

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde  
Divisão de Políticas de Promoção da Equidade

### **NOTA TÉCNICA DAPPS Nº 03/2026**

Orientação técnica acerca dos municípios do Rio Grande do Sul que possuem teto para solicitar credenciamento de Equipes de Consultório na Rua (eCR), bem como orientação sobre pré-requisitos e fluxo de solicitação junto ao Ministério da Saúde (MS)

Porto Alegre, 04 de março de 2026.

#### **1. INTRODUÇÃO**

Esta Nota Técnica foi elaborada pela Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua (ATSPSR) vinculada a Divisão de Políticas de Promoção da Equidade do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde.

#### **2. INFORMAÇÕES RELEVANTES**

2.1. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe de Consultório na Rua (eCR) como parte da Atenção Primária à Saúde (APS), constituindo estratégia para atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. As legislações dessa estratégia estão disponíveis nas Portarias de Consolidação Nº 1, 2 e 6.

2.2. De acordo com os critérios estabelecidos na [Portaria GM/MS nº 1.255, de 18 de junho de 2021](#), os municípios do Rio Grande do Sul podem solicitar o credenciamento de Equipes de Consultório na Rua (eCR) junto ao Ministério da Saúde, desde que atendam aos parâmetros populacionais definidos para a população em situação de rua.

Atualmente, o financiamento federal das eCR considera os seguintes critérios:

- O dimensionamento das equipes é calculado a partir da divisão do número de pessoas em situação de rua do ente federativo por 500 (população em situação de rua/500);
- O limite mínimo para implantação de uma eCR é de 80 pessoas em situação de rua;
- Municípios ou o Distrito Federal com população total estimada superior a 100.000 habitantes têm garantida, no mínimo, uma eCR, independentemente do cálculo proporcional;
- É facultado ao município ou ao Distrito Federal solicitar ao Ministério da Saúde o aumento do

1 Para mais informações sobre registro de dados no eSUS APS, relatórios SISAB, orientações relativas ao CNES, consultar: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/e-sus>

número máximo de eCR, desde que seja comprovado o crescimento da população em situação de rua, com base em dados oficiais.

Para fins de comprovação dos dados populacionais referentes à população em situação de rua, são reconhecidas informações produzidas por órgãos oficiais, especialmente o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). Na ausência de censo nacional ou estadual específico, considera-se a extração mais atualizada dos registros do CadÚnico como referência para o cálculo. Com base nesses critérios, os municípios que atendem às exigências para o credenciamento de eCR, bem como o teto máximo de implantação e as equipes já implantadas com cofinanciamento federal, encontram-se sistematizados na Tabela 1, permitindo a visualização do cenário estadual de cobertura e potencial de expansão das equipes no Rio Grande do Sul.

Tabela 1 – Teto mínimo de eCR para financiamento pelo Ministério da Saúde, de acordo com os critérios e normativas e número de população em situação de rua (PSR) registradas no Cadastro único em julho de 2025.

Município	Nº de PSR (Cadastro Único julho 2025)	Teto mínimo de eCR
Alvorada	306	1
Bagé	71	1
Bento Gonçalves	118	1
Cachoeira do Sul	100	1
Cachoeirinha	121	1
Campo Bom	87	1
Capão da Canoa	173	1
Erechim	105	1
Esteio	145	1
Gravataí	291	1
Guaíba	233	1
Imbé	113	1
Osório	123	1
Passo Fundo	203	1
Santa Cruz do Sul	281	1

Santa Maria	543	1
Santana do Livramento	173	1
Santo Ângelo	104	1
São Borja	152	1
Sapiranga	151	1
Sapucaia do Sul	228	1
Tramandaí	92	1
Vacaria	231	1
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>

Fonte: CECAD 2.0.

Municípios que possuem ao menos uma eCR credenciada: Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Novo Hamburgo, Pelotas, Rio Grande, Uruguaiana, São Leopoldo, Viamão, Torres, Taquara e Santa Maria.

2.3. Os municípios que foram credenciados com o total de eCR previsto no teto fixado na [Portaria GM/MS 1255, de 18 de junho de 2021](#), podem solicitar mais equipes, desde que o número de pessoas em situação de rua cadastradas (cadastro individual com o campo assinalado "está em situação de rua") seja igual ou superior a 500.

2.4. Municípios que não constam na lista acima, podem solicitar eCR, através do Gerencia APS, desde que o número de pessoas em situação de rua cadastradas (cadastro individual com o campo assinalado "está em situação de rua") seja no mínimo de 80.

2.5. Considerando as alterações da [Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025](#) o financiamento das novas equipes de eCR prevê o repasse de parcela única de implantação, efetuada de forma concomitante ao repasse da primeira parcela de custeio, destinada a apoiar a estruturação inicial das equipes. Os valores de implantação variam de acordo com a modalidade: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para a Modalidade I, R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais) para a Modalidade II e R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) para a Modalidade III.

2.6. As equipes são financiadas conforme a Modalidade de funcionamento, considerando a [Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025](#) os valores de custeio estão descritos na tabela 2:

Tabela 2 – Modalidades de eCR e valores de custeio mensal segundo normativas do Ministério da Saúde.

<b>MODALIDADE</b>	<b>VALOR DE CUSTEIO FEDERAL MENSAL (Equipe)</b>
<b>Modalidade I:</b> minimamente 4 (quatro) profissionais, entre os quais 2 (dois) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A* e os demais entre aqueles descritos nas letras A* e B**	R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)
<b>Modalidade II:</b> minimamente 6 (seis) profissionais, entre os quais 3 (três) destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A* e os demais entre aqueles descritos nas letras A* e B**;	R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais)
<b>Modalidade III:</b> equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico	R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais)

\*A: enfermeiro, psicólogo, assistente social, cirurgião dentista e terapeuta ocupacional.

