

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# *AÇÕES DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AOS* **POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS** **NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

PORTARIA GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021



BRASÍLIA | DF  
2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família

# *AÇÕES DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AOS* **POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS** **NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

PORTARIA GM/MS Nº 894, de 11 de maio de 2021



BRASÍLIA | DF  
2021

2021 Ministério da Saúde.



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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmms.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Anexo, Ala B, 4º Andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Site: <http://aps.saude.gov.br>

*Organização:*

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)

*Supervisão-Geral:*

Daniela de Carvalho Ribeiro –

Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde

Raphael Câmara Medeiros Parente –

Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde

*Coordenação-geral:*

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho –

Coordenação de Garantia da Equidade

Renata Maria de Oliveira Costa –

Departamento de Saúde da Família

*Elaboração de texto:*

Aline Ludmila Lemos de Jesus

Ana Luísa Lemos Serra

Caroline Maria Arantes de Moraes

Ciro Mesquita da Silva Braga

Daniela Ketlyn Coutinho Porto da Souza

Diego Emilio Romero Rovaris

Graziela Mendes Medeiros

Jeniffer Dantas Ferreira

Joseneide Lima Nogueira

Nayara Rezende Amaral

Reinaldo Calvacanti

Silvio Marcos

Talita Cordeiro

Tannira Bueno Missiaggia

*Colaboração:*

Melquia da Cunha Lima

*Coordenação técnica geral:*

Marcia Helena Lea –

Secretaria de Atenção Primária à Saúde/

Ministério da Saúde

Priscilla Rocha de Souza –

Secretaria de Atenção Primária à Saúde/

Ministério da Saúde

Simone Costa Guadagnin –

Secretaria de Atenção Primária à Saúde/

Ministério da Saúde

*Coordenação de comunicação:*

Paula Bittar

*Coordenação editorial:*

Júlio César de Carvalho e Silva

*Projeto gráfico e diagramação:*

Roosevelt Ribeiro Teixeira

*Normalização:*

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Ações de assistência em saúde aos povos e comunidades tradicionais no contexto da pandemia : Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

17 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_assistencia\\_povos\\_comunidades\\_pandemia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_assistencia_povos_comunidades_pandemia.pdf)

ISBN: 978-65-5993-046-3

1. Povos vulneráveis. 2. Saúde das comunidades. 3. Pandemia. 4. Infecções por coronavirus I. Título.

CDU 616-022.6:578.834

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0116

Título para indexação:

*Instruction manual for financing traditional peoples and communities*

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1 OS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	7
2 A IMPORTÂNCIA DA OFERTA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE.....	9
3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	10
4 AÇÕES A SEREM REALIZADAS JUNTO AOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	11
5 REPASSE E USO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	13
6 MONITORAMENTO DAS AÇÕES.....	15
7 CONHEÇA ALGUNS MATERIAIS E CURSOS QUE PODEM APOIAR A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	16

# APRESENTAÇÃO

Em março de 2020, a OMS declarou a pandemia de covid-19 diante da disseminação global do novo coronavírus. Ainda no mês de março, o Brasil declarou a situação de transmissão comunitária em território nacional, com a publicação da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. A pandemia da covid-19 colocou o mundo numa crise sanitária na qual se evidenciaram, mais ainda, as desigualdades em saúde que acometem países, regiões e comunidades.

As desigualdades sociais e econômicas exercem influência direta nos processos de saúde e doença de povos e indivíduos, de modo que os determinantes sociais impactam nas condições de saúde, agravando a situação de vulnerabilidade nas quais algumas populações se encontram. As desigualdades no acesso à saúde, às condições de isolamento, aos insumos básicos de higienização e aos equipamentos de proteção individual são alguns dos fatores que acentuaram a situação de vulnerabilidade de algumas populações.

Sabe-se que a saúde de povos e comunidades tradicionais é determinada pelas condições econômicas, sociais e ambientais em que vivem, sendo necessárias ações que atuem sobre o processo saúde-doença.

Portanto, diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional e da responsabilidade sanitária do MS em estruturar respostas em tempo oportuno, a pasta, ao passo que fomenta e adota as medidas legais cabíveis em um momento de emergência em saúde pública, articula um conjunto de ações e medidas capazes de enfrentar o novo coronavírus, em conjunto com estados e municípios.

A Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) decorrente da covid-19. Em especial, visa auxiliar a implementação das orientações aos gestores previstas no art. 3º, mediante o incremento excepcional do orçamento.

No Capítulo IV da referida portaria, está descrito o incentivo destinado à assistência à saúde aos povos e comunidades tradicionais no contexto da covid-19. O recurso será transferido aos municípios e Distrito Federal com cadastro de povos e comunidades tradicionais no Sisab e tem por objetivo apoiar a gestão local na qualificação dos processos assistenciais para identificação precoce, acompanhamento e monitoramento dos casos de síndrome gripal, suspeita ou confirmação de covid-19.

