

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 30/01/2026 | Edição: 21 | Seção: 1 | Página: 111

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 10.181, DE 26 DE JANEIRO DE 2026

Altera o Anexo XLIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 28 de setembro de 2017, para atualizar conceitos e regras de habilitação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere art. 87, parágrafo único, incisos I e II da Constituição, resolve:

Art. 1º O Anexo XLIV da Portaria de Consolidação GM/MS no 2 de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º

§ 1º Para os fins deste Anexo, compreende-se como cuidados paliativos as ações de cuidado em saúde para alívio do sofrimento evitável, da dor e de outros sintomas de pessoas que enfrentam condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida.

§ 2º As ações de saúde de que trata o § 1º abrangem abordagens de cuidado destinadas tanto à pessoa cuidada quanto a sua rede de apoio, ou seja, familiares, cuidadores formais ou informais e profissionais de saúde." (NR)

"Art. 2º

III - respeito à autonomia do indivíduo, considerando suas singularidades nas diferentes faixas etárias, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e as leis relacionadas ao tema;

.....

XII - respeito ao planejamento antecipado de cuidados - PAC e às diretivas antecipadas de vontades - DAV da pessoa cuidada.

§ 1º

IV - social: engloba ações para preservar a inserção e o convívio social da pessoa, viabilizando o acesso à garantia de seus direitos e a todos os recursos necessários para que possa seguir com o seu tratamento e ter uma boa qualidade de vida com respeito à sua autonomia.

§ 2º O PAC, de que dispõe o inciso XII do caput, é o processo que auxilia a pessoa a compreender e compartilhar seus valores pessoais, objetivos de vida e preferências em relação aos cuidados de saúde atuais e futuros.

§ 3º O PAC, de que dispõe o inciso XII do caput, deve preceder a possível elaboração de um documento de DAV e, tem por objetivo garantir que a pessoa receba um cuidado alinhado à sua história e às suas características singulares, sempre que for possível.

§ 4º As DAV de que dispõe o inciso XII do caput, compreendem todo e qualquer registro de manifestação expressa das preferências da pessoa com relação a tratamentos ou outras medidas de cuidado quando em condições de saúde irreversíveis e potencialmente terminais." (NR)

"Art. 3º

XIII - estímulo à participação e à integração comunitária nos territórios, como suporte à cultura e à prática dos cuidados paliativos, reconhecendo que o sofrimento ultrapassa limites clínicos e exige um engajamento social mais amplo;

.....



XVI - Assegurar, em condições clinicamente avançadas, a aceitação da evolução natural da doença, abstendo-se de acelerar ou postergar artificialmente o processo de morrer por meio de tratamentos ou procedimentos fúteis que causem sofrimento sem benefício clínico." (NR)

"Art. 5º No âmbito da PNCP, as ações de cuidados paliativos deverão ser ofertadas em todos os pontos de atenção da RAS, para todas as pessoas que tenham indicação, o mais precocemente possível.

Parágrafo único. Para os fins do disposto no caput, as equipes dos pontos de atenção da RAS contarão com o apoio de Equipes Macrorregionais de Cuidados Paliativos - EMCP e de Equipes de Apoio Assistencial em Cuidados Paliativos - EAACP, conforme Seção III deste Capítulo." (NR)

"Seção I

Das atribuições das equipes da RAS" (NR)

"Art. 8º No contexto dos cuidados paliativos, as equipes dos pontos da RAS e seus respectivos profissionais devem:

I - realizar avaliações abrangentes da pessoa cuidada para promoção do alívio do sofrimento evitável, considerando suas necessidades físicas, psicológicas, emocionais, espirituais e sociais, com foco especial ao alívio da dor;

II - integrar ações de cuidados paliativos ao plano de cuidados do paciente para execução continuada e integrada à RAS, com navegação do cuidado, conforme o caso;

.....

VI - atuar para a tomada de decisão compartilhada, manifestação e formalização das preferências da pessoa em cuidados paliativos, por meio do PAC, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e as leis relacionadas ao tema;

.....

