

Art. 6º Compete ao órgão ou entidade aderente:

I - promover a divulgação institucional das ações educacionais disponibilizadas;

II - orientar seus profissionais quanto ao uso adequado da plataforma;

III - colaborar, quando possível, com a cessão de conteúdos educacionais ou expertise técnica; e

IV - encaminhar à Secretaria Nacional de Segurança Pública relatório anual sintético sobre a execução do Acordo de Adesão, quando solicitado.

Art. 7º O tratamento de dados pessoais decorrente da adesão à Rede EaD-SENASP observará o disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Parágrafo único. O Acordo de Adesão definirá as responsabilidades das partes quanto ao tratamento, à guarda e à segurança dos dados pessoais.

Art. 8º A Secretaria Nacional de Segurança Pública poderá suspender ou cancelar o acesso do órgão ou entidade aderente à Rede EaD-SENASP, mediante motivação, nas hipóteses de:

I - descumprimento das disposições desta Portaria;

II - inobservância das cláusulas do Acordo de Adesão;

III - uso indevido da plataforma ou das certificações emitidas;

IV - limitações técnicas da infraestrutura de tecnologia da informação; e

V - manutenção injustificada de perfis ativos de servidores aposentados, inativos ou desligados do respectivo órgão.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO LUCAS COSTA VELOSO

Ministério de Minas e Energia

SECRETARIA NACIONAL DE TRANSIÇÃO ENERGÉTICA E PLANEJAMENTO

PORTARIA SNTEP/MME Nº 3.234, DE 18 DE SETEMBRO DE 2026

A SECRETÁRIA NACIONAL DE TRANSIÇÃO ENERGÉTICA E PLANEJAMENTO DO MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA, no uso da competência que lhe foi delegada pelo art. 1º, inciso IX, da Portaria MME nº 692, de 5 de outubro de 2022, tendo em vista o disposto no art. 31, § 1º, da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, considerando o disposto na Lei nº 12.783, de 11 de janeiro de 2013, e o que consta no Processo nº 48300.001516/2026-61, resolve:

Art. 1º Fica divulgada, para consulta pública, a Nota Técnica nº 39/2026/SAER/SE, que apresenta proposta de diretrizes para o tratamento das outorgas de geração de energia hidrelétrica de que trata a Lei nº 12.783, de 11 de janeiro de 2013.

Parágrafo único. Os documentos e informações pertinentes estarão disponíveis no Portal de Consultas Públicas do Ministério de Minas e Energia, no endereço eletrônico <https://consultas-publicas.mme.gov.br/home>, e no Portal Brasil Participativo.

Art. 2º As contribuições dos interessados para o aprimoramento da proposta de que trata o art. 1º deverão ser encaminhadas por meio do Portal de Consultas Públicas do Ministério de Minas e Energia pelo prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data de publicação desta Portaria.

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

MARIANA DE ASSIS ESPÉCIE

Ministério da Previdência Social

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA MPS Nº 1.357, DE 21 DE SETEMBRO DE 2026

Regulamenta a participação de intérprete ou tradutor da Língua Brasileira de Sinais - Libras nos atendimentos realizados pela Perícia Médica Federal.

O MINISTRO DE ESTADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição Federal, e tendo em vista o disposto na Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, no art. 30 da Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009, e no Processo nº 10128.016131/2026-73, resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta a participação de intérprete ou tradutor da Língua Brasileira de Sinais - Libras nos atendimentos realizados pela Perícia Médica Federal, quando necessária à comunicação da pessoa com deficiência.

Art. 2º Fica assegurada a participação de intérprete ou tradutor de Libras durante os atendimentos realizados pela Perícia Médica Federal, inclusive durante o ato médico-pericial, quando necessária à comunicação da pessoa com deficiência.

§ 1º A participação de que trata o caput poderá ocorrer de forma presencial ou remota, por meio de videoconferência ou de outro recurso tecnológico que permita comunicação adequada e simultânea entre os participantes.

