO Nº 11.798 DE 28 DE NOVEMBRO DE 2023](#)

**II - BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DO NOVO NORMATIVO:**

1. O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) iniciou sua exitosa jornada enquanto política pública de saúde no Brasil em 2013, a partir da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 representando um marco na história da saúde pública brasileira, com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde, especialmente em áreas mais carentes, como zonas rurais, periferias urbanas e áreas indígenas além de se constituir numa ampla estratégia de aperfeiçoamento de profissionais para a atenção primária à saúde. Em 2023, o governo brasileiro efetuou uma reestruturação do Projeto, inicialmente através da Medida Provisória nº 1.165 de 20 de março de 2023, posteriormente convertida na [Lei nº 14.621 de 14 de julho de 2023](#) que trouxe diversas

inovações ao PMMB com vistas ao fortalecimento de sua efetividade para a saúde pública brasileira.

2. A lei do "Mais Médicos", como ficou conhecida enquanto norma jurídica geral, demandou o estabelecimento de regulamentações com o intuito de detalhar dispositivos para a correta execução ou aplicação da norma regulamentada e, tratando-se de uma política interministerial, muitas normas infralegais foram editadas e publicadas no decorrer desses dez anos de PMMB justamente para tornar possível a implementação e execução do Projeto. Exemplo disso foi a [Portaria nº 2.715 de 13 de novembro de 2013](#), que dispõe sobre o custeio das despesas de moradia e alimentação dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos alocados em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS).

3. Como previsto nos artigos 101 e 107 da [Portaria de Consolidação nº 1 de 2 de junho de 2021](#), a qual consolidou normas sobre Atenção Primária à Saúde, é dever dos municípios e Distrito Federal aderidos ao Projeto prover, enquanto contrapartida aos seus médicos participantes do PMMB, auxílio destinado a moradia e alimentação. Já no caso dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), os quais constituem-se em unidades de gestão descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), sendo, portanto órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, cabe à esta pasta ministerial arcar, para os médicos neles alocados em função do Projeto, com os auxílios relacionados à moradia e alimentação.

4. Os médicos que atuam em áreas remotas ou com dificuldades logísticas, como nas comunidades indígenas, frequentemente enfrentam desafios adicionais, como a escassez de infraestrutura e serviços. Por isso, os **auxílios de alimentação e moradia** são formas de compensar essas dificuldades e atrair médicos para que exerçam suas atividades assistenciais considerando essas regiões.

5. O ato normativo que vem regulando esse repasse aos médicos do Projeto que atuam em DSEIs é a [Portaria nº 2.715 de 13 de novembro de 2013](#), contudo verificou-se sua atual desatualização na medida em que, sendo uma norma de 2013, apresenta valores desatualizados os quais não suprem as necessidades de custeio das demandas de moradia e alimentação. Além disso, era necessário atualizar a operacionalização do pagamento desse auxílio, previsto na Portaria vigente como recurso a ser pago pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), o que burocratiza essa operação na medida em que a gestão do PMMB é da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), o que, na nova portaria proposta, se pretende corrigir na medida em que a SAPS efetuará diretamente aos médicos esse pagamento.

6. Reforça-se que, com a expansão do atendimento à saúde indígena, a qual exige condições específicas de assistência, o Ministério da Saúde já havia identificado a necessidade de ajustes nos valores e na operacionalização do pagamento desses auxílios. Tais ajustes têm como objetivo garantir que os auxílios providos atendam adequadamente ao que se propõem, sendo disponibilizados de forma mais célere para que os médicos participantes do Projeto que atuam em distritos indígenas possam exercer suas atividades com maior segurança e satisfação, considerando tratar-se de áreas, via de regra localizadas em regiões remotas e de difícil acesso, onde a fixação de profissionais é um desafio, pela dificuldade logística e de infraestrutura, considerando ainda a escassez de serviços e o isolamento geográfico.

