



## ANEXO I

### QUADRO: FORMA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE EQUIPES E SERVIÇOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Equipe / Serviço	Tipo de Solicitação	Forma/ Instrumento de Solicitação
Equipes de Saúde da Família (eSF)	On-line	<u>Gerencia APS / e-Gestor AB</u>
Equipes de Atenção Primária (eAP)	On-line	<u>Gerencia APS / e-Gestor AB</u>
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	On-line	<u>Gerencia APS / e-Gestor AB</u>
Equipes de Saúde Bucal (eSB)	On-line	<u>Gerencia APS / e-Gestor AB</u>
Unidade Odontológica Móvel (UOM)	Documento Físico ou Digitalizado	<u>Ofício enviado ao Protocolo Geral do MS</u> <u>Anexo III</u>
Equipes dos Consultórios na Rua (eCR)	On-line	<u>Gerencia APS / e-Gestor AB</u>
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Documento Físico ou Digitalizado	<u>Ofício enviado ao Protocolo Geral do MS</u>
Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	On-line	<u>e-Gestor AB</u>
Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)	On-line	<u>SAIPS</u>
Saúde na Hora (SnH)	On-line	<u>e-Gestor AB</u>
Informatiza APS	On-line	<u>e-Gestor AB</u>
Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)	Documento Físico ou Digitalizado	<u>Ofício enviado ao Protocolo Geral do MS</u> <u>Anexo V e Anexo VII</u>
Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)	Documento Físico ou Digitalizado	<u>Ofício enviado ao Protocolo Geral do MS</u> <u>Anexo VI e Anexo VII</u>
Programa Formação Profissional na APS	On-line	<u>e-Gestor AB</u>
Incentivo de custeio para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei	Documento Físico ou Digitalizado	<u>Ofício enviado ao Protocolo Geral do MS</u>
Programa Academia da Saúde (PAS)	Online	<u>SAIPS</u>
Incentivo Financeiro Federal de Custeio destinado à Implementação de Ações de Atividade Física (IAF) na Atenção Primária à Saúde (APS)	Online	<u>e-Gestor AB</u>



## ANEXO II

# MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO VIA DOCUMENTO FÍSICO

**Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe de Saúde Bucal (eSB), Equipe de Atenção Primária (eAP), Equipe de Consultório na Rua (eCR), Unidade Odontológica Móvel (UOM), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Programa Saúde na Hora, Programa Formação Profissional da APS e Programa Informatiza APS.**

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL

Ofício nº (número/ano)

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

**Assunto: Credenciamento de Equipes e Serviços da Atenção Primária**

Prezados (as),

Comunico ao Conselho Municipal ou Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que este município fez a solicitação de credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde ao Ministério da Saúde, conforme quantitativo apresentado no quadro abaixo.

Declaro também que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde constam no \_\_\_\_\_ (Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Solicitação de credenciamento:

Tipologia da Equipes e/ou Serviços da Atenção Primária	Quantitativo

\* Informar a tipologia da equipe e/ou programa e o quantitativo solicitados com algarismos arábicos. Atenção: Não utilizar algarismos romanos.

(Assinaturas do Gestor)

Nome do gestor

Cargo do Gestor



ANEXO III

MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO VIA DOCUMENTO FÍSICO

Unidade Odontológica Móvel (UOM)

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL



Ofício nº (número/ano)

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

À
Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS
Ministério da Saúde – MS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF

Assunto: Credenciamento de Equipes e Serviços da Atenção Primária

Prezado (a) Diretor (a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade – DESF,

Solicito o credenciamento do serviço de Unidade Odontológica Móvel (UOM), conforme Proposta de implantação abaixo.

Declaro também que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde foram inseridos no (Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Em atendimento ao previsto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 28 de setembro de 2017 que trata da “Política Nacional de Atenção Básica- Operacionalização”, dou ciência a este Ministério da Saúde de que enviei documento ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite, para conhecimento desta solicitação de credenciamento.

Proposta de implantação de Unidade Odontológica Móvel – UOM

O Município de - UF, inscrito no CNPJ sob o nº, propõe a implantação do Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal, Unidade Odontológica Móvel – UOM, vinculado à(s) Equipe(s) de Saúde da Família CNES nº.:xxxxxxx, por intermédio do(a) Secretário(a) Municipal ou Distrital de Saúde, Sr(a), CPF nº e RG nº, e solicita a Vossa Excelência a adoção das medidas necessárias para a realização do repasse financeiro destinado à implantação e ao custeio mensal referente à UOM acima mencionada.