§ 2º A participação remota poderá ocorrer inclusive quando a pessoa periciada e o Perito Médico Federal estiverem presencialmente na unidade de atendimento.

Art. 3º A atuação do intérprete ou tradutor de Libras destina-se à mediação da comunicação entre a pessoa com deficiência e o Perito Médico Federal.

§ 1º A participação de intérprete ou tradutor de Libras, quando necessária à superação de barreira comunicacional, não se confunde com a presença de acompanhante comum ou de terceiro durante o atendimento médico-pericial.

§ 2º A atuação do intérprete ou tradutor de Libras não afasta nem restringe a autonomia técnica do Perito Médico Federal quanto à condução do exame, à avaliação dos elementos apresentados e à formação do convencimento médico-pericial.

Art. 4º A existência de vínculo de parentesco entre o intérprete ou tradutor de Libras e a pessoa com deficiência não constitui, por si só, impedimento à sua participação no atendimento.

Art. 5º Na participação remota do intérprete ou tradutor de Libras, deverão ser observadas condições adequadas de:

I - identificação dos participantes;

II - qualidade da comunicação;

III - privacidade da pessoa periciada; e

IV - preservação do sigilo das informações compartilhadas durante o atendimento.

Art. 6º A recusa injustificada à participação de intérprete ou tradutor de Libras, quando necessária à comunicação da pessoa com deficiência interessada, poderá ensejar a apuração de responsabilidade administrativa do agente público envolvido, observados o contraditório e a ampla defesa.

Art. 7º Fica revogada, no âmbito do Ministério da Previdência Social, a Portaria MTP nº 1.375, de 30 de maio de 2022.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

WOLNEY QUEIROZ MACIEL

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 12.202, DE 21 DE SETEMBRO DE 2026

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia Nacional de Telessaúde em Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Mulheres em Situação de Violência ou Vulnerabilidades Psicossociais.

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

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Seção VIII

"Da Estratégia Nacional de Telessaúde em Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Mulheres em Situação de Violência e/ou Vulnerabilidades Psicossociais." (NR)

"Art. 109-A. Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia Nacional de Telessaúde em Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Mulheres com 18 (dezoito) anos ou mais em Situação de Violência ou Vulnerabilidades Psicossociais.

§ 1º A Estratégia tem por finalidade ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental e à atenção psicossocial, mediante oferta nacional de serviços de telessaúde articulada às ações e aos serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS e da rede intersetorial de proteção.

§ 2º As ferramentas de telessaúde não são substitutivas dos demais pontos de atenção da RAS nem do modelo organizativo territorial de atenção psicossocial." (NR)

"Art. 109-B. A Estratégia observará os seguintes princípios:

I - centralidade na usuária, com respeito à autonomia, dignidade, confidencialidade e segurança;

II - abordagem que compreenda os aspectos de gênero, raça/cor, ciclo de vida, deficiência, territorialidade, interculturalidade, vulnerabilidade e interseccionalidades;

III - escuta qualificada, não revitimização e cuidado centrado na pessoa; e

IV - proteção de dados pessoais, sigilo profissional e segurança da informação." (NR)

"Art. 109-C. A Estratégia observará as seguintes diretrizes:

I - integralidade do cuidado, com articulação e coordenação pela Atenção Primária à Saúde - APS, ressalvadas as situações em que as necessidades assistenciais ou de proteção indiquem o acesso direto a outros pontos da RAS ou da rede intersetorial de proteção;

II - articulação interfederativa, intersetorial e em rede; e

III - equidade no acesso, com priorização para territórios remotos, populações vulnerabilizadas e contextos de maior barreira assistencial." (NR)

"Art. 109-D. A Estratégia de que trata esta Portaria tem por objetivos:

I - ampliar o acesso oportuno, acolhedor, protegido e humanizado à atenção em saúde mental para mulheres em situação de violência ou vulnerabilidades psicossociais;

II - ofertar serviços por telessaúde na área de Saúde Mental integrados à Rede de Atenção Psicossocial - Raps;

III - fortalecer o papel da APS como coordenadora e ordenadora da RAS;

