



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

ATA DA 3ª REUNIÃO DA COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1301, DE 2025 DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA, REALIZADA EM 10 DE SETEMBRO DE 2025, QUARTA-FEIRA, NO SENADO FEDERAL, ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9.

Às treze horas e vinte e quatro minutos do dia dez de setembro de dois mil e vinte e cinco, no Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 9, sob a Presidência do Deputado Yury do Paredão, reúne-se a Comissão Mista da Medida Provisória nº 1301, de 2025 com a presença dos Parlamentares Marcelo Castro, Efraim Filho, Nelsinho Trad, Otto Alencar, Sérgio Petecão, Dra. Eudócia, Leila Barros, Humberto Costa, Dr. Hiran, Hamilton Mourão, Damares Alves, Cristiane Lopes, Dr. Ismael Alexandrino, Romero Rodrigues, Geraldo Resende, Duarte Jr., Pedro Westphalen, Antonio Brito, Ricardo Ayres, Luiz Lima, Jorge Solla, Dr. Francisco e Bohn Gass, e ainda dos Parlamentares Augusta Brito, Professora Dorinha Seabra, Angelo Coronel, Ismael, Styvenson Valentim, Izalci Lucas, Fabiano Contarato e Delegado Caveira, não-membros da comissão. Deixam de comparecer os Parlamentares Veneziano Vital do Rêgo, Carlos Viana, Jorge Kajuru, Eduardo Gomes, Zé Vitor, Luiz Carlos Motta, Doutor Luizinho, Ronaldo Nogueira, Weliton Prado e Ana Pimentel. Havendo número regimental, a reunião é aberta. Passa-se à apreciação da pauta:

Deliberativa. ITEM 1 - Medida Provisória nº 1301, de 2025 - Não Terminativo - que: "Institui o Programa Agora Tem Especialistas, dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A., altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019." **Autoria:** Presidência da República. **Relatoria:** Senador Otto Alencar. **Relatório:** Pela aprovação nos termos do PLV que apresenta. **Resultado:** Aprovado o Relatório do Senador Otto Alencar, nos termos da Complementação de Voto apresentada, que passa a constituir o Parecer da Comissão, o qual conclui pela constitucionalidade e juridicidade da Medida Provisória nº 1.301, de 2025; bem como pelo atendimento dos pressupostos de relevância e urgência e pela adequação financeira e orçamentária; no mérito, pela aprovação da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, e das Emendas nºs 19, 27, 28, 49 e 99, bem como as emendas apresentadas pela relatoria, sugestões do relator revisor e pela rejeição por inconstitucionalidade das Emendas nºs 12, 25, 29, 33, 34, 35, 41, 42, 56, 57, 59, 68, 82, 84, 87, 92, 96, 98, 100, 104 e 109 e pela rejeição das demais emendas, na forma do projeto de lei de conversão apresentado. A presidência submete à Comissão a dispensa da leitura e aprovação da presente ata, que é aprovada. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião às quatorze horas e doze minutos. A Ata será assinada pelo Senhor Presidente e publicada no Diário do Congresso Nacional, juntamente com a íntegra das notas taquigráficas.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

Deputado Yury do Paredão

Presidente da Comissão Mista da Medida Provisória nº 1301, de 2025

Esta reunião está disponível em áudio e vídeo no link abaixo:
<http://www12.senado.leg.br/multimidia/eventos/2025/09/10>

O SR. PRESIDENTE (Yury do Paredão. Bloco/MDB - CE. Fala da Presidência.) – Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião da Comissão Mista da Medida Provisória nº 1.301, de 2025.

A presente reunião é destinada à apreciação do relatório.

Passo a palavra ao Relator, Senador Otto Alencar, para que proceda à leitura do relatório.

O SR. OTTO ALENCAR (Bloco/PSD - BA. Como Relator.) – Presidente, eu quero agradecer a V. Exa. e fazer o meu protesto, até porque pedi um tempinho para que alguém com a minha rodagem e a minha idade tivesse pelo menos o direito de almoçar, mas eu vou ler o meu relatório e retirar o protesto.

Esta medida provisória, que eu considero superimportante, encaminhada pelo Presidente Lula e pelo Ministro Alexandre Padilha, é a de mais especialidades e tem fundamental importância para diminuir, sem dúvida nenhuma, a demanda reprimida para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde.

É a Medida Provisória 1.301, que dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A., altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e ainda a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

A medida provisória compõe-se de 25 artigos distribuídos em cinco capítulos.

O Capítulo I traz disposições gerais e institui o Programa Agora Tem Especialistas, de adesão por estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos, com objetivo de qualificar e diversificar serviços de saúde, ampliar a oferta de leitos e reduzir o tempo de espera. A medida provisória,



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

inclusive, em vigor já tem tido resultados, com vários hospitais – inclusive no meu estado – já atendendo por iniciativa desta medida provisória.