7. Levando em conta que o valor dos auxílios somados (alimentação e moradia) atualmente praticados não era corrigido desde o início, em 2013, a proposta de correção dos valores pelo IPCA (IBGE) no período seria de uma média de R\$ 4.707,56 (quatro mil, setecentos e sete reais e cinquenta e seis centavos), conforme se verifica a seguir:

## TABELA DE CÁLCULO DA ATUALIZAÇÃO DO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO E MORADIA

### DADOS INFORMADOS

Data inicial

07/2013

Data final	09/2024
Valor nominal	R\$ 2.500,00 (REAL)
<b>DADOS CALCULADOS</b>	
Índice de correção no período	1,88302230
Valor percentual correspondente	88,302230 %
Valor corrigido na data final	R\$ 4.707,56 (REAL)

8. No estabelecimento da proposta da nova portaria entendeu-se adequado, contudo, considerar as particularidades de cada DSEIs, classificando-os pelo critério do seu grau de acessibilidade. Nesse sentido os diversos DSEIs passaram a ser classificados como:

- a) **Distritos Especiais Sanitários Indígenas Padrão (DSEI-Padrão)** aqueles estabelecidos em localização geográfica mais próxima a centros urbanos, cujo acesso é servido por meio de transporte comercial; e
- b) **Distritos Especiais Sanitários Indígenas Prioritários (DSEI-Prioritários)** aqueles aqueles estabelecidos em localização geográfica remota ou de difícil ingresso, cujo acesso demanda diversos meios de transporte.

9. Esta gestão, usando de sua prerrogativa de discricionariedade dentro dos limites legais, entendeu ser pertinente, com base nos estudos realizados pela sua equipe técnica, estabelecer o auxílio alimentação e moradia em valores diferentes para o DSEI-Padrão e DSEI-Prioritário, conforme segue, considerando as diferenças intrínsecas relacionadas a sua acessibilidade. Nesse sentido foram propostos os seguintes valores para pagamentos dos auxílios:

- a) **Distritos Especiais Sanitários Indígenas Padrão (DSEI-Padrão)** - valor de auxílio moradia e alimentação estabelecido em R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) / mês
- b) **Distritos Especiais Sanitários Indígenas Prioritários (DSEI-Prioritários)** - valor de auxílio moradia e alimentação estabelecido em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) / mês

10. Por fim, cabe apresentar a relação dos DSEIs classificados conforme a terminologia PADRÃO e PRIORITÁRIO, em consonância com o critério disposto no parágrafo 9 da presente nota técnica.

<b>DSEI PADRÃO</b>
ALAGOAS E SERGIPE
ARAGUAIA
BAHIA
CEARÁ
MINAS GERAIS E ESPÍRITO SANTO
MATO GROSSO DO SUL
PERNAMBUCO
POTIGUARA
CUIABÁ
TOCANTINS
XAVANTE
XINGU
LITORAL SUL
INTERIOR SUL
MARANHÃO
VILHENA

DSEI PRIORITÁRIO
AMAPÁ E NORTE DO PARÁ
ALTAMIRA
ALTO RIO JURUÁ
ALTO RIO NEGRO
ALTO RIO PURÚS
ALTO RIO SOLIMÕES
VALE DO JAVARI
KAIAPÓ DO PARÁ
LESTE RORAIMA
MANAUS
GUAMÁ TOCANTINS
MÉDIO RIO PURÚS
PARINTINS
PORTO VELHO
RIO TAPAJÓS
MÉDIO RIO SOLIMÕES E AFLUENTES
YANOMAMI
KAIAPÓ DO MATO GROSSO

### **III - DA COMPETÊNCIA DO DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A PROPOSITURA DA ATUALIZAÇÃO DA NORMA**

11. O Decreto nº 11.798 de 28 de novembro de 2023, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde estabeleceu em seu art.25 as competências do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária à Saúde (DGAPS), inserido na Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Entre tais competências está a de planejar, coordenar, monitorar e avaliar o provimento de profissionais da área de saúde no âmbito da atenção primária do SUS bem como coordenar a incorporação de instrumentos para a organização gerencial e operacional da atenção primária, vide *in verbis* a seguir:

Art. 25. Ao Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária compete:

- I - coordenar a incorporação de instrumentos para a organização gerencial e operacional da atenção primária, de acordo com a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde;
- II - planejar, coordenar, monitorar e avaliar o provimento de profissionais da área de saúde no âmbito da atenção primária do SUS;
- (...)