A UOM apresentará as seguintes características:

- 1. Área ou região de referência:
2. População a ser coberta:
3. Ações e atividades/procedimentos a serem

ofertados: \_\_\_\_\_



Esta Secretaria Municipal ou Distrital de Saúde assume o compromisso de:

a) prover a UOM com os instrumentais e materiais permanentes odontológicos previstos na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I - Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II - Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;

b) prover a UOM com os recursos humanos necessários para seu funcionamento, conforme estabelecido na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I - Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II - Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;

c) realizar a manutenção da UOM, manter os equipamentos doados e os instrumentais e materiais permanentes adquiridos e ainda manter a identificação visual e o grafismo da UOM que lhe for entregue de acordo com o padrão definido pelo Ministério da Saúde durante todo o tempo de vida útil da UOM;

d) realizar ata de aprovação da proposta pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Esta Secretaria Municipal ou Distrital de Saúde afirma ainda ter conhecimento de que o repasse do incentivo de custeio será descontinuado caso seja comprovado por meio dos sistemas de informação, por monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde ou por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS qualquer uma das seguintes situações:

a) ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes vinculadas a essa Unidade Odontológica Móvel - UOM, conforme previsto na Seção X - Do Financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal (ESF Modalidade 1 e 2), do Capítulo I - Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II - Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;

b) descumprimento da carga horária estabelecida para os profissionais das eSB conforme previsto na Seção I - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I - Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II - Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento;

c) ausência de Equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família cadastrada no município;

d) ausência de Unidade Odontológica Móvel cadastrada para o trabalho das equipes; e

e) ausência de qualquer um dos equipamentos doados pelo Ministério da Saúde, conforme descrito na Seção X - Do Incentivo Financeiro para Custeio das Unidades Odontológicas Móveis (UOM), do Capítulo I - Dos Profissionais que atuam na Atenção Básica, do Título II - Do custeio da Atenção Básica, disposta na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento.

Declaramos estar de acordo com as solicitações de credenciamento acima:

(Assinaturas do Gestor)

Nome do gestor

Cargo do Gestor

ANEXO IV



**MODELO DE PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

**Equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR**

Observação: Inclusão da descrição eSFR Ampliada, caso haja solicitação de componentes extras. Inclusão da descrição eSFR com Saúde Bucal, caso haja solicitação de credenciamento de Esb vinculada à eSFR.

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL

**1. TIPO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

Marcar Solicitação	Tipo de Solicitação
	Credenciamento
	Mudança de Modalidade
	Ampliação (Adequação à Portaria nº 837, de 09/05/2014)

**2. INFORMAÇÕES BÁSICAS DA EQUIPE**

Nome da equipe	
CNES da UBS	
INE	
Número de Comunidades Atendidas	
Número de Pessoas Atendidas	
Número de Famílias Atendidas	

**3. RIOS E COMUNIDADES ATENDIDAS**

INE	Nome da Comunidade	Localização	Rio	Nº de Pessoas atendidas

**4. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE**

**4.1 EQUIPE MÍNIMA**

Categoria Profissional	Nome do Profissional	Carga Horária	Comunidade Atendida	Nº de Pessoas atendidas	Nº de Famílias

**4.2 EQUIPE AMPLIADA**

Justificativa: Descrever a necessidade de ampliação da equipe e apresentar as justificativas.

Categoria Profissional	Quantidade	Atividades Desenvolvidas	Nº de Comunidades	Nº Pessoas atendidas

## 4.2.1 RECRUTAMENTO, SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS



Profissional	Forma de Seleção	Forma de Contratação	Regime de Trabalho	Carga Horária

## 5. MAPA DA REGIÃO ATENDIDA

Observação: criar legenda no mapa com identificação da UBS, comunidades atendidas, unidades de apoio, principais rios e percurso



## 6. PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS

### 6.1 CRONOGRAMA MENSAL

Dias	Percurso	Distância/Tempo de Deslocamento	Comunidade Atendida	Período Estimado de Permanência	Nº de Pessoas atendidas	Nº de Famílias
1º						
2º						
...						

Observação: É possível a descrição dos dias de planejamento, reuniões, educação permanente e rotina de atendimento na UBS.