O Capítulo II dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A., nova denominação dada pela MPV ao Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. A medida reforça sua finalidade de prestação de serviços de interesse e utilidade públicos, exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde, abrangendo a gestão e execução de ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. Estabelece-se a contratação do grupo por órgãos e entidades da administração pública para realização de atividades relacionadas ao seu objeto social, dispensada a licitação. Além disso, são explicitadas suas fontes de receita, que incluem dotações orçamentárias, prestação de serviços, doações, convênios e parcerias nacionais e internacionais, bem como outras rendas compatíveis.

O Capítulo III, sobre as alterações legislativas, promove mudanças em seis leis federais, que eu já tinha, inclusive, relacionado aqui anteriormente.

O Capítulo IV, relativo às transformações de cargos, converte 389 cargos efetivos vagos em 129 cargos para a carreira de Regulação e Fiscalização de Locais, Produtos e Serviços sob Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sem aumento de despesa, mediante compensação financeira entre as remunerações envolvidas, vedada a produção de efeitos retroativos.

O Capítulo V dispõe sobre as disposições finais e estabelece que ato do Ministério da Saúde disciplinará a contratação, por estados, Distrito Federal e municípios, de prestadores de serviços credenciados no âmbito do Programa Agora tem Especialistas, além de fixar cláusula de vigência determinando que a medida provisória entrará em vigor na data de sua publicação.

A medida veio acompanhada da Exposição de Motivos nº 14, de 2025, do Ministério da Saúde, que sublinha a necessidade de se enfrentar a elevada demanda reprimida no SUS, sobretudo em consultas, exames e procedimentos especializados. Ressalta, ainda, que os atrasos comprometem diagnósticos e tratamentos, com graves repercussões para a população – em especial nos casos relacionados com oncologia, os casos de câncer –, o que evidencia a relevância da iniciativa voltada a ampliar o acesso e a reduzir as filas na atenção especializada.

No prazo regimental, foram apresentadas 111 emendas a esta medida provisória, que serão descritas em quadro apresentado em anexo.

Análise.

Cabe a esta Comissão, nos termos do art. 62, §9º, da Constituição Federal, examinar a Medida Provisória nº 1.301, de 2025, e sobre ela emitir parecer, antes que seja apreciada, em sessões separadas, pelo Plenário das duas Casas do Congresso Nacional.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

De acordo com o art. 5º da Resolução nº 1, de 8 de maio de 2002, do Congresso Nacional, que dispõe sobre a apreciação das medidas provisórias, a Comissão Mista deverá se manifestar, em itens separados, quanto aos aspectos: constitucional, inclusive sobre os pressupostos de relevância e urgência; de mérito; de adequação financeira e orçamentária; e de conformidade com o disposto no §1º do art. 2º dessa resolução.

Admissibilidade.

Destaca-se que a matéria contida na medida provisória não se enquadra entre aquelas cuja edição de medida provisória é vedada pelo §1º do art. 62 da nossa Constituição Federal.

Quanto à relevância e urgência, a medida provisória satisfaz plenamente os requisitos constitucionais. Sua relevância decorre do objeto de que trata: o acesso a cuidados médicos especializados, componente essencial do cuidado integral em saúde. O direito à saúde é erigido pelo ordenamento jurídico à condição de direito de cidadania.

Com relação à urgência, os dados apresentados na exposição de motivos evidenciam a gravidade da situação enfrentada pelos usuários do SUS, que aguardam por longos períodos o acesso a consultas, exames e, sobretudo, procedimentos eletivos em áreas especializadas, como eu falei aqui, o setor de oncologia e tantas outras que são necessárias à população no Sistema Único de Saúde.

Sr. Presidente, meu estado, o Estado da Bahia, é um estado com 15 milhões de habitantes. Apesar dos investimentos do Governo, nós não temos praticamente unidades, nenhuma federal, só tem um hospital federal e uma maternidade, tudo é por conta do Governo do estado. Nós temos lá mais de 30 hospitais de alta complexidade, mas temos uma população de 82%, dos 15 milhões, que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde, como deve ser em outros estados, até porque os planos de saúde estão restritos a uma parte muito pequena da população.

Então, qualquer investimento nesse sentido... E essa medida provisória tem este espírito de oferecer oferta de serviço não só nas consultas, mas também nos tratamentos especializados, uma coisa que eu considerei, como médico, Professor que eu fui, por muitos anos, da Universidade Federal da Bahia, fundamental, desde que nós possamos ter esses investimentos todos, que orçam aqui em torno de R\$8 bilhões para o atendimento, pelo setor privado, nesses casos que têm demanda reprimida em vários setores das especialidades médicas.

Da adequação orçamentária e financeira.

Em cumprimento ao art. 14 da Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2001 (Lei de Responsabilidade Fiscal), a Exposição de Motivos de nº 14, de 30 de maio de 2005, informa que não haverá impacto orçamentário e financeiro em 2025 e que, nos exercícios subsequentes, a renúncia de receita será



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

limitada a R\$2 bilhões por ano. Esclarece ainda que a compensação da renúncia de receita foi atendida pela edição do Decreto 12.466, de maio de 2025.

Da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa

No que se refere a isso, a União, os estados e o Distrito Federal detêm competência suficiente concorrente para legislar sobre saúde, nos termos do art. 24, inciso XII, da Constituição. A matéria, ademais, não se enquadra nas vedações impostas à edição de medidas provisórias nem figura entre as competências exclusivas do Congresso Nacional ou de suas Casas, previstas nos arts. 49, 51 e 52 da Carta Magna. Ao buscar assegurar o direito à saúde (art. 6º e art. 196 da Constituição Federal), a medida provisória reforça valores constitucionais, o que fortalece sua legitimidade. Conclui-se, portanto, não haver nenhum vício de constitucionalidade.

Do mérito

A medida provisória reúne um conjunto consistente de iniciativas destinadas a enfrentar de forma célere a escassez de médicos especialistas e as limitações da infraestrutura hospitalar, ofertada pelos poderes públicos.

Seus objetivos centrais são: ampliar a disponibilidade de leitos, reduzir o tempo de espera para consultas, exames e procedimentos, qualificar os serviços de saúde e fortalecer a capacidade de resposta do sistema público às demandas da população do SUS.

Entre os eixos centrais da medida provisória estão três medidas principais. Primeiro, o credenciamento de hospitais privados para atendimento a usuários do SUS. Embora essa possibilidade já exista na legislação sanitária, a inovação está na centralização federal da estratégia e no modelo de remuneração por créditos tributários. Segundo, a conversão de débitos de operadoras de planos de saúde em prestação de serviços assistenciais. Terceiro, a execução direta, pela União, de ações e serviços especializados em situações de urgência.

De forma geral, o arranjo proposto permite uma coordenação nacional, aproveita a capacidade instalada da rede privada e dispensa a mobilização imediata de recursos orçamentários. Trata-se de solução com potencial para ampliar de forma efetiva o acesso à atenção especializada.

A proposta contempla, ainda, ações voltadas à ampliação da oferta de radioterapia oncológica, considerada um dos maiores gargalos na linha de cuidado do câncer no Brasil, e a criação de um sistema público de dados sobre a atenção especializada, medida estruturante que amplia a transparência, qualifica a regulação e fortalece o planejamento e o controle social no Sistema Único de Saúde.

Os números apresentados na exposição de motivos são, por si sós, suficientes para evidenciar o mérito desta medida provisória, não só o câncer como tantas outras especialidades.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

Conclui-se, portanto, pelo mérito da iniciativa, que tem potencial para fortalecer o SUS e garantir maior efetividade na expansão do acesso à atenção especializada.

Das emendas.

Após análise técnica, conclui-se pelo acatamento das Emendas 19, 27, 28, 49 e 99, conforme segue.

A Emenda nº 19, do Deputado Capitão Alberto Neto, prevê adicional na bolsa-formação a profissionais que optarem por atuar na Amazônia Legal, em territórios indígenas ou em áreas de alta vulnerabilidade socioeconômica, conforme regulamentação do Ministério da Saúde. Acata-se, por contribuir para a fixação de especialistas em área de difícil provimento e já ter sido implementado via decreto do Ministério da Saúde.

A Emenda nº 27, do Deputado Zacharias Calil, inclui como atendimentos especializados ações e serviços para prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença renal crônica, como consultas, procedimentos preparatórios, exames, diálise de urgência e sessões regulares de hemodiálise ou diálise peritoneal em estabelecimentos credenciados. O texto foi ajustado para suprimir o detalhamento excessivo, preservando, contudo, a essência da proposta. Acata-se parcialmente, por enfrentar um dos maiores gargalos da atenção especializada no SUS: no mesmo modelo de solução da questão oncológica. Essa questão dos renais crônicos é fundamental, até porque tem que se aproximarem os serviços de hemodiálise dos pacientes, em função das grandes distâncias que percorrem para receber a hemodiálise em centros mais urbanos especializados.

A Emenda nº 28, do Deputado Dr. Zacharias Calil, autoriza a execução de atendimentos do programa por telemedicina, assegurando confidencialidade, consentimento e