VIII - prestar assistência no processo de luto da pessoa, familiares e cuidadores, incluindo os cuidados pós-morte.

....."(NR)

"Art. 9º

I - atenção primária: abrange a oferta de um conjunto de ações de saúde em cuidados paliativos, no âmbito individual e coletivo, por meio dos diferentes tipos de equipe existentes, nas unidades básicas de saúde, domicílios e territórios, com fundamento na Política Nacional de Atenção Básica -PNAB;

.....

III - ambulatórios de atenção especializada: deverão ser estruturados para promover cuidados paliativos conforme momento clínico da doença, auxiliando no manejo de sintomas e na melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, de forma integrada aos demais dispositivos da RAS;

IV - serviços de urgência: prestará cuidados paliativos para alívio dos sintomas agudizados, garantindo o conforto e a dignidade da pessoa, assim como de seus familiares e cuidadores, nas suas diversas modalidades e considerando as particularidades de atendimentos da rede, conforme se segue:

a) atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 nos casos de remoção da pessoa de um ponto de atenção, domicílio ou via pública para outro ponto de atenção da RAS, considerando a regulação médica e com foco na promoção do conforto, desde que decidido em conjunto com a pessoa e/ou família;

b) reconhecimento das pessoas em situação de cuidados paliativos e realização de atendimentos de intercorrências de agravamento de sintomas, processo ativo de morte e óbito, tanto nas unidades móveis quanto nas fixas, visando ao controle de sintomas, conforto da pessoa e apoio ao processo de morte e luto familiar, em especial no período noturno e finais de semana, incluindo o apoio às demandas vinculadas ao desfecho de óbito;

.....



VI - unidades e hospitais especializados em cuidados prolongados: devem realizar a abordagem em cuidados paliativos para as pessoas sob seus cuidados que atendam critérios de elegibilidade aos Cuidados Prolongados na RAS, em especial usuários em fase final de vida, desde que com agravamento do quadro que justifique a indicação de cuidados hospitalares.

Parágrafo único. A equipe de atenção primária realizará cuidados paliativos de forma integrada com os outros pontos de atenção da RAS, conforme complexidade ou intensidade de cuidados, utilizando-se do mesmo plano de cuidado e dos fluxos relacionados aos sistemas de apoio e logísticos da RAS, como transporte sanitário disponível, prontuário eletrônico integrado, acesso a declaração de óbito, entre outros." (NR)

"Seção III

Das equipes macrorregionais e de apoio assistencial em cuidados paliativos" (NR)

"Art. 10. A PNCP contará com dois tipos de equipes de apoio em cuidados paliativos:

I - Equipe Macrorregional de Cuidados Paliativos - EMCP; e

II - Equipe de Apoio Assistencial em Cuidados Paliativos - EAACP.

Parágrafo único. A habilitação de equipes, leitos e os serviços especializados em cuidados paliativos com formatos diversos, tanto no serviço público quanto no privado, será disciplinada em portaria específica."(NR)

"Art.11. A EMCP se constituirá como uma equipe interdisciplinar com território de atuação definido por população de uma macrorregião de saúde, de gestão estadual ou municipal, responsável por realizar apoio aos pontos de atenção da RAS na atuação em cuidados paliativos, por meio de ações matriciais, sensibilização, capacitação e corresponsabilização sanitária em sua área de abrangência.

§ 1º As EMCP poderão ser implementadas na proporção de uma equipe para cada macrorregião de saúde com até 500.000 habitantes e uma nova equipe a partir de 500.001 (quinhentos mil e um) habitantes e assim sucessivamente a cada novos 500.000 habitantes.

§ 2º A implementação das EMCP será realizada a partir de planejamento macrorregional pactuado em CIB ou CIR, com divisão da cobertura de atuação por território de abrangência em caso de mais de uma equipe na macrorregião, e em conformidade com o Planejamento Regional Integrado PRI, considerando as necessidades de cuidados paliativos neste território.