12. É de clareza solar a adequação dessa iniciativa à pasta do DGAPS, responsável pela coordenação e incorporação de instrumentos para a organização gerencial e operacional do PMMB, inserido na atenção primária à saúde, em acordo com a Secretaria de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) para o presente caso. Por essa razão faz-se mais do que oportuno a propositura de tal ação, sendo o arcabouço normativo infralegal instrumento para a organização gerencial e operacional do Projeto, com fundamento de validade na lei que o instituiu.

### **IV - DA DISPENSA DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO NOS TERMOS DO ART.4º DA LEI Nº 10.411 DE 30 DE JUNHO DE 2020**

13. O art.5º da Lei Federal nº 13.874 de 20 de setembro de 2019 impõe que as propostas de edição ou alteração de atos normativos de interesse de usuários de serviços prestados, editadas por órgão ou entidade da administração pública federal, serão precedidas da realização de análise de impacto regulatório (AIR).

14. No caso em referência, por se tratar de ato normativo componente do arcabouço de normas do Projeto Mais Médicos para o Brasil, entendida como política pública de saúde de grande interesse e impacto nacional, dedica-se o presente capítulo a fundamentar, neste caso, a dispensa da apresentação do AIR, com fulcro no art.4º do Decreto nº 10.411 de 30 de junho de 2020, incisos III e IV.

15. Eis o teor do art.4º do Decreto nº 10.411/2020 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:

I - ...

II - ...

III - ato normativo considerado de baixo impacto;

IV - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;

...

§ 1º Nas hipóteses de dispensa de AIR, será elaborada nota técnica ou documento equivalente que fundamente a proposta de edição ou de alteração do ato normativo.

16. De fato, o ato normativo ora proposto é considerado de baixo impacto uma vez que os valores previstos para pagamento do auxílio alimentação e moradia aos médicos atuantes em DSEIs na propositura da nova portaria sofreram somente a atualização monetária com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (IPCA).

17. O quadro a seguir demonstra o cálculo de desembolso atual do PMMB quanto a esses auxílios, considerando o quantitativo atual de vagas ofertadas aos DSEIs, totalizando 571 vagas (entre ocupadas e desocupadas), ao valor do auxílio de R\$ 2.500,00, cuja data base remonta a 2013:

TABELA POSIÇÃO DE VAGAS DSEIS - CONFIGURAÇÃO ATUAL

DSEIs	QUANTIDADE DE VAGAS	VALORES PAGOS P/AUXÍLIO	EXPECTATIVA DE DESEMBOLSO /MÊS
<b>34</b>	571	R\$ 2.500,00	<b>R\$ 1.427.500,00</b>

Fonte: CGPP/DGAPS

18. Apresenta-se a seguir, o quadro de vagas atualmente indicado para os DSEIs, onde se insere a atual proposta de portaria que prevê a classificação desses distritos em Padrão e Prioritários, considerando as vagas atualmente ocupadas e as que se encontram em aberto, acrescidas ainda de 29 vagas em expansão, conforme entendimentos da Secretaria de Atenção Primária à saúde e a Secretaria de Saúde Indígena.

DSEIs	VAGAS OCUPADAS	VAGAS DESOCUPADAS	TOTAL DE VAGAS	VALOR AUX.MORADIA E ALIMENTAÇÃO	EXPECTATIVA DE DESEMBOLSO
<b>PADRÃO</b>	249	50	299	R\$ 4.000,00	R\$ 1.196.000,00

<b>PRIORITÁRIO</b>	149	152	301	R\$ 5.000,00	R\$ 1.505.000,00
<b>TOTALIZAÇÕES</b>	398	202	600	*	R\$ 2.701.000,00

19. Verifica-se, ao atualizar o desembolso estimado atual de R\$ R\$ 1.427.500,00 pelo IPCA (IBGE) que este seria hoje, se tivesse sido atualizado no decorrer dos anos (2013 até 2024) na ordem de R\$ 2.703.067,32 com base em cálculo pela [Calculadora Financeira do Banco Central do Brasil](#), acessível através do link informado.