IV - apoiar a identificação precoce de sofrimento psíquico, situações de crise, ideação suicida, risco de feminicídio e demais agravos associados à violência;

V - promover a integralidade do cuidado e a articulação intersetorial para proteção e garantia de direitos;

VI - qualificar o registro assistencial, a notificação e o monitoramento das situações de violência e seus impactos em saúde; e

VII - reduzir barreiras geográficas, assistenciais e de acesso ao cuidado em saúde mental e atenção psicossocial, especialmente em territórios com insuficiência ou dificuldade de acesso a profissionais e serviços especializados." (NR)

"Art. 109-E. A oferta da Estratégia compreenderá teleconsultas em saúde mental e atenção psicossocial realizadas por profissionais de psicologia, com o apoio de equipes de supervisão clínica, regulação assistencial e navegação do cuidado.

§ 1º A oferta terá caráter complementar às ações e aos serviços da RAS e na rede intersetorial de proteção, não afastando as responsabilidades sanitárias e assistenciais das equipes e dos serviços territoriais pela coordenação e continuidade do cuidado da população adscrita.

§ 2º A Estratégia observará as diretrizes de acessibilidade, proteção de dados pessoais e segurança da informação." (NR)

"Subseção I

Do acesso e do acompanhamento no âmbito da Estratégia." (NR)

"Art. 109-F. O acesso à Estratégia, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, poderá ocorrer:

I - por demanda espontânea, mediante acesso às plataformas digitais disponibilizadas em canais oficiais do Ministério da Saúde; ou

II - mediante encaminhamento realizado por serviços da RAS ou da rede intersetorial de proteção.

§ 1º A realização da teleconsulta dependerá do consentimento da mulher, observadas as hipóteses e obrigações previstas na legislação vigente.

§ 2º São elegíveis à Estratégia mulheres com 18 (dezoito) anos ou mais em situação de violência ou vulnerabilidade psicossocial." (NR)

"Art. 109-G. A teleconsulta em saúde mental e atenção psicossocial será realizada por psicólogas contratadas pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AgSUS.

Parágrafo único. A teleconsulta compreenderá o acolhimento, por meio de escuta qualificada, e a avaliação clínica e psicossocial das necessidades de cuidado, segurança e proteção, considerando as singularidades da situação apresentada, respeitadas a autonomia da mulher e a atuação técnico-profissional da psicóloga, observadas as medidas de prevenção da revitimização e a adequação da modalidade de telessaúde às necessidades e condições de segurança da mulher." (NR)

"Art. 109-H. Durante a teleconsulta em saúde mental e atenção psicossocial, a profissional de psicologia, respeitadas suas competências e atribuições técnico-profissionais, avaliará, conforme as necessidades identificadas no caso:

I - situações de risco iminente à vida da mulher ou de terceiros, bem como outras situações que demandem cuidado ou proteção prioritários, inclusive violência vicária;

II - situações de violência interpessoal ou autoprovocada e de outras vulnerabilidades psicossociais;

III - vínculos familiares, comunitários e sociais e a rede de apoio disponível;

IV - necessidade de articulação e continuidade do cuidado com os serviços da RAS e da rede intersetorial de proteção; e

V - necessidade de compartilhamento de informações com outros serviços para fins de cuidado e proteção, observados a autonomia da mulher, o sigilo profissional e as disposições desta Portaria e da legislação vigente." (NR)



"Art. 109-I. Sempre que necessário ao cuidado e à proteção da mulher, a profissional de psicologia deverá articular-se com equipes da Raps, dos demais serviços da RAS e da rede intersetorial de proteção, observados a autonomia e o desejo da mulher, o sigilo profissional e as disposições previstas na legislação vigente.

Parágrafo único. A partir da segunda teleconsulta, a profissional de psicologia subsidiará a construção compartilhada de estratégias de cuidado, conforme sua avaliação técnica e respeitadas suas competências e atribuições profissionais, promovendo, ao final do ciclo de acompanhamento, a articulação necessária à continuidade do cuidado com os serviços territoriais." (NR)

"Art. 109-J. A Estratégia terá como parâmetro de oferta oito teleconsultas individuais em saúde mental e atenção psicossocial por ciclo de acompanhamento, além de momentos de articulação entre a profissional de psicologia, a equipe de navegação e as equipes territoriais, observadas as regras de consentimento previstas nesta Portaria.

