



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 546/2021-CGFAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Nota técnica que especifica a legislação regulamentadora do exercício das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, tipo de vínculo com os órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional para fins de transferência dos incentivos financeiros pela União e as regras sobre o cadastro destes profissionais em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde.

2. ANÁLISE

I – Breve histórico das normativas regulamentadoras das atividades e da profissão do Agente Comunitário de Saúde e dos incentivos financeiros transferidos pela União.

2.1. O Agente Comunitário de Saúde - ACS é considerado uma categoria profissional essencial para o processo de implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, por fortalecer a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde – APS e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e a territorialização do cuidado por meio da realização de ações de promoção e vigilância em saúde.

2.2. A regulamentação das atividades e da profissão do ACS vem sendo delineada ao longo dos anos. O Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – PNACS, implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, tinha por objetivo principal buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades e foi transformado em 1992 no Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.

2.3. Em 1994, o PACS foi integrado ao Programa de Saúde da Família – PSF. A Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, aprovou as normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família e estabeleceu as atribuições do ACS.

2.4. O Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999, fixou as diretrizes para o exercício da atividade de ACS. Todavia, a profissão de ACS foi criada somente em 2002, com o advento da Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.

2.5. O ACS foi reconhecido, constitucionalmente, com o advento da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, que acrescentou os parágrafos 4º, 5º e 6º no art. 198 da Constituição Federal, definindo o processo seletivo público como forma de viabilizar a seleção do ACS pela Administração

Pública.

2.6. Para regulamentar o parágrafo 5º do art. 198 da Constituição Federal, acrescido pela EC nº 51/2006, foi editada a Medida Provisória nº 297, de 9 de junho de 2006, que revogou a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, convertida, posteriormente, na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que rege atualmente as atividades do ACS.

2.7. A **Lei nº 11.350/2006** sofreu importantes **alterações pelas redações dispostas na Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014, Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, e pela Lei nº 13.708, de 14 de agosto de 2018.**

2.8. Parte das recentes alterações na Lei nº 11.350/2006 ocorreram de forma a se adequar às alterações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ocorridas por meio da Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, revogada por consolidação pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, com regulamentação da política no seu Anexo XXII.

2.9. O **Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015**, foi publicado para regulamentar o disposto no § 1º do art. 9º -C e no § 1º do art. 9º -D da Lei nº 11.350/2016 acerca da Assistência Financeira Complementar (AFC) a ser prestada pela União aos estados, Distrito Federal e municípios para o cumprimento do piso salarial profissional e sobre o incentivo financeiro para o fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS.

2.10. A **Portaria GM/MS nº 1.024, de 21 de julho de 2015**, foi publicada para definir a forma da transferência dos recursos da AFC da União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos ACS e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, de que tratam os art. 9º-C e 9º-D da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. A referida Portaria foi revogada por consolidação pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, sendo o seu regramento consolidado nos artigos 35 a 43.

II - Tipo de vínculo dos Agentes Comunitários de Saúde com órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional para fins de transferência dos incentivos financeiros pela União.

2.11. A EC nº 51/2006 dispôs no seu art. 2º acerca da obrigatoriedade, após a sua promulgação, da contratação direta dos ACS pelos estados, Distrito Federal ou pelos municípios:

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.

2.12. A Lei nº 11.350, de 2006 estabeleceu, em seu artigo 2º, que o exercício das atividades dos ACS dar-se-á, exclusivamente, no âmbito do SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

2.13. De acordo com o artigo 9º-C da Lei Federal supracitada, compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para cumprimento do piso salarial desses profissionais. O art. 9º-D institui o incentivo financeiro para fortalecimento de

políticas afetas à atuação de ACS e autoriza o Poder Executivo federal a fixar em decreto alguns parâmetros para prestação da AFC e do incentivo financeiro mencionado, nos seguintes termos:

Art. 9º-C. Nos termos do [§ 5º do art. 198 da Constituição Federal](#), compete à União prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do piso salarial de que trata o art. 9º-A desta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto os parâmetros referentes à quantidade máxima de agentes passível de contratação, em função da população e das peculiaridades locais, com o auxílio da assistência financeira complementar da União. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

(...)