### Resultado da Correção pelo IPCA (IBGE)

<b>Dados básicos da correção pelo IPCA (IBGE)</b>	
<b>Dados informados</b>	
Data inicial	07/2013
Data final	10/2024
Valor nominal	R\$ 1.427.500,00 ( REAL )
<b>Dados calculados</b>	
Índice de correção no período	1,89356730
Valor percentual correspondente	89,356730 %
Valor corrigido na data final	R\$ 2.703.067,32 ( REAL )

[Fazer nova pesquisa](#)

[Imprimir](#)

\*O cálculo da correção de valores pelo IGP-M foi atualizado e está mais preciso. Saiba mais clicando [aqui](#).

Gostou desse serviço? Dê sua opinião.

20. Nesse sentido, entende-se como de baixo impacto financeiro a presente proposta de alteração dos valores pagos a título de auxílio-alimentação e moradia para os médicos participantes do PMMB que atuam em DSEIs, já que o aumento dos valores correspondeu quase que com exatidão à correção que deveria ter sido considerada ao longo de onze anos de Projeto.

21. Em face ao exposto, pugna esta Coordenação Geral, mediante os argumentos ora destacados, que a autoridade decisora acate a aplicação da hipótese de dispensa de elaboração de Análise de Impacto Regulatório na presente propositura de novo normativo para regular o pagamento dos auxílios mencionados.

22. Finalmente, pelo todo aqui apresentado, prevê-se a revogação da portaria atualmente vigente (Portaria GM/MS nº 2.715/2013) a partir da publicação do normativo ora proposto.

### V - DA OBSERVÂNCIA À PORTARIA GM/MS Nº 2.500 DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 ALTERADA PELA PORTARIA GM/MS Nº 1.384 DE 8 DE JUNHO DE 2022 E

**PELA PORTARIA GM/MS Nº 753 DE 16 DE JUNHO DE 2023 PARA FORMALIZAÇÃO DO ATO NORMATIVO PROPOSTO.**

23. A Portaria GM/MS nº 2.500 de 28 de setembro de 2017 alterada pelas Portarias GM/MS nº 1.384 de 8 de junho de 2022 e nº 753 de 16 de junho de 2023, disciplina sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde.

24. Eis o teor de art.2º, do art.9º e do art.10-A da citada Portaria, considerando as alterações havidas:

**Art. 2º Para os fins desta Portaria, consideram-se:**

I - **atos normativos** - emendas à Constituição, leis, medidas provisórias, tratados ou acordos internacionais, decretos, **portarias, resoluções** e instruções normativas; ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.384 de 2022](#))

II - atos normativos de efeito concreto - aqueles que disciplinem situações concretas e sejam desprovidos de generalidade e abstração;

III - **atos normativos stricto sensu - aqueles que sejam dotados de generalidade, abstração e impessoalidade;**

IV - portarias de efeito concreto - atos normativos de efeito concreto editados no âmbito do Ministério da Saúde que disciplinem situações concretas e sejam desprovidos de generalidade e abstração, como as portarias pessoais, as de provimento ou vacância de cargo público, as de delegação ou avocação de competência e as de criação de grupo de trabalho composto, exclusivamente, por representantes da própria secretaria; ([Redação alterada pela PRT GM/MS nº 1.384 de 2022](#))

V - portarias normativas - atos normativos stricto sensu editados no âmbito do Ministério da Saúde, que possuam normas gerais e abstratas, como as que disponham sobre políticas, programas ou instruções para a execução de leis e decretos; e

VI - portarias de consolidação - as portarias normativas que resultem da integração das portarias normativas em vigor pertinentes à determinada matéria, com a revogação formal das normas incorporadas à consolidação e sem modificação do alcance nem interrupção da força normativa dos dispositivos consolidados. (**GRIFAMOS**)

...