§ 1º Durante o acompanhamento deverão ser reavaliadas periodicamente:

I - as condições de segurança da mulher;

II - as necessidades de saúde e proteção;

III - a necessidade de articulação com os serviços da RAS e da rede intersetorial de proteção; e

IV - a necessidade de continuidade do acompanhamento.

§ 2º O acompanhamento poderá ser renovado por ciclos sucessivos de oito teleconsultas individuais, conforme avaliação clínica, condições de segurança e disponibilidade da Estratégia.

§ 3º Na hipótese de a mulher não consentir com o compartilhamento de informações com outros serviços da RAS, o acompanhamento poderá ocorrer por teleconsulta, preservados o sigilo profissional e os direitos relacionados à autonomia da mulher.

§ 4º Em qualquer situação de atendimento, observar-se-ão as normas referentes à notificação compulsória.

§ 5º A APS constitui a porta de entrada preferencial para a continuidade do cuidado das mulheres acompanhadas pela Estratégia, observadas as condições de segurança e o consentimento para compartilhamento das informações." (NR)

"Subseção II

Do cuidado e da proteção nas situações de violência" (NR)

"Art. 109-K. Quando identificadas situações que demandem cuidado ou proteção prioritários, especialmente aquelas que impliquem risco iminente à vida da mulher ou de terceiros, agravamento recente da violência, ameaças graves ou outras situações de elevada vulnerabilidade, a profissional de psicologia deverá promover a articulação oportuna com os serviços e dispositivos territoriais da RAS, da Vigilância em Saúde e da rede intersetorial de proteção, com apoio da equipe de navegação do cuidado, observadas as responsabilidades sanitárias e as competências interfederativas.

Parágrafo único. Conforme avaliação técnica e as necessidades identificadas, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas, desde que obedecidos os protocolos de sigilo e proteção de dados e das pessoas atendidas:

I - articulação para continuidade do cuidado presencial nos serviços da RAS, inclusive nos pontos de atenção compatíveis com as necessidades identificadas;

II - articulação com os órgãos e serviços de segurança pública, justiça, quando cabível; e

III - acionamento da equipe de navegação do cuidado e dos fluxos de Vigilância em Saúde para adoção das medidas de proteção e comunicação previstas na legislação vigente."(NR)

"Art. 109-L. As situações de violência identificadas no âmbito da Estratégia deverão observar os fluxos e as normas vigentes relativos à Vigilância em Saúde e à notificação compulsória das violências interpessoais e autoprovocadas, conforme disposto na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

§ 1º A notificação compulsória será realizada em articulação com os fluxos municipais e estaduais de Vigilância em Saúde, observadas as responsabilidades sanitárias e as competências interfederativas.

§ 2º Nos casos previstos na legislação vigente, deverão ser observados os fluxos de comunicação e articulação institucional destinados à proteção da mulher e à garantia da continuidade do cuidado." (NR)

"Art. 109-M. O compartilhamento de informações entre os profissionais e os serviços envolvidos no cuidado observará o consentimento da mulher, o sigilo profissional, a proteção de dados pessoais e as disposições previstas na legislação vigente, em especial da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

§ 1º O compartilhamento de informações deverá restringir-se ao estritamente necessário para assegurar a continuidade do cuidado, a proteção da mulher e a articulação entre os serviços da RAS, da Vigilância em Saúde e da rede intersetorial de proteção.