Art. 9º-D. É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

§ 1º Para fins do disposto no caput deste artigo, é o Poder Executivo federal autorizado a fixar em decreto: [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

I - parâmetros para concessão do incentivo; e [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)

II - valor mensal do incentivo por ente federativo.”. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#)”

2.14. O piso salarial profissional nacional dos ACS foi fixado inicialmente em R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos do § 1º do art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006 inserido pela Lei nº 12.994, de 2014. O referido dispositivo foi alterado pela Lei nº 13.708, de 14 de agosto de 2018, fixando o valor de R\$ 1.500,00, observado o seguinte escalonamento para atualização do piso salarial: R\$ 1.250,00 em 1º de janeiro de 2019; R\$ 1.400,00 em 1º de janeiro de 2020; e R\$ 1.550,00 em 1º de janeiro de 2021.

2.15. O valor da assistência financeira complementar estabelecido no art. 9º -C da Lei nº 11.350, de 2006, atribuída como de responsabilidade da União, foi estipulado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial fixado para o ACS, sendo exigido que, para efeito da prestação de assistência financeira complementar, os gestores locais do SUS comprovem a formalização de vínculo direto dos ACS com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do artigo 8º desta mesma Lei.

2.16. Assim dispõe o § 6º do art. 9º-C e o art. 8º da Lei nº 11.350, de 2006:

Art. 9º-C

(...)

§ 6º Para efeito da prestação de assistência financeira complementar de que trata este artigo, a União exigirá dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias com o respectivo ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado na forma do art. 8º desta Lei. [\(Incluído pela Lei nº 12.994, de 2014\)](#).

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 do disposto no [§ 4º do art. 198 da Constituição](#), submetem-se ao regime jurídico estabelecido pela Consolidação

2.17. Ressalte-se que a Portaria GM/MS nº 1.321, de 22 de julho de 2016, com alterações no seu anexo pela Portaria GM/MS nº 1.130, de 11 de maio de 2017, estabelece as formas de contratação dos profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES a fim de realizar adequações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e possibilitar a verificação do tipo de vínculo de trabalho e do CNPJ do agente contratante (estado, município, outros). Uma das justificativas nos considerandos da Portaria nº 1.321, de 2016, para sua publicação foi a Lei 12.994, de 2014, que fez alterações importantes na Lei nº 11.350, de 2006, inserindo dentre vários dispositivos o art. 9º-C e seu § 6º que exige a comprovação pelos gestores do SUS do vínculo direto do ACS.

2.18. A Portaria GM/MS nº 1.321, de 2006, foi revogada por consolidação pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, sendo o seu regramento consolidado nos artigos 379 a 383 e a tabela de forma de contratação no Anexo XXXIV.

2.19. O Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015, regulamentou o disposto no § 1º do art. 9º-C, acerca da assistência financeira complementar e o disposto no § 1º do art. 9º-D acerca do incentivo financeiro para o fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, dispositivos da Lei nº 11.350, de 2006, versando no seu artigo 2º acerca dos parâmetros e diretrizes para estabelecimento da quantidade de ACS passível de contratação pelos estados, Distrito Federal e municípios com o auxílio da AFC da União, no seu art. 3º das informações a serem utilizadas para a fixação da quantidade máxima de ACS passível de contratação para fins de recebimento pelo ente federativo da AFC e no seu art. 6º acerca do incentivo financeiro para o fortalecimento de políticas afetas à atuação do ACS.

2.20. O Decreto nº 8.474, de 22 de junho de 2015, disciplina ainda, em seus artigos 4º e 5º, que para a prestação da AFC de 95% (noventa e cinco por cento) do valor sobre o piso salarial dos ACS com vínculo direto regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado, na forma do art. 8º da Lei 11.350, de 2006, os gestores declararão no SCNES os referidos ACS e no parágrafo único do art. 5º que a transferência da AFC será efetivada em 12 parcelas consecutivas e uma parcela adicional no último trimestre, em cada exercício financeiro.

2.21. O decreto referenciado, também regulamentou no art. 7º o incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS no valor mensal de 5% sobre o valor do piso salarial do ACS, nos seguintes termos:

"Art. 7º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACE e ACS será de cinco por cento sobre o valor do piso salarial de que trata o art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006, por ACE e ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, nos termos do art. 4º, observado o quantitativo máximo de ACE e ACS passível de contratação, fixado nos termos do art. 3º."