**Art. 9º Compete à Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde**, órgão setorial da Advocacia-Geral da União, nos termos do art. 2º, inciso II, alínea "b", da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, **emitir parecer conclusivo sobre a constitucionalidade, a legalidade e a compatibilidade com o ordenamento jurídico das propostas de atos normativos stricto sensu, além de proceder à revisão da técnica legislativa.**

Art. 9º-A Compete à Secretaria-Executiva verificar o cumprimento do disposto nesta Portaria e examinar as propostas quanto ao mérito, à oportunidade, à conveniência e à compatibilização da matéria nela tratada com as políticas e diretrizes do Ministério da Saúde. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 753 de 16.06.2023](#))

...

**Art. 10-A** Compete ao gabinete de cada secretaria do Ministério da Saúde providenciar a publicação oficial dos atos subscritos pelo respectivo Secretário. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 1.384 de 08.06.2022](#))

25. Por se tratar de Portaria que estabelece incentivo a fixação de médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) em área de difícil retenção desses profissionais, em face das dificuldades já sinalizadas, gozando o texto normativo proposto de abstração e impessoalidade, como é o caso, competirá à CONJUR-MS emitir parecer conclusivo acerca de sua constitucionalidade, legalidade e compatibilidade com o ordenamento jurídico aplicável.

26. Pelo exposto, a publicação do novo normativo, requer o encaminhamento de sua minuta para apreciação da CONJUR/MS, nos termos do art.9º Portaria GM/MS nº 2.500 de 28 de setembro de 2017, uma vez que se trata do órgão destinado a prestar

assessoria e consultoria jurídica ao Ministério da Saúde, o que no caso em tela, agrupa segurança jurídica à minuta em apreço.

27. Em face ao exposto, considerando-se que a Secretaria de Saúde Indígena já se posturou favoravelmente à edição do normativo proposto, se requer o encaminhamento dos presentes autos à Coordenação Geral de Demandas de Órgãos Externos da Atenção Primária (CGOEX) para que dê seguimento ao protocolo aplicável ao caso.

## VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

28. Com as alterações propostas, o Ministério da Saúde reitera seu compromisso com a melhoria das condições de trabalho dos médicos do Programa Mais Médicos, buscando assegurar que todos os profissionais recebam o suporte necessário para desempenharem suas funções de forma eficiente, segura e digna, especialmente nas áreas de saúde indígena, onde os desafios são ainda maiores.

29. Diante do exposto, considerando a análise apresentada, sob o olhar técnico normativo, encaminha-se preliminarmente a presente Nota Técnica ao **Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária - DGAPS/SAPS/MS** para aprovação.

À consideração superior,

ANA CRISTINA CAFFE CARDOSO  
Consultora Técnica

FABIANA CLAY PRADO VIEIRA  
Consultora Técnica

EDSON LUCENA  
Coordenador-Geral de Provimento Profissional

Considerando o processo em referência, aprovo o teor da Nota Técnica nº 3565/2024-CGPP/DGAPS/SAPS/MS, orientando o seu encaminhamento à CGOEX e, na sequência, CONJUR.

WELLINGTON CARVALHO  
Diretor do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Clay Prado Vieira, Consultor(a) Técnico(a)**, em 14/11/2024, às 09:31, 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 Cristina Caffe Cardoso, Consultor(a) Técnico(a)**, em 14/11/2024, às 14:25, 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 **Edson Hilan Gomes de Lucena, Coordenador(a)-Geral de Provimento Profissional**, em 14/11/2024, às 17:12, 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 **Wellington Mendes Carvalho, Diretor(a) do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária**, em 18/11/2024, às 18:18, 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](#).



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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0044213330** e o código CRC **AB9869C1**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.167623/2024-78

SEI nº 0044213330

Coordenação-Geral de Provimento Profissional - CGPP  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br