### 6.2 CRONOGRAMA ANUAL

Comunidade Sede	Comunidades	Deslocamento	Período de Atendimento													
			J a n	F e v	M a r	A b r	M a i o	J u n	J u l	A g o	S e t	O u t	N o v	D e z		

## 7. INFRAESTRUTURA DA UBS

Observação: Apresentar as características da estrutura física. Ambientes e equipamentos de apoio disponíveis na UBS de acordo com o tipo de equipe.

## 8. COMPONENTES EXTRAS

### 8.1 UNIDADES DE APOIO

Justificativa: Descrever a necessidade de ampliação da equipe e apresentar as justificativas.

Nome da Unidade de Apoio	INEP/CNES	Nome da Comunidade	Localização	Rio	Nº de Pessoas atendidas

#### 8.1.1 FOTOS DAS UNIDADES DE APOIO

Observação: As fotos devem possuir legenda, juntamente com identificação. No caso de escolas, indicar o INEP. No caso de estabelecimentos de saúde, indicar o CNES.

## 8.2 EMBARCAÇÕES

Justificativa: Descrever a necessidade de ampliação da equipe e apresentar as justificativas.

Nome da Embarcação	INE	Nome da Comunidade	Localização	Rio	Nº de Pessoas atendidas



### 8.2.1 FOTOS DAS EMBARCAÇÕES

Observação: As fotos devem possuir legenda, juntamente com identificação.



## 9. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Observação: Serviços disponíveis no município ou a necessidade de encaminhar para outro município, para garantia da referência, contrarreferência e cuidado em outros pontos de atenção, incluindo apoio diagnóstico laboratorial e de imagem, além da forma de dispensação de medicamentos (se na própria unidade ou em outro estabelecimento).

## 10. AÇÕES DESENVOLVIDAS

Observação: Descrição das ações a serem desenvolvidas pelas equipes e a organização das ações da equipe, a fim de garantir a continuidade do atendimento da população, como o pré-natal e a puericultura, dentro dos padrões mínimos recomendados. É possível apresentar as informações em formato de planilha com a descrição das atividades e ações, considerando que se trata em parte da carteira de serviços.

## 11. GESTÃO DE PROCESSO DE TRABALHO

Observação: Descrição do planejamento, educação permanente, sistema de informação utilizados, entre outros itens pertinentes ao processo de trabalho da equipe.

## 12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Observação: Descrição de como a gestão municipal apoiará a equipe no acompanhamento dos principais indicadores da Atenção Primária e na qualificação do trabalho das equipes.

## ANEXO V

MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO VIA DOCUMENTO\*  
FÍSICO

## Equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL



Ofício nº (número/ano)

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

À  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS  
Ministério da Saúde – MS  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF

**Assunto: Credenciamento de Equipes e Serviços da Atenção Primária**

Prezado (a) Diretor (a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade – DESF (DESF/SAPS/MS),

Solicito o credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, conforme quantitativo apresentado no quadro abaixo.

Declaro também que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde foram inseridos no \_\_\_\_\_ (Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Em atendimento ao previsto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de setembro de 2017 que trata da “Política Nacional de Atenção Básica- Operacionalização”, encaminho cópia da Resolução com a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite.

Solicitação de credenciamento:

eSFR	Quantidade	Código do INE
Credenciamento de uma nova equipe		
Mudança de tipo de equipe		
Ampliação (Adequação à Portaria nº 837, de 09/05/2014)		
<b>Componentes Extras:</b>		
Unidade de Apoio		
Embarcação		
Microscopista		
Agente Comunitário de Saúde		
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem		
Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal		
Profissional de nível superior		

\* Informar apenas o quantitativo de equipes e serviços solicitados com algarismos arábicos. Atenção: Não utilizar algarismos romanos.

(Assinaturas do Gestor)

Nome do gestor

Cargo do Gestor





**ANEXO VI**

**MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO VIA DOCUMENTO FÍSICO**

**Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)**

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL



Ofício nº (número/ano)

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

À  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS  
Ministério da Saúde – MS  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF

**Assunto: Credenciamento de Equipes e Serviços da Atenção Primária**

Prezado (a) Diretor (a) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade – DESF (DESF/SASPS/MS),

Solicito o credenciamento de equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde, conforme quantitativo apresentado no quadro abaixo.