2.22. A Portaria GM/MS nº 1.024, de 21 de julho de 2015, definiu a forma de transferência dos recursos da AFC pela União para o cumprimento do piso salarial profissional nacional dos ACS de que trata o artigo 9º-C da Lei nº 11.350/2006 e do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS, sendo que o referido ato normativo, conforme já informado,

foi revogado por consolidação pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, contendo seu regramento consolidado nos artigos 35 a 43 da referida Portaria de Consolidação.

2.23. Assim estabelece o art. 36 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017:

Art. 36. A AFC de que trata o "caput" corresponde a 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial nacional vigente do ACS de que trata o [art. 9º-C da Lei nº 11.350, de 2006](#). (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 2º)

§ 1º O repasse dos recursos financeiros será efetuado periodicamente em cada exercício, que corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se mais 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 2º, § 1º)

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, a parcela adicional será calculada com base no número de ACS registrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no mês de agosto do ano vigente multiplicado pelo valor da AFC". (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 2º, § 2º)

2.24. A referida Portaria definiu em seu artigo 40, a forma de transferência do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS, instituído nos termos do art. 9º-D da Lei nº 11.350/2006, assim dispondo:

Art. 40. O incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS, instituído nos termos do [art. 9º-D da Lei nº 11.350, de 2006](#), será concedido aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios de acordo com o quantitativo máximo de ACS passível de contratação nos termos da PNAB. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 6º)

§ 1º O valor mensal do incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS de que trata o "caput" será de 5% (cinco por cento) sobre o valor do piso salarial de que trata o [art. 9º-A da Lei nº 11.350, de 2006](#), por ACS que esteja com seu vínculo regularmente formalizado perante o respectivo ente federativo, observado o quantitativo máximo de ACS passível de contratação, nos termos da PNAB. (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 6º, § 1º)

§ 2º O repasse dos recursos financeiros de que trata o "caput" deste artigo será efetuado periodicamente em cada exercício e corresponderá a 12 (doze) parcelas mensais, incluindo-se 1 (uma) parcela adicional no último trimestre de cada ano, a qual será calculada com base no número de ACS registrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no mês de agosto do ano vigente, multiplicado pelo valor vigente do Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACS.". (Origem: PRT MS/GM 1024/2015, Art. 6º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 1962/2015)

2.25. No artigo 43, estabelece que a transferência dos recursos referentes à AFC e ao incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS no âmbito da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, deverá observar as regras de manutenção e eventual suspensão da transferência de incentivos financeiros nos termos da PNAB.

III - Registro dos Agentes Comunitários de Saúde em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde

2.26. A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB prevê a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde na APS com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os Agentes a outras formas de organização da APS.

2.27. Conforme disciplinado no Anexo 1 do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 no Título "3 Infraestrutura, Ambiente e Funcionamento da Atenção Básica" item "3.4- Tipos de Equipes", subitem "5 - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)" são itens necessários à implantação desta estratégia:

- a. a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde;*
- b. o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.*
- c. o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;*
- d. o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;*
- e. cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;*
- f. a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;*
- g. a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e*
- h. cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.*

2.28. A Nota Técnica nº 1.151/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS, disponível no link https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200731_N_SEIMS-0015940189-NotaTecnicaACSPortaria111530072020_3099124117968773408.pdf, orienta sobre as principais mudanças e implicações a serem observadas para adequação no SCNES das equipes que atuam na APS compostas por ACS após a publicação da Portaria SAES/MS nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, que simplifica a classificação e descrição dos tipos de equipes para fins de cadastro no sistema, monitoramento e transferência dos incentivos financeiros federais de custeio.

2.29. Importante consignar, que a Portaria SAES/MS nº 99/2020 foi revogada pela Portaria SAES/MS nº 37, de 18 de janeiro de 2021 que manteve quase a íntegra das disposições da Portaria SAES/MS nº 99/2020, não acarretando em alterações quanto as orientações constantes na Nota Técnica nº 1.151/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS, referenciada acima.