\*\*B: agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação.


2.7. Conforme [Nota Técnica 282/23](#), o fluxo para solicitar credenciamento de eCR para o município é descrito na Tabela 3:

Tabela 3 – Fluxo para solicitação de credenciamento de eCR

<b>Gestão Municipal e do Distrito Federal</b>
<p>A- Prever no <b>Plano Municipal ou Distrital de Saúde</b> ou <b>Programação Anual de Saúde</b>, diretriz, meta, objetivo ou ação relacionada à qualificação e/ou aumento de cobertura de equipes e serviços de saúde.</p> <p>B- <b>Aprovar os instrumentos de gestão</b>, Plano Municipal ou Distrital de Saúde ou Programação Anual de Saúde, no respectivo <b>Conselho de Saúde Municipal</b>.</p> <p>C- <b>Solicitar ao MS o credenciamento</b> de serviços e equipes por meio de sistema de informação específico (<a href="#">Gerencia APS / e-Gestor AB</a>).</p> <p>D- Elaborar e enviar o <b>ofício ao Conselho Municipal de Saúde (CMS)</b> ou ao Conselho Distrital de Saúde (CDS), à <b>Secretaria Estadual de Saúde (SES)</b> e à <b>Comissão Intergestores Bipartite (CIB)</b> para conhecimento da <b>solicitação de credenciamento pleiteada</b> ao Ministério da Saúde, conforme modelo disponibilizado no <a href="#">Anexo III da Nota Técnica nº 282/2023</a>.</p>
<b>Ministério da Saúde</b>
<p>A- Realizar a <b>análise do pleito</b> de acordo com os critérios técnicos e normativos.</p> <p>B- Publicar a <b>portaria de credenciamento e portaria de homologação</b> das solicitações deferidas Condicionada à disponibilidade orçamentária.</p>

**OBSERVAÇÃO:** Não é necessário o envio de documentos físicos relacionados à solicitação de credenciamento ao MS.

2.8. A partir da publicação da [Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025](#), que alterou a metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e redefiniu incentivos financeiros para as eCR, o Ministério da Saúde passou a instituir indicadores voltados à indução de boas práticas de equidade na APS, vinculados ao cofinanciamento federal dessas equipes por meio do componente de qualidade. Esses indicadores foram concebidos para orientar e avaliar o desempenho das eCR em áreas estratégicas da atenção à saúde, promovendo não apenas o acesso à APS, mas também o cuidado integral e contínuo. Eles estão associados a temas centrais como promoção do acesso à saúde da população em situação de rua; acompanhamento e cuidado durante a gestação; rastreamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como HIV, sífilis e hepatites e o cuidado da pessoa com tuberculose. Esses critérios fazem parte de um conjunto de notas metodológicas disponíveis no portal do Ministério da Saúde, que detalham a forma de cálculo e os parâmetros de cada indicador, fortalecendo a equidade no cuidado e a qualificação dos serviços oferecidos pelas eCR.

 Consulte as notas metodológicas completas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-consultorio-na-rua>

2.9. De forma complementar, a [Portaria SES/RS nº 188/2024](#) institui incentivo estadual no âmbito do Programa Estadual de Incentivo para Atenção Primária à Saúde, no valor de R\$ 4.224,00 mensais por equipe, com o objetivo de apoiar a manutenção e o fortalecimento das eCR nos municípios, sendo que, para a distribuição do valor anual previsto nesse componente, adota-se como referência o teto de equipes de Consultório na Rua (eCR) credenciadas pelo Ministério da Saúde nas competências de julho a dezembro do ano anterior ao exercício fiscal, conforme dados extraídos dos relatórios de pagamento disponíveis no portal e-Gestor AB.

2.10. As informações demográficas mais atualizadas podem ser consultadas no [Painel BI – Diversidade Populacional no RS](#), uma plataforma interativa que reúne dados oficiais sobre grupos populacionais em situação de vulnerabilidade no estado.

### **3. CONCLUSÃO**

Considerando o disposto acima, reiteramos que a área técnica e departamentos citados nessa nota técnica estão à disposição para demais orientações quanto ao credenciamento de eCR.

### **4. CONTATOS**

**Secretaria Estadual da Saúde:**

**Divisão de Políticas de Promoção da Equidade**

**E-mail:** [equidades@saude.rs.gov.br](mailto:equidades@saude.rs.gov.br)

Telefone: 51 3288.5947

### Área Técnica de Saúde da População em Situação de Rua

E-mail: [saude-poprua@saude.rs.gov.br](mailto:saude-poprua@saude.rs.gov.br)

Telefone: 51 3288.5947

#### 5. NORMATIVAS:

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 jan. 2011.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 3 out. 2017.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 3 out. 2017.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 1.255, de 18 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 21 jun. 2021.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria nº 46, de 1º de agosto de 2023. Altera o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 2 ago. 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** Nota Técnica nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS. Orientações sobre a solicitação de credenciamento e adesão de equipes, serviços e programas da Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

**RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde.** Portaria SES nº 188/2024. Define os critérios de habilitação do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, de 29 de agosto de 2021. PROA 23/2000-0019300-1. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 11 abr. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 7.799, de 20 de agosto de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, bem como revoga a Portaria GM/MS nº 5.668, de 1º de novembro de 2024, para dispor sobre a metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o incentivo financeiro federal de custeio das equipes de Consultório na Rua (eCR). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 21 ago. 2025.