Declaro também que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde foram inseridos no \_\_\_\_\_ (Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

Em atendimento ao previsto no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de setembro de 2017 que trata da “Política Nacional de Atenção Básica- Operacionalização”, encaminho cópia dos seguintes documentos:

- Projeto de implantação da UBSF com planos e fotos da embarcação;
- Título de Inscrição de Embarcação, com o número, expedido pela autoridade marítima competente com data de validade vigente;
- Certificado de Segurança da Navegação, em consonância com as Normas da Autoridade Marítima para Embarcações Empregadas na Navegação Interior com data de validade vigente;
- Atestado de conclusão da obra inserido no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) e
- Resolução com a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite.

Solicitação de credenciamento:

UBSF	Quantidade	Código do CNES
Credenciamento de uma nova UBS		
Ampliação (Adequação à Portaria nº 837, de 09/05/2014)		
<b>Componentes Extras:</b>		



Unidade de Apoio		
Embarcação		
Microscopista		
Agente Comunitário de Saúde		
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem		
Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal		
Profissional de nível superior		

\* Informar apenas o quantitativo de serviços solicitados com algarismos arábicos. Atenção: Não utilizar algarismos romanos.

(Assinaturas do Gestor)  
Nome do gestor  
Cargo do Gestor





## ANEXO VII

# MODELO RESOLUÇÃO CIR/CIB PARA CREDENCIAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA E UBS FLUVIAL

EM PAPEL TIMBRADO



Resolução CIR/CIB nº \_\_\_\_\_,

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Seção III - Das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, do Capítulo II – Das Equipes de Saúde da Família, disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Seção IV - Das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), do Capítulo II – Das Equipes de Saúde da Família, disposta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

### Resolve:

Homologar o pleito de \_\_\_\_\_ (quantitativo) equipes de Saúde da Família Ribeirinhas do município \_\_\_\_\_:

eSFR	Quantidade	Código do INE
Credenciamento de uma nova equipe		
Mudança de tipo de equipe		
Ampliação (Adequação à Portaria nº 837, de 09/05/2014)		
<b>Componentes Extras:</b>		
Unidade de Apoio		
Embarcação		
Microscopista		
Agente Comunitário de Saúde		
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem		
Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal		
Profissional de nível superior		

Homologar o pleito de \_\_\_\_\_ (quantitativo) UBS FLUVIAL do município \_\_\_\_\_:

UBSF	Quantidade	Código do CNES
Credenciamento de uma nova UBS		
Ampliação (Adequação à Portaria nº 837, de 09/05/2014)		
<b>Componentes Extras:</b>		



Unidade de Apoio		
Embarcação		
Microscopista		
Agente Comunitário de Saúde		
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem		
Auxiliar ou Técnico de Saúde Bucal		
Profissional de nível superior		

### I. Identificação das equipes:

Nome da equipe	
Código do INE	
Código do CNES da UBS ou UBSF	
Número de pessoas atendidas pela equipe	
Número de comunidades atendidas pela equipe	
Número de famílias atendidas pela equipe	

### II. Rios e comunidades atendidas

INE	Nome da Comunidade	Localização	Rio	Nº de Pessoas atendidas

### III. Logística:

a) Unidades de apoio (ou satélites) para o atendimento descentralizado:

Justificativa: (justificar a necessidade da quantidade solicitada)			
Nome da Unidade de Apoio	Localização da comunidade	Nome de comunidades atendidas naquela unidade de apoio	Nº de pessoas atendidas naquela unidade de apoio

b) Embarcações de pequeno porte exclusivo para deslocamento da equipe:

Justificativa: (justificar a necessidade da quantidade solicitada)			
Número da embarcação	Localização (rios que a embarcação percorrerá)	Nome de comunidades atendidas por esta embarcação	Nº de pessoas atendidas por esta embarcação

### IV. Equipe ampliada:

Justificativa: (justificar a necessidade da quantidade de profissionais acrescidos à equipe mínima)				
Profissional	Quantidade	Atividades desenvolvidas pelo profissional	Nº de comunidades atendidas pela atuação deste profissional	Nº de pessoas atendidas pela atuação deste profissional



## ANEXO VIII

### MODELO DE OFÍCIO PARA CIÊNCIA DA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO OU DISTRITO FEDERAL, ASSINADO PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL OU DISTRITAL DE SAÚDE

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Prezado (a) Diretor (a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS),

Venho por meio deste informar que a Secretaria Municipal/Distrital de Saúde de \_\_\_\_\_ (nome do município/estado ou Distrito Federal) solicita, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), o credenciamento para o incentivo financeiro de custeio do polo do Programa Academia da Saúde, registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) sob o nº \_\_\_\_\_.