Assim, este documento tem o objetivo de orientar os gestores municipais e do Distrito Federal sobre a utilização do incentivo previsto na Portaria GM/MS nº 894 no planejamento e implementação das ações de assistência em saúde aos povos e comunidades tradicionais no contexto da pandemia de covid-19.

## 1 OS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

A população brasileira é formada por uma pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões, e o seu território é marcado por uma rica biodiversidade e pelos diferentes ecossistemas. Nesse contexto estão os povos e comunidades tradicionais, que, conforme Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, podem ser definidos como:

Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

Entre os povos e comunidades tradicionais, podemos destacar os seguintes:

- I. Andirobeiras
- II. Agroextrativistas;
- III. Caatingueiros;
- IV. Caiçaras;
- V. Castanheiras
- VI. Catadores de mangaba;
- VII. Cerrado;
- VIII. Ciganos;
- IX. Comunidades de fundo e fecho de pasto;
- X. Extrativistas;
- XI. Faxinalenses;
- XII. Geraizeiros;
- XIII. Jangadeiros
- XIV. Isqueiros;
- XV. Morroquianos;
- XVI. Marisqueiros;
- XVII. Pantaneiros;
- XVIII. Pescadores artesanais;
- XIX. Pomeranos;
- XX. Povos indígenas;
- XXI. Povos quilombolas;

- XXII. Povos de terreiro/matriz africana
- XXIII. Quebradeiras de coco babaçu;
- XXIV. Retireiros;
- XXV. Ribeirinhos;
- XXVI. Seringueiros;
- XXVII. Vazanteiros; e
- XXVIII. Varjeiros.

Os povos e comunidades tradicionais têm modos de vida e produção e reprodução social relacionados predominantemente com o ambiente e território em que vivem. São grupos que se autorreconhecem consoante às suas identidades étnicas e coletivas. É de fundamental importância destacar que esses grupos são diferentes entre si e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas e respeitadas no acesso e cuidado em saúde.

Considerando as condições sociais que vulnerabilizam essas populações, como dispersão territorial, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e abastecimento de água e alta concentração de idosos no meio rural, e tendo em vista que a pandemia da covid-19 agravou essas iniquidades, é necessário que as três esferas de governo se empenhem na atenção e cuidado em saúde dessas populações.

É importante que os gestores locais e profissionais de saúde conheçam as populações de seus territórios, reconheçam as suas diferentes realidades e demandas e identifiquem os serviços de saúde ofertados, a fim de assisti-las. Nesse sentido, o repasse do recuso financeiro previsto na Portaria GM/MS nº 894 visa auxiliar a concretização de ações e, conseqüentemente, ampliar a promoção, atenção e cuidado em saúde dessas populações no contexto da covid-19.

## 2 A IMPORTÂNCIA DA OFERTA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada no SUS, ao estabelecer o primeiro contato das pessoas, famílias e comunidades com o sistema de saúde. A APS é fundamental para a comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS e tem o intuito de garantir cobertura e acesso aos cuidados de saúde abrangentes a toda população.

Cabe à APS, como a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, promover a atenção integral à saúde e atenuar as situações de iniquidades. Tendo em vista as especificidades e necessidades de saúde dos povos e comunidades tradicionais, é fundamental que a APS garanta o acesso universal e em tempo oportuno às populações e que os profissionais de saúde estabeleçam relações contínuas e de confiança.

Considerando as diretrizes e normativas decorrentes do Pacto Federativo prescrito pela Constituição da República e as normas infraconstitucionais e infralegais que regulamentam a matéria (tais como a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017; e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017), é imperativo que as equipes de saúde que atuam na APS se configurem como o primeiro e principal contato da população com o sistema de saúde e busquem atender aos compromissos de diagnosticar, tratar e reabilitar problemas de saúde agudos e crônicos, além de possibilitar a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a coordenação do cuidado. Adicionalmente, esse nível de atenção à saúde deve ser proativo, o que exige identificar os povos e comunidades tradicionais que não tenham acessado o serviço de saúde ou que não têm condições de acesso dados outros motivos, tais como a dispersão territorial.

## 3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

A vigilância em saúde é fundamental para o cuidado e a prevenção em saúde no contexto da covid-19. A adoção de estratégias de vigilância nos territórios permite fortalecer o processo de enfrentamento das inequidades e desigualdades em saúde, tendo como foco as populações específicas e povos e comunidades tradicionais (PCTs).