§ 3º A EMCP deverá estar vinculada a um ponto de atenção da RAS do seu território de atuação, dispondo, durante todo o horário de funcionamento, de infraestrutura física com sala de comunicação equipada com telefone e internet para toda a equipe, para a realização de ações contínuas de telessaúde e, conforme o caso, transporte para ações no território." (NR)

"Art. 12.....

I - fomentar o uso de estratégias de telessaúde como, teleconsultoria (síncrona ou assíncrona), teletriagem, telemonitoramento, teleinterconsulta, telediagnóstico, teleducação, segunda opinião formativa e telerregulação, visando ampliação de acesso;

II - avaliar e monitorar as necessidades em saúde relacionadas a cuidados paliativos em seu território de abrangência, tendo a gestão de base populacional como ferramenta direcionadora de prática;

III - apoiar as equipes da RAS, em especial a APS, na identificação de pacientes elegíveis para cuidados paliativos no território e integrar essa abordagem ao Projeto Terapêutico Singular -PTS;

IV - atuar em parceria com a equipe do ponto de atenção da RAS responsável pelo seguimento da pessoa em ações assistenciais mais complexas e intensivas, de acordo com as possibilidades e a realidade do território de atuação;

V - realizar suporte técnico em cuidados paliativos nas situações de intercorrências;

VI - buscar superar eventuais barreiras para acesso, como por exemplo, acesso a insumos e medicamentos, acesso a cuidados adequados de fase final de vida e manejo do processo ativo de morte, assim como acesso à declaração de óbito, de acordo com possibilidades e a realidade do território de atuação; e



VII - desenvolver estratégias de educação permanente em cuidados paliativos para equipes de saúde e população geral." (NR)

Art. 13.....

.....

IV - 30 (trinta) horas para profissional fisioterapeuta ou psicólogo ou terapeuta ocupacional ou nutricionista ou fonoaudiólogo ou farmacêutico.

.....

§ 4º A carga horária do profissional da EMCP será exclusiva para atuação na equipe, não podendo ser sobreposta com a do estabelecimento a que a equipe estiver vinculada.

.....

§ 6º Outros profissionais poderão ser incluídos nas EMCP para além da equipe mínima estipulada no caput, conforme necessidade e disponibilidade local." (NR)

"Subseção II

Da EAACP" (NR)

"Art. 14. A EAACP se constituirá como uma equipe interdisciplinar, de gestão municipal ou estadual, responsável por realizar ações de cuidados paliativos no âmbito do estabelecimento a que estiver vinculada.

§ 1º Para cumprir sua finalidade, a EAACP prestará apoio assistencial às equipes de saúde no cuidado da pessoa, visando ampliação e qualificação das ações de saúde no serviço de atuação no âmbito da RAS.

§ 2º As ações da EAACP deverão:

I - fortalecer o vínculo do usuário com a atenção primária à saúde; e

II - promover a corresponsabilização das equipes envolvidas no cuidado.

§ 3º As EAACP poderão estar vinculadas a hospitais, unidades de urgência, ambulatórios de atenção especializada ou serviços de atenção domiciliar, devendo atuar de forma integrada com as equipes dos serviços.

§ 4º A atuação das EAACP será prioritariamente apoiando equipes do seu local de vinculação, devendo estar disponíveis para o apoio assistencial aos demais serviços do território considerado para os 400 (quatrocentos) leitos SUS contabilizados para sua habilitação.

§ 5º As EAACP deverão ser implementadas por meio de formação e habilitação específicas, visando garantir acesso de qualidade e humanizado aos cuidados paliativos no âmbito da RAS, de forma integrada com a atenção primária." (NR)

"Art. 15. As EAACP poderão apoiar os estabelecimentos do seu território de atuação, em caráter de retaguarda assistencial e educação em serviço, para a realização das ações descritas no art. 8º deste Anexo." (NR)

"Art. 16. A EAACP terá a seguinte composição com CHS mínima, conforme a CBO:

.....

III - dois profissionais de 30 (trinta) horas, considerando as seguintes categorias: assistente social ou fisioterapeuta ou psicólogo ou terapeuta ocupacional ou nutricionista ou fonoaudiólogo ou farmacêutico; e

IV - 30 (trinta) horas para profissionais técnicos de enfermagem.

.....

§ 2º A carga horária do profissional da EAACP será exclusiva para atuação na equipe, não podendo ser sobreposta com a do estabelecimento a que a equipe estiver vinculada.

§ 3º As jornadas de trabalho dos profissionais das EAACP deverão ser estruturadas de forma a proporcionar horizontalidade nos cuidados paliativos.



§ 4º Outros profissionais poderão ser incluídos nas EAACP para além da equipe mínima estipulada, conforme necessidade e disponibilidade local." (NR)

"Art. 18.

I - gerir as EAACP e EMCP que estejam sob sua responsabilidade;

.....

III - garantir os recursos materiais, equipamentos e insumos necessários ao funcionamento das EAACP e EMCP sob sua gestão para a execução do conjunto de ações propostas;

IV - prover condições essenciais de trabalho e monitorar a atuação e o funcionamento das EAACP e EMCP;

.....

VI - promover a integração das comunidades do território na cultura e execução dos cuidados paliativos;

VII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da PNCP;

VIII - realizar a inclusão e verificação da qualidade e consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem compartilhados com as outras esferas de gestão; e

IX - realizar a disponibilização e análise dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação para uso no planejamento de ações de avaliação de resultados." (NR)

"Art. 19.....

I - gerir as EMCP e EAACP de gestão estadual ou distrital do seu território;

II - pactuar na Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou, no caso do Distrito Federal, no Colegiado de Gestão da SES-DF, estratégias, diretrizes e normas para implantação e implementação da PNCP;

III - monitorar os serviços em conformidade com as normativas vigentes, bem como prestar informações aos órgãos de controle quando solicitado;

IV - constituir e prover condições de trabalho para as EMCP e EAACP sob sua gestão;

V - monitorar a atuação e o funcionamento de todas as EMCP, incluindo as sob gestão municipal, e das EAACP sob sua gestão;

VI - destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da PNCP;

VII - promover ações de capilarização dos cuidados paliativos por meio de transparência ativa, divulgação dos serviços prestados e educação permanente ofertada em conjunto com escolas de saúde públicas, universidades e outras instituições; e

VIII - fomentar a participação popular na disseminação da cultura dos cuidados paliativos" (NR)

"Art. 20.....

I - habilitar as equipes da PNCP propostas pelos estados, pelos municípios e pelo Distrito Federal;

.....

III - destinar recursos financeiros aos entes federativos que tiverem equipes da PNCP habilitadas;

....."(NR)

"CAPÍTULO V

DO FINANCIAMENTO" (NR)

"Seção I

Das disposições gerais" (NR)

"Art. 23. O financiamento das ações e serviços da PNCP será realizado:



I - de forma tripartite, pactuado entre as três esferas de gestão;

II - de acordo com as normas específicas do SUS; e

III - em observância às necessidades de saúde da população e às dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e do desenho das macrorregiões do país que assegurem a capacidade técnica e de oferta das ações e serviços." (NR)

"Art. 24. O Ministério da Saúde apoiará a implementação da PNCP por meio:

I - de repasse do incentivo financeiro aos entes federativos que possuem equipes de cuidados paliativos habilitadas;

II - de ações de educação permanente aos profissionais de saúde, visando ao provimento, à fixação e à qualificação desses agentes, em especial em territórios mais vulneráveis e com vazios assistenciais; e

III - de outras medidas e ações a serem divulgadas em atos específicos." (NR)

"Seção II

Dos incentivos financeiros para as equipes da PNCP" (NR)

"Art. 25. O financiamento para a implementação das equipes de cuidados paliativos no âmbito da PNCP será composto pelos seguintes critérios:

I - para habilitação de EMCP, o critério populacional por macrorregião de saúde de:

a) uma equipe para até 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e

b) uma nova equipe a partir de 500.001 (quinhentos mil e um) habitantes e assim sucessivamente a cada novos 500 mil (quinhentos mil) habitantes; e

II - para habilitação de EAACP, o critério de uma equipe para cada 400 (quatrocentos) leitos SUS no território, sendo considerados leitos SUS hospitalares, urgência e PMeC." (NR)

"Art. 26. Os valores mensais de custeio para as equipes de cuidados paliativos serão:

I - EMCP: R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais);

II - EMCP com pediatra: R\$ 78.000,00 (setenta e oito mil reais);

III - EACP: R\$ 44.200,00 (quarenta e quatro mil e duzentos reais).

Parágrafo único. Para os municípios e estados localizados na região da Amazônia Legal, será acrescido 30% (trinta por cento) ao valor correspondente, para cada equipe habilitada." (NR)

"Art. 27. O Fundo Nacional de Saúde - FNS adotará as medidas necessárias à transferência regular e automática do montante estabelecido no art. 26 aos fundos de saúde estaduais, municipais e distrital, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde." (NR)

"Art. 28. O recurso orçamentário objeto desta Seção correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585. - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000." (NR)

"Seção III

Do procedimento de habilitação das equipes da PNCP" (NR)

"Art. 29. Compete ao Ministério da Saúde:

I - analisar a proposta de habilitação das EMCP e das EAACP, considerando as diretrizes e critérios previstos nesta Portaria;

II - verificar o cumprimento dos requisitos estabelecidos no art. 30; e

III - providenciar o encaminhamento interno necessário à publicação do ato normativo de habilitação dos entes federativos beneficiários.

§ 1º A habilitação das equipes fica condicionada à disponibilidade de recursos financeiros do Ministério da Saúde.



§ 2º O recebimento do incentivo de custeio mensal diretamente do Fundo Nacional de Saúde ocorrerá de forma regular e automática, exclusivamente para as equipes efetivamente implantadas, após a publicação da portaria de habilitação." (NR)

"Art. 30. A proposta de habilitação das equipes, apresentada pela gestão estadual, distrital ou municipal, deverá contemplar os seguintes requisitos:

I - pactuação em CIB ou em CIR, no âmbito do Planejamento Regional Integrado, quanto à criação das EMCP e EAACP;

II - especificação do número de equipes, observados os critérios e prazos descritos neste Anexo, incluindo a delimitação dos territórios de abrangência; e

III - descrição do serviço ao qual a equipe de cuidados paliativos estará vinculada e sua inserção na RAS, com indicação dos serviços de referência a serem acionados para assegurar condições e fluxos de:

a) transporte e remoção do usuário, considerando as especificidades locais, inclusive em situações de desospitalização indicadas pelas equipes;

b) cobertura telefônica, infraestrutura adequada para teleatendimento, mobiliário e profissionais capacitados para fornecer informações quando acionados por outros profissionais ou familiares da pessoa cuidada, inclusive em finais de semana e feriados, no caso das EMCP; e

c) educação permanente e capacitação de profissionais do serviço ou equipe, familiares, cuidadores e comunidade, com indicação de periodicidade e temáticas, no caso das EMCP." (NR)

"Art. 31. O processo de habilitação das equipes de cuidados paliativos obedecerá ao seguinte rito:

I - solicitação pelo gestor de saúde proponente municipal, estadual ou distrital, por meio do SAIPS ou de outro sistema vigente, acompanhada dos documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos de que trata o art. 30;

II - análise, pelo Ministério da Saúde, do cumprimento dos requisitos previstos no art. 30;

III - publicação da portaria de habilitação pelo Ministério da Saúde; e

IV - cadastramento das equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES pelo gestor de saúde proponente.

§ 1º O gestor local será responsável pelo preenchimento adequado dos sistemas de informação e de monitoramento dos indicadores, bem como pela conferência e validação dos dados na base federal.

§ 2º Publicada a portaria de habilitação, o gestor local deverá implantar a(s) equipe(s) solicitada(s) e promover seu cadastramento no CNES no prazo de até 4 (quatro) meses, contado da data de publicação da portaria, sob pena de perda da respectiva habilitação." (NR)

"CAPÍTULO VI

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO" (NR)

"Art. 32. A PNCP terá como parâmetro de monitoramento de funcionamento das EMCP e EAACP, para cada equipe habilitada, inclusive para fins de manutenção do repasse de incentivo financeiro, a exigência de:

I - cadastro regular e atualizado no CNES, ou em outro sistema que venha a substituí-lo; e

II - registro regular da produção, no sistema de informação oficial do SUS destinado a essa finalidade.

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do caput, a ausência de cadastro da equipe mínima no CNES por 1 (uma) competência, pode acarretar à suspensão do repasse de recurso pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Para fins do disposto no inciso II do caput, é obrigatório o registro da produção de que dispõe o art. 33 deste Anexo e inserida no sistema de informação.



§ 3º A ausência do registro da produção de que dispõe o art. 33 deste Anexo por três meses consecutivos acarretará a suspensão do repasse de recursos por parte do Ministério da Saúde.

§ 4º O acúmulo de seis suspensões consecutivas, ou não, no período de 24 (vinte e quatro) meses a partir da primeira suspensão, ensejará na desabilitação da equipe.

§ 5º O Ministério da Saúde poderá, a qualquer tempo, solicitar documentos e informações, bem como realizar vistorias remotas ou in loco, para fins de monitoramento dos requisitos de habilitação." (NR)

"Art. 33. A PNCP terá como parâmetro de avaliação de desempenho das EMCP e EAACP, para cada equipe habilitada, a realização, dentre outras, das seguintes atividades:

- I - cadastro de pessoa em cuidados paliativos em acompanhamento matricial ou assistencial;
- II - acompanhamento e assistência em situação de óbito e pós-óbito;
- III - construção do PAC;
- IV - supervisão de equipes assistenciais;
- V - matriciamento de equipes e serviços;
- VI - ações de educação, dirigidas à população em geral;
- VII - ações de telessaúde; e
- VIII - ações de educação continuada para profissionais de saúde." (NR)

"Art. 34. A Secretaria de Atenção Especializada em Saúde do Ministério da Saúde divulgará, em documentos específicos:

I - parâmetros detalhados para o monitoramento e a avaliação da PNCP, bem como indicadores com fórmula de cálculo; e

II - demais orientações relacionadas à operacionalização das equipes de cuidados paliativos." (NR)

"Art. 35. As habilitações das equipes de cuidados paliativos serão monitoradas após dois anos, contados da data de publicação da portaria de habilitação pelo Ministério da Saúde, com relação a critérios de formação das equipes, condicionado à comprovação da qualificação dos profissionais de nível superior integrantes da equipe.

§ 1º A comprovação da qualificação deverá ser realizada por meio da apresentação de certificado de formação em cuidados paliativos por instituições credenciadas, via Sistema Eletrônico de Informações - SEI.

§ 2º Serão aceitos os seguintes tipos de certificação:

I - Curso de aperfeiçoamento em cuidados paliativos, com carga horária mínima de cento e oitenta horas, validado pelo Ministério da Educação;

II - Curso de especialização em cuidados paliativos, com carga horária mínima de trezentos e sessenta horas, validado pelo Ministério da Educação; e

III - Conjunto de cursos ofertados na modalidade de trilhas formativas da plataforma UNASUS, totalizando, no mínimo, cento e oitenta horas." (NR)

"Art. 36. A implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos será objeto de Plano Operativo a ser pactuado no âmbito da tripartite, com a definição de ações estratégicas e atividades a serem desenvolvidas e monitoradas pelas três esferas de gestão, com ênfase no processo de trabalho dos pontos de atenção da rede, na elaboração de protocolos assistenciais, no acesso a assistência farmacêutica, entre outras." (NR)

Art. 2º Ficam revogados os seguintes dispositivos do Anexo XLIV da Portaria de Consolidação GM/MS no 2, de 28 de setembro de 2017:

- I - a Seção III e o art. 10;
- II - a alínea "a", do inciso IV do art. 9o;
- III - a alínea "c", do inciso IV do art. 9o;



IV - a alínea "d", do inciso IV do art. 9º;

V - o inciso V do art. 16;

VI - o art. 30;

VII - o art. 32; e

VIII- o art. 33.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