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), registra-se que os documentos requeridos foram enviados ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Distrital de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite ou Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) para conhecimento da solicitação de credenciamento. Declaro também que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados ao funcionamento do polo do Programa Academia da Saúde foram inseridos no \_\_\_\_\_ (Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde), os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal ou Distrital de Saúde.

\_\_\_\_\_  
Nome  
Secretário (a) Municipal/Distrital de Saúde de \_\_\_\_\_  
(nome do município/estado ou Distrito Federal)



**ANEXO IX**  
**MODELO DE PLANO OPERATIVO E PLANO ANUAL DE AÇÃO PARA A HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DO INCENTIVO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI**

1 “**Apresentação**” deverão constar as seguintes informações:

- Contextualização dos sistemas socioeducativo e de saúde para atenção a adolescentes e jovens no município/estado;
- Caracterização das unidades, expondo o nome das unidades socioeducativas, o tipo de unidade (se é internação, internação provisória ou semiliberdade) e a média anual de adolescentes;
- Indicar a composição do Grupo de Trabalho Intersetorial – GTI;

2 “**Diagnóstico da situação de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade**” deverão constar as seguintes informações:

- Dados gerais sobre as condições de saúde da população adolescente em conflito com a lei que cumpre medidas de meio aberto, quando esse serviço existir no município, e medidas de meio fechado, com indicação dos principais agravos encontrados;
- Diagnóstico sobre as condições sanitárias, de saneamento e outras estruturais que afetam a salubridade na unidade socioeducativa;
- Informações sobre a organização do serviço de saúde, no âmbito físico, de processos e procedimentos com descrição dos ambientes disponíveis na unidade socioeducativa, se houver.

3 “**Coordenação das Ações de Saúde**”

Descrever como as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, em parceria com o Órgão gestor do Sistema Socioeducativo, coordenarão o processo de implantação das diretrizes e como pretendem gerir o Plano Operativo, com explicitação de competências e atribuições.

4 “**Equipe responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde em cada unidade socioeducativa**”

É imprescindível colocar as informações sucintas sobre a Rede de Atenção à Saúde disponível no território.

Indicar o número do INE/CNES da equipe de referência da Atenção Primária à Saúde e da Equipe de Saúde Bucal para cada unidade socioeducativa do município. Um exemplo de como expor as informações pode ser observado no seguinte quadro:

<b>Unidade Socioeducativa</b>	<b>Equipe de referência da Atenção Primária à Saúde</b>	<b>Nº do INE/CNES</b>



- Ressalta-se que o(s) profissional(is) de saúde mental deverá(ão) ser inserido(s) no INE da equipe de saúde de referência, com a(s) carga(s) horária(s) mínima de 4hs semanais.
- Indicação do número atual de profissionais de saúde existentes em cada unidade socioeducativa.

Profissionais de Saúde que atuam dentro das unidades socioeducativas	Carga horária	Nº do CNES	Órgão responsável pela contratação do profissional – Sec. de Saúde ou do Sistema Socioeducativo

#### 5 “Fluxo e contrafluxo do cuidado com adolescentes”

Nos pontos de atenção à saúde trata de informações de suma importância para a organização da atenção à saúde do adolescente na rede. Sendo assim, devem constar dados essenciais como:

- Indicação dos serviços de Atenção Primária à Saúde e média e alta complexidade que serão referências para a atenção integral aos adolescentes de cada unidade socioeducativa, respeitadas as pactuações de articulação e conectividade da Rede de Atenção à Saúde. Tais informações podem ser expostas como no exemplo deste quadro:

Unidade Socioeducativa	Atenção Primária à Saúde	Média Complexidade	Alta Complexidade

- Indicação da organização de fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde;
- Indicação de fluxos e compromissos intersetoriais para atenção à saúde mental de adolescentes;
- Quando necessário, podem ser considerados os serviços de saúde de referência da Região de Saúde pactuada por estados e municípios.



## 6 “Assistência Farmacêutica e Insumos”

Expor os fluxos de dispensação de medicamentos e insumos destinados à atenção à saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo.

## 7 “Parcerias governamentais e não governamentais previstas”

Descrever as parcerias já existentes e as necessárias e fundamentais para a atenção à saúde integral de adolescentes em atendimento socioeducativo constantes no Plano de Ação, com as respectivas atribuições acordadas.

## 8 “Financiamento”

Descrever as participações de cada uma das secretarias envolvidas e de outras instituições parceiras no cofinanciamento para a construção do Plano Anual de Ação e implementação da política.

## 9 “Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo”

Descrever como as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, em parceria com o órgão gestor do Sistema Socioeducativo – por meio do grupo intersetorial, farão o acompanhamento e avaliação da atenção à saúde dos adolescentes.

- Indicar os responsáveis pela coleta de informações e envio de dados consolidados, de acordo com o monitoramento proposto.
- Indicar como os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos de Saúde acompanharão a implementação do Plano Operativo.

## PLANO ANUAL DE AÇÃO

### 1. Identificação:

Município	Estado





2. Identificação da(s) Unidade(s) Socioeducativa(s) e Unidade(s) de Saúde de referência:

Unidade Socioeducativa Nº do CNES (se houver)	Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência Nº do CNES	Equipe de Saúde Nº do INE	Média mensal de adolescentes na unidade socioeducativa	Identificação do Profissional de Saúde Mental/ Formação/Carga horária  (esse profissional deve estar inserido no INE da equipe de saúde de referência)

\*Acrescentar mais linhas, se necessário.

3. Plano de intervenção:

Linhas de Ação	<ul style="list-style-type: none"><li>A. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial;</li><li>B. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva;</li><li>C. Saúde bucal;</li><li>D. Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas;</li><li>E. Prevenção e controle de agravos;</li><li>F. Educação em saúde;</li><li>G. Direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência a vítimas;</li><li>H. Outra</li></ul>
----------------	---



Linha de ação:			
Problemática:			
Ação	Meta	Prazo	Responsável

\* Acrescentar mais quadros de linha de ação, conforme necessidade

Município - UF, \_\_ de \_\_\_\_ de 202\_\_

Secretaria Municipal de Saúde

Gestão do Socioeducativo



**CONASEMS**

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



## NOTA JURÍDICA CONASEMS

**Assunto:** *Forma de Admissão/Contratação do ACS e ACE*

### 1. Forma de Admissão/Contratação do ACS e ACE

Considerando as peculiaridades concernentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), são recorrentes as discussões no âmbito municipal acerca de ser ou não necessária a realização de concurso público para sua investidura na função.

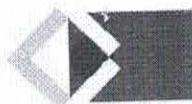
No intuito de esclarecer tal questão, faz-se necessário inicialmente detalhar a regra geral traçada pela Constituição Federal (CF) a qual se encontra insculpida no seu art. 37, inciso II, *verbis*:

***"Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:***

*(...)*

***II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração;"*** (grifo nosso)





**CONASEMS**

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



Desta forma, com exceção das nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração, a regra para ingresso na administração pública é a aprovação em concurso público.

Ocorre que além da exceção acima especificada, a CF instituiu no §4º do art. 198, com redação dada pela Emenda Constitucional (EC) nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, regra diferenciada também para os ACS's e ACE's. Senão vejamos:

*“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

*(...)*

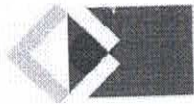
*§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde **poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público**, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)” (grifo nosso)*

Posteriormente, entrou em vigor a Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do art. 198 da CF/88, o qual foi introduzido pela EC nº 51/2006 e obteve nova redação dada pela EC nº 63, de 04 de fevereiro de 2010, dispondo sobre as atividades e forma de contratação de ACS's e ACE's, dentre outras providências.

O art. 9º da supracitada lei determinou que:

*“Art. 9º **A contratação de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos**, de acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades, que atenda*



**CONASEMS**

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



*aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.*

Portanto, a contratação de ACS e ACE será precedida de processo seletivo público e não de concurso público.

Entretanto, muitos gestores fazem a opção pelo concurso público. Ocorre que além de não ser a modalidade apropriada de seleção, enseja dissonâncias dos agentes para com os ocupantes de cargos efetivos, tais como: todo servidor público efetivo se submete a estágio probatório, já o ACS e o ACE, não, eis que não previsto na legislação específica (EC nº 51 e Lei nº 11.350/2006); as formas de extinção do vínculo do ACS e do ACE estão enumeradas no art. 10 da Lei nº 11.350/2006 e seu § Único, não coincidindo com as situações dos estatutos dos servidores.

## **2. Concurso Público X Processo Seletivo Público X Processo Seletivo Simplificado**

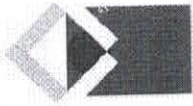
Não se deve confundir concurso público com processo seletivo público, tampouco com processo seletivo simplificado.

Ora, na Administração o concurso público (art. 37, inciso II, da CF) é a regra e objetiva o preenchimento de cargos públicos de provimento efetivo nos quais o servidor, transcorrido o prazo de 03 (três) anos do estágio probatório, adquire estabilidade (art. 41, CF).

Já o processo seletivo simplificado encontra-se no campo da exceção e é voltado aos casos de contratação por tempo determinado para atender à necessidade temporária de excepcional interesse público nos moldes estabelecidos em lei. Ou seja, é utilizado para contratação temporária.

Por sua vez, o processo seletivo público também não se confunde com o concurso público, pois apesar de não objetivar contratações temporárias também não busca o provimento de cargo efetivo, mas sim contratação por





**CONASEMS**

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



prazo **indeterminado** de acordo com a natureza e a complexidade das atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades.

Desta forma, considerando que a própria lei federal (Lei nº 11.350 de 2006) determina que a contratação do ACS e do ACE **DEVERÁ** ser precedida de processo seletivo público e não por concurso público, pode-se dizer que desta diferenciação decorrem duas consequências:

- 1 – Não serão considerados servidores efetivos; e
- 2 – Não alcançarão a estabilidade prevista no art. 41, da CF.



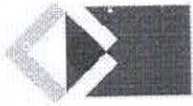
### 3. Profissionais que já desempenhavam as atividades de ACS e ACE na data da promulgação da EC 51/2006

É importante pontuar que EC nº 51/2006 fez importante ressalva em relação aos profissionais que já exerciam as atividades de ACS e ACE, na data de sua promulgação (14/02/2006), nos seguintes termos:

*“Art. 2º Após a promulgação da presente Emenda Constitucional, os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios na forma do § 4º do art. 198 da Constituição Federal, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição Federal.*

*Parágrafo único. Os profissionais que, na data de promulgação desta Emenda e a qualquer título, desempenharem as atividades de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias, na forma da lei, ficam dispensados de se submeter ao processo seletivo público a que se refere o § 4º do art. 198 da Constituição Federal, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta de Estado, Distrito Federal ou Município ou por outras instituições com a efetiva supervisão e autorização da administração direta dos entes da federação.” (grifo nosso)*





Na regulamentação deste dispositivo, a Lei nº 11.350/2006, especificou a quem cabe, em cada caso, certificar a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa do processo seletivo referida no parágrafo único do art. 2º da EC nº 51/2006, ressalvado o cumprimento dos princípios que regem a administração pública: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Senão vejamos:

*"Art. 9º (...)*

*§ 1º Caberá aos órgãos ou entes da administração direta dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios certificar, em cada caso, a existência de anterior processo de seleção pública, para efeito da dispensa referida no parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, considerando-se como tal aquele que tenha sido realizado com observância dos princípios referidos no caput. (Renumerado do Parágrafo único pela Lei nº 13.342, de 2016)" (grifo nosso)*

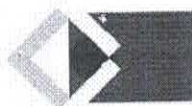
Assim, os profissionais que já desempenhavam as atividades de ACS e ACE na data da promulgação da EC 51/2006 estão isentos de se submeterem a novo processo seletivo, desde que tenham sido admitidos por processo de seleção pública, realizado por órgãos da administração pública, direta ou indireta, cabendo aos órgãos da administração direta certificar a existência do mesmo.

#### **4. Do Regime Jurídico**

No tocante ao regime de trabalho, a Lei nº 11.350/2006 estabeleceu em seu art. 8º, *verbis*:

*"Art. 8º Os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias admitidos pelos gestores locais do SUS e pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, na forma*





**CONASEMS**

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



do disposto no § 4º do art. 198 da Constituição, **submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT**, salvo se, no caso dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, lei local dispuser de forma diversa.”

Acerca do tema, cumpre destacar que a CF estabelecia na redação original do caput do art. 39, caput, o seguinte:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, **regime jurídico único** e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, autarquias e das fundações públicas” (grifo nosso)

Com a EC nº 19 de 1998, a redação do caput do art. 39 passou a vigorar nos seguintes termos:

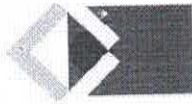
“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão conselho de política de administração e remuneração de pessoal, integrado por servidores designados pelos respectivos Poderes”

Assim, com a exclusão do regime jurídico único do referido artigo, passou a se entender pela possibilidade de utilização concomitante de regimes diversos.

Contudo, o Supremo Tribunal Federal deferiu parcialmente medida cautelar na **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.135**, a qual questiona a constitucionalidade do art. 39 da Constituição Federal com redação dada pela EC nº 19, suspendendo os efeitos do citado artigo e gerando, conseqüentemente, o restabelecimento do regime jurídico único, nos moldes publicados em 07/03/2008, *verbis*:





**CONASEMS**

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



“(…) 1. A matéria votada em destaque na Câmara dos Deputados no DVS nº 9 não foi aprovada em primeiro turno, pois obteve apenas 298 votos e não os 308 necessários. **Manteve-se, assim, o então vigente caput do art. 39, que tratava do regime jurídico único, incompatível com a figura do emprego público.**

2. O deslocamento do texto do § 2º do art. 39, nos termos do substitutivo aprovado, para o caput desse mesmo dispositivo representou, assim, uma tentativa de superar a não aprovação do DVS nº 9 e evitar a permanência do regime jurídico único previsto na redação original suprimida, circunstância que permitiu a implementação do contrato de emprego público ainda que à revelia da regra constitucional que exige o quorum de três quintos para aprovação de qualquer mudança constitucional.

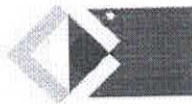
3. **Pedido de medida cautelar deferido, dessa forma, quanto ao caput do art. 39 da Constituição Federal, ressaltando-se, em decorrência dos efeitos ex nunc da decisão, a subsistência, até o julgamento definitivo da ação, da validade dos atos anteriormente praticados com base em legislações eventualmente editadas durante a vigência do dispositivo ora suspenso.** (…)

6. Pedido de medida cautelar parcialmente deferido. (STF - ADI 2135 MC, Relator(a): Min. NÉRI DA SILVEIRA, Relator(a) p/ Acórdão: Min. ELLEN GRACIE (ART.38,IV,b, do RISTF), Tribunal Pleno, julgado em 02/08/2007, DJe-041 DIVULG 06-03-2008 PUBLIC 07-03-2008 EMENT VOL-02310-01 PP-00081 RTJ VOL-00204-03 PP-01029) (grifo nosso)

Desta forma, restabelecido o regime jurídico único por meio de decisão judicial, resta vedada, desde **07/03/2008** até o julgamento final do mérito da ADI 2135, a utilização de regimes diversos concomitantemente, tais como o celetista e o estatutário. Encontrando-se, não obstante, resguardadas às contratações anteriores a esta data.

Portanto, a partir da publicação da decisão acima especificada o Município deve aplicar aos ACS's e ACE's o regime jurídico único adotado na esfera municipal.





## 5. Da Vedação de Contratação Temporária e a da Excepcionalidade do Interesse Público

Com efeito, é importante ressaltar que vício muito comum identificado em vários municípios é a realização de Processo Seletivo Público (PSP) para os agentes (ACS ou ACE) dando origem a contrato temporário (art. 37, IX da CF).

Referida prática ainda é reflexo de procedimento anteriores à EC nº 51 e Lei nº 11.350/2006, devendo ser destacado que desde a entrada em vigor do art. 16 desta lei a contratação temporária ou terceirizada está **VEDADA**, *verbis*:

*“Art. 16. É vedada a contratação temporária ou terceirizada de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate às Endemias, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável. (Redação dada pela Lei nº 12.994, de 2014)” (grifo nosso)*

Destaque-se que eventualmente ocorrerão afastamentos temporários do serviço (por motivos de saúde, licença maternidade, para ocupar cargo eletivo, etc) e, em alguns casos, será necessária a substituição temporária do agente. Em tais casos, o município deverá observar o que determina a legislação local aplicável aos agentes.

## 6. Conclusão

Ante o exposto, conclui-se que a admissão de ACS e ACE deve ser precedida de processo seletivo público em substituição ao concurso, exceto para os profissionais que já exerciam atividades de ACE e ACS na data de promulgação da EC 51/06 (14/02/2006) e que tenham passado por algum processo de seleção que possa ser certificado. Deve-se observar, ainda, não ser cabível a contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE, salvo na





**CONASEMS**

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde



hipótese de combate a surtos epidêmicos, na forma da lei aplicável, bem como ser adotado o regime jurídico único (estatutário ou celetista) até o julgamento final da ADI 2135.

Brasília, 17 de agosto de 2017.

**Assessoria Jurídica do Conasems**