2.30. Atualmente, são considerados aptos para custeio, os ACS credenciados e cadastrados em equipes registradas no SCNES com os códigos 70 (eSF - Equipe de Saúde da Família), 76 (eAP - Equipe de Atenção Primária) e 73 (eCR - Equipe de Consultório na Rua).

2.31. No que se refere ao registro de ACS em eSF, a validação do pagamento se dará mediante cadastro do ACS com 40 horas semanais e vinculado a somente uma eSF que possua composição mínima de enfermeiro 40 horas semanais ou médico 40 horas semanais. A validação do custeio de ACS em eAP considera o cadastro do ACS com 40 horas semanais e vinculado a somente uma eAP, considerando o cumprimento mínimo de 20 horas semanais de enfermeiro e/ou médico na equipe. No que se refere à validação do pagamento de ACS em eCR, o mesmo deverá ser registrado com 40 horas

semanais e vinculado a somente uma eCR, considerando que a carga horária de profissionais de nível superior na equipe some 40 horas semanais.

2.32. Cumpre informar, ainda, que a Portaria de Consolidação da SAPS/MS nº 1 de 2 de junho de 2021 que consolidou as normas sobre Atenção Primária à Saúde e, dentre outras normas, a Portaria SAPS/MS nº 60 de 26 de novembro de 2020 e suas alterações pela Portaria SAPS/MS nº 32, de 19 de maio de 2021, disciplinou no Capítulo I do Título I, sobre as regras de validação das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), para fins da transferência dos incentivos financeiros federais de custeio. Na Seção II do Título I tratou das regras de validação das equipes e profissionais da Atenção Primária à Saúde e na Subseção VII da referida Seção, nos arts. 35 a 36, dispôs sobre os profissionais ACS.

IV - Cálculo do teto para credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde

2.33. A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB prevê que o aumento de cobertura de serviços de saúde vinculados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) no município ou Distrito Federal, deve estar previsto no Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde, devidamente aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde Municipal ou Conselho de Saúde do Distrito Federal, sendo responsabilidade da gestão municipal ou distrital a solicitação de credenciamento de serviços e equipes via ofício ou por meio de sistema de informação específico.

2.34. Mais especificamente no que se refere ao credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde, a solicitação pode ser realizada por meio da plataforma e-gestor AB, ou seja, de forma on-line por meio do sistema de Gerência APS, restrito aos gestores municipais e do Distrito Federal.

2.35. No que tange ao cálculo do teto para credenciamento de ACS, que se refere ao número máximo de agentes comunitários que a gestão municipal e distrital pode pleitear a transferência de incentivo financeiro do Ministério da Saúde, conforme explicitado na Nota Técnica nº 1.593/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS, esse número é obtido considerando a população estimada do ano vigente, dividido por 400 (quatrocentos) habitantes, exceto para municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso em que o cálculo é realizado considerando a divisão por 280 (duzentos e oitenta) habitantes referente às áreas rurais, conforme detalhado no quadro abaixo:

Agentes Comunitários de Saúde	Para os demais municípios e Distrito Federal.	População da área urbana / 400.
	Para os municípios dos estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso.	População da área urbana / 400 + população da área rural/280.

Quadro - Resumo do teto de credenciamento de ACS.

2.36. Ressaltamos, por oportuno, que os incentivos referentes aos Agentes Comunitários de Saúde são transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde por meio do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Ação Orçamentária 219A - Piso de atenção básica em saúde

3. CONCLUSÃO

3.1. Prestadas as informações acerca das normas regulamentadoras do exercício das atividades dos ACS no âmbito do SUS, tipo de vínculo com os órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional para fins de transferência dos recursos financeiros pela União e as regras sobre o cadastro destes profissionais em estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde, esta Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) coloca-se à disposição nos canais oficiais para eventuais outros esclarecimentos que os gestores locais entendam necessários.



Documento assinado eletronicamente por **Gregory dos Passos Carvalho, Coordenador(a)-Geral de Financiamento da Atenção Primária**, em 09/07/2021, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 09/07/2021, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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 **0021571327** e o código CRC **EDBFCB69**.

Referência: Processo nº 25000.104403/2021-91

SEI nº 0021571327

Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária - CGFAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br