Com vistas a possibilitar o adequado planejamento e desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde para essa população, o MS ratificou a inclusão da integralidade dos povos e comunidades tradicionais em todos os sistemas informatizados do Ministério da Saúde. Os sistemas da estratégia e-SUS AB se propõem a fornecer informações contidas na base nacional do Sisab aos diversos sistemas de informação, a fim de qualificar o processo de gestão da informação e fomentar ações de monitoramento, avaliação e tomada de decisão em relação a políticas públicas de saúde em todos os níveis de atenção e governança.

Algumas ações podem ser adotadas, no intuito de fortalecer a vigilância em saúde, considerando as especificidades epidemiológicas, sociais e ambientais nos territórios:

- Fortalecer a análise da situação de saúde, a fim de identificar, em tempo oportuno, o impacto da pandemia nos povos e comunidades tradicionais;
- Alimentar os sistemas de informação em saúde de forma qualificada;
- Avaliar e monitorar o acesso e situação de saúde dessas populações, criando, inclusive, indicadores que possam ser monitorados;
- Criar dados desagregados que forneçam informações sobre raça/cor, gênero, etnia, localidade e se pertence à comunidade tradicional;
- Fomentar ações de sensibilização e capacitação nos territórios para o preenchimento correto dos quesitos raça/cor, etnia e demais informações;
- Identificar os principais fatores ambientais que podem agravar a saúde dessas populações;
- Desenvolver e fomentar ações, de forma intersetorial, voltadas ao saneamento ambiental, de forma a ampliar os serviços de saneamento básico e água potável.

## 4 AÇÕES A SEREM REALIZADAS JUNTO AOS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

A Portaria GM/MS Nº 894, em seu artigo 3º estabelece algumas ações que podem ser realizadas e orientam a aplicação do recurso, quais sejam:

- I. organizar os serviços da APS, como porta de entrada preferencial para o cuidado, assistência e monitoramento dos casos de síndrome gripal, e estruturar o fluxo diferenciado no ambiente interno das unidades básicas de saúde (UBS) para o acolhimento e a identificação de casos de síndrome gripal, de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, de forma a garantir o acesso seguro aos demais cidadãos assistidos;
- II. realizar a estratificação de risco das pessoas com sintomas de síndrome gripal, suspeita ou confirmação de covid-19, conforme protocolos e orientações do Ministério da Saúde, para identificação e atenção aos casos leves e encaminhamento seguro e imediato de casos graves aos serviços especializados de referência da Rede de Assistência à Saúde (RAS) local;
- III. III - articular ações de saúde integradas a outros setores atuantes nos territórios adscritos, com enfoque principal na oferta de suporte e assistência em saúde aos seguintes grupos populacionais:
  - a) idosos;
  - b) crianças menores de 7 (sete) anos de idade e gestantes; e
  - c) Povos e comunidades tradicionais;
- IV. qualificar as visitas e atendimentos domiciliares às populações que necessitam, conforme protocolos orientativos para enfrentamento da covid-19;
- V. identificar pessoas e famílias vulnerabilizadas nos territórios adscritos e realizar ações estratégicas de prevenção e atenção para minimizar os impactos decorrentes da pandemia causada pela covid-19;
- VI. ofertar equipamentos de proteção individual (EPI) aos profissionais de saúde e treiná-los para o uso e medidas de segurança, com o requisito da paramentação para atendimentos presenciais e em visitas domiciliares;
- VII. rastrear e monitorar contatos de casos suspeitos ou confirmados de covid-19, em conjunto com a Vigilância em Saúde;

- VIII. registrar as informações assistenciais e notificar os casos suspeitos e confirmados por meio dos sistemas de informação do Ministério da Saúde;
- IX. realizar ações de educação em saúde para orientar a população quanto às medidas não farmacológicas para casos confirmados de covid-19 e seus contatos; e
- X. realizar ações de prevenção, identificação precoce e o manejo de casos de síndrome gripal, com suspeita ou confirmação da covid-19, bem como acompanhamento, reabilitação e monitoramento das possíveis sequelas pós covid-19.

Entretanto, outras ações podem ser ofertadas e garantidas, conforme as especificidades dos povos e comunidades tradicionais, bem como as particularidades territoriais de cada região. Abaixo, listamos algumas ações complementares que devem ser consideradas nos processos de assistência à saúde dessas populações:

1. reconhecer, valorizar e promover a saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas (CFA) e PCTs, considerando os saberes e as práticas tradicionais de saúde, respeitando as suas especificidades;
2. assentir, valorizar e respeitar a diversidade socioambiental e cultural das populações, respeitando os recortes de etnia, raça, gênero, idade, religiosidade, ancestralidade, orientação sexual e atividade laborais, entre outros;
3. fortalecer o atributo da longitudinalidade, de forma a estabelecer laços, sensíveis às particularidades culturais e territoriais, entre as populações e as equipes de Saúde da Família, sobretudo aquelas que vivem em áreas remotas;
4. assegurar o planejamento familiar do homem e da mulher dos povos e comunidades tradicionais, considerando suas especificidades culturais e as questões de gênero e geracional; e
5. contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações CFA e PCTs, desenvolvendo ações integradas voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do/a trabalhador(a).