§ 2º O disposto no caput não afasta o cumprimento das hipóteses legais de notificação compulsória e de comunicação obrigatória previstas na legislação vigente." (NR)

"Subseção III

Das equipes e de suas atribuições" (NR)

"Art. 109-N. Compete à profissional de psicologia:

I - realizar acolhimento, avaliação clínica e psicossocial e teleconsultas em saúde mental e atenção psicossocial, nos termos desta Seção;

II - identificar situações de risco e necessidades de cuidado e proteção;

III - pactuar protocolos de segurança e promover, quando necessário, a articulação com a RAS, a Vigilância em Saúde e a rede intersetorial de proteção;

IV - elaborar e desenvolver o plano individual de cuidados;

V - registrar os atendimentos e elaborar os documentos técnicos pertinentes;

VI - elaborar contrarreferência, quando pertinente; e

VII - realizar as notificações compulsórias e observar os fluxos de Vigilância em Saúde, nos termos desta Portaria e da legislação vigente." (NR)

"Art. 109-O. Compete à equipe de navegação do cuidado apoiar técnica e operacionalmente a equipe de psicologia na articulação entre os serviços da RAS, da Vigilância em Saúde e da rede intersetorial de proteção, competindo-lhe:

I - apoiar a identificação dos fluxos assistenciais e dos serviços de referência;

II - subsidiar a construção de estratégias compatíveis com a realidade territorial;

III - apoiar a contrarreferência qualificada à APS;

IV - articular-se com pontos focais municipais e estaduais e com os dispositivos de Vigilância em Saúde;

V - apoiar medidas de proteção nas situações prioritárias;

VI - fortalecer a integração entre a equipe de psicologia, equipes da APS, a Vigilância em Saúde e a rede intersetorial de proteção; e

VII - apoiar os processos de comunicação e articulação necessários à continuidade do cuidado.

Parágrafo único. O profissional responsável pela navegação do cuidado atuará na articulação entre a equipe de psicologia e os serviços da rede de atenção à saúde e da rede intersetorial de proteção, apoiando a identificação de fluxos e a continuidade do cuidado" (NR)

"Art. 109-P. Compete à equipe de supervisão clínica:

I - apoiar a equipe de psicologia na discussão de casos complexos e na incorporação de estratégias voltadas ao fortalecimento da rede de cuidado, proteção e Vigilância em Saúde; e

II - realizar revisões técnicas dos prontuários e apoiar a qualificação dos registros assistenciais e das notificações relacionadas às situações de violência." (NR)

"Art. 109-Q. Compete à equipe de regulação assistencial:

I - subsidiar a gestão na identificação das necessidades de serviços especializados, considerando o perfil e a pertinência dos encaminhamentos realizados;

II - apoiar a equipe de supervisão clínica na qualificação dos registros e da pertinência dos encaminhamentos;

III - apoiar a organização do cuidado, o encaminhamento seguro e a garantia do acesso oportuno aos pontos de atenção necessários; e

IV - favorecer a articulação entre os estabelecimentos de saúde locais e os serviços ofertantes de telessaúde, com vistas à continuidade do cuidado, à coordenação entre os pontos da rede e à qualificação dos fluxos assistenciais." (NR)

"Subseção V

Do registro das ações e dos procedimentos "(NR)

"Art. 109-R. As ações realizadas no âmbito da Estratégia deverão ser registradas nos sistemas de informações pertinentes, observados os procedimentos e respectivos códigos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP.

§ 1º A teleconsulta em saúde mental e atenção psicossocial deverá ser registrada no procedimento 03.01.01.030-7 - Teleconsulta na Atenção Especializada.

§ 2º A teleconsultoria, caracterizada pela comunicação entre profissionais de saúde, deverá ser registrada nos procedimentos:

I - 08.04.01.003-0 - Teleconsultoria Síncrona - Solicitante, para o profissional de referência que demanda apoio; e

II - 08.04.01.004-8 - Teleconsultoria Síncrona - Executante, para o teleconsultor.

§ 3º A teleinterconsulta, caracterizada pela comunicação entre profissionais de saúde com a presença da mulher, deverá ser registrada nos procedimentos:

I - 08.04.01.005-6 - Teleinterconsulta Síncrona - Solicitante, para o profissional de referência que demanda apoio; e

II - 08.04.01.006-4 - Teleinterconsulta Síncrona - Executante, para o profissional matriciador.

§ 4º A realização da teleinterconsulta dependerá do consentimento prévio da mulher, observado o disposto nesta Seção." (NR)

"Subseção V

Das competências dos entes federativos e da adesão à Estratégia" (NR)

Art. 109-S. Compete aos Municípios:

I - indicar ponto focal para articulação local da Estratégia;

II - apoiar a identificação das equipes e dos serviços de referência para continuidade do cuidado;

III - apoiar a organização e a divulgação dos fluxos locais de cuidado, vigilância e proteção;

IV - sensibilizar e apoiar a articulação entre os serviços da rede territorial; e

V - apoiar a integração da Estratégia à RAS, à Vigilância em Saúde e à rede intersetorial de proteção." (NR)

"Art. 109-T. A adesão municipal à Estratégia ocorrerá por meio do e-Gestor APS, mediante indicação de ponto focal responsável por facilitar a articulação local da oferta, bem como a identificação dos serviços e fluxos do território.

§ 1º O ponto focal deverá, preferencialmente, estar vinculado às áreas técnicas de Atenção Primária à Saúde, Saúde das Mulheres, Saúde Mental ou Vigilância em Saúde.

§ 2º Compete ao ponto focal:

I - apoiar a equipe de navegação na identificação dos serviços de referência e dos fluxos locais da Atenção Primária à Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial, da Vigilância em Saúde, da urgência e emergência e da rede intersetorial de proteção;

II - disponibilizar os canais institucionais de comunicação necessários à articulação entre equipe de navegação da Estratégia e serviços locais.

§ 3º A adesão municipal possibilitará acesso às ofertas formativas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para qualificação dos profissionais da rede.

§ 4º A ausência de adesão pelo Município não impedirá o acesso das mulheres à Estratégia nem a articulação necessária ao cuidado e à proteção." (NR)

"Art. 109-U. Compete aos estados:

I - apoiar a apresentação da rede estadual de enfrentamento às violências;

II - prestar apoio técnico aos municípios na organização dos fluxos regionais de cuidado, vigilância e proteção;

III - apoiar processos de educação permanente relacionados à atenção psicossocial, à vigilância das violências e à articulação em rede;

IV - favorecer a articulação regional, interfederativa e intersetorial; e

V - apoiar a integração entre assistência, Vigilância em Saúde, proteção social e serviços de referência regionais e estaduais, especialmente quando inexistirem ofertas adequadas no município." (NR)

"Art. 109-V. Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir diretrizes, fluxos e instrumentos necessários à operacionalização da Estratégia;

II - coordenar e apoiar, em articulação interfederativa, a implementação da Estratégia em âmbito nacional;

III - apoiar a articulação interfederativa e o fortalecimento da RAS, da Vigilância em Saúde e da rede intersetorial de proteção;

IV - estimular e acompanhar o registro adequado das ações, atendimentos e notificações compulsórias relacionados às situações de violência nos sistemas de informação em saúde; e

V - monitorar e avaliar a implementação da Estratégia e os indicadores relacionados à oferta de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial."(NR)

"Subseção VI

Da implementação e da governança da Estratégia" (NR)

"Art. 109-W. A implementação da Estratégia ocorrerá de forma gradual, observadas as seguintes fases:

I - Fase 1: oferta às capitais das unidades federativas e ao Distrito Federal;

II - Fase 2: expansão aos Municípios com população igual ou superior a cento e cinquenta mil habitantes; e

III - Fase 3: expansão aos demais Municípios." (NR)

"Subseção VII

Do Monitoramento e Avaliação da Estratégia" (NR)

"Art. 109-X. O monitoramento da Estratégia considerará, no mínimo:

I - a implementação da Estratégia nas Unidades da Federação;

II - o quantitativo de teleconsultas, teleinterconsultas e teleconsultorias realizadas no âmbito da Estratégia; e

III - número de usuárias acompanhadas, incluindo a conclusão dos ciclos de atendimento e os encerramentos ocorridos antes de sua finalização." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ADRIANO MASSUDA