## 5 REPASSE E USO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O incentivo financeiro de que trata a Portaria GM/MS nº 894 corresponde a um recurso extraordinário a ser repassado do MS aos municípios e Distrito Federal, na modalidade fundo a fundo, que compõe a **funcional programática 10.301.5019.219A.6500 - Piso de Atenção Primária à Saúde - Nacional (Plano Orçamentário: CVC0 - Medida Provisória nº 1.041, de 30 de março de 2021)**.

O uso do incentivo financeiro deve ser voltado para o desenvolvimento de ações do setor Saúde – ou de ações articuladas entre o setor Saúde e demais setores estratégicos nos municípios – voltadas à promoção do fortalecimento do acesso e cuidado em saúde dos povos e comunidades tradicionais por meio das equipes de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde.

É imprescindível que seja elaborado um planejamento intersetorial que englobe representantes de todos os setores públicos envolvidos, incluindo as áreas responsáveis por programas sociais e saneamento básico para orientar e definir a destinação e aplicação dos recursos financeiros.

O plano de uso dos recursos deve incluir o planejamento das ações a serem desenvolvidas e o valor dos recursos a elas destinados, com a definição de responsabilidades institucionais, objetivos, ações e metas prioritárias. Recomendamos que essa tarefa seja desenvolvida e justificada com base no diagnóstico dos territórios.

Devem ser adotadas ferramentas de acompanhamento da execução do plano, seu monitoramento e avaliação, utilizando os parâmetros dispostos na Portaria GM/MS nº 894, bem como as metas definidas no âmbito municipal.

Em atendimento à Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e às Portarias nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, e nº 448, de 13 de setembro de 2002, o recurso repassado aplica-se ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, devendo ser utilizado para aquisição de materiais de consumo.

**Legislação sobre aplicação e execução dos recursos que deve ser observada**

Em razão de seu uso corrente - e da definição da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964 - materiais de consumo são definidos como aqueles que perdem normalmente sua identidade física e/ou têm sua utilização limitada a 2 anos. Para informações mais detalhadas, consultar, além da lei aqui citada, a Portaria nº 448/2002, que descreve exemplos de materiais de consumo que podem ser adquiridos.

Recomenda-se que, antes de qualquer aplicação de recursos, esses instrumentos legais sejam analisados pela área jurídica competente da SMS e/ou do município e que se atentem concomitantemente às orientações legais e jurídicas dos municípios e do Distrito Federal.

A execução do recurso transferido aos municípios e ao Distrito Federal deverá observar as regras previstas na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

O processo de aquisição desses materiais e insumos é de gestão e responsabilidade dos municípios, observando as devidas legislações para as compras públicas. Em caso de dúvidas nesse processo, o gestor ou responsável deve consultar as instâncias administrativas municipais, competentes para essa análise e orientação, para prevenir equívocos na aplicação desses recursos.

A prestação de contas do uso do recurso é feita por meio do Relatório Anual de Gestão, conforme disposto nas Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, e Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

## 6 MONITORAMENTO DAS AÇÕES

É importante que as três esferas de gestão do SUS façam, de forma compartilhada e dialógica, o acompanhamento das ações voltadas à promoção do fortalecimento do acesso e do cuidado em saúde dos povos e comunidades tradicionais, por meio das equipes de saúde que atuam na APS no contexto da covid-19. Serão monitoradas ações tendo como base relatórios, bem como o acompanhamento dos povos e comunidades tradicionais nos sistemas de saúde. É de suma importância o empenho para a concretização dessas ações, no intuito de dirimir as inequidades em saúde, sobretudo no contexto da pandemia da covid-19.

O monitoramento da execução das ações com os recursos da Portaria GM/MS nº 894 será feito por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

## 7 CONHEÇA ALGUNS MATERIAIS E CURSOS QUE PODEM APOIAR A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A fim de apoiar os gestores e os profissionais de saúde dos municípios e do Distrito Federal no planejamento e implementação de ações, o Ministério da Saúde elabora e disponibiliza uma série de materiais que podem ser usados como referência para a realização dessas atividades:

BRASIL. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007.** Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm).

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm).

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS):** versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020. Dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando o cadastro de povos e comunidades tradicionais. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ed. 238, p. 76. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.396-de-11-de-dezembro-de-2020-293856921>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020. Institui incentivo financeiro federal de custeio, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ed. 179, p. 71, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.405-de-16-de-setembro-de-2020-277907703>.

## CURSOS

- Curso de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45517>
- Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
Clique [aqui](#) e responda à pesquisa.

DISQUE  
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
<http://bvsmis.saude.gov.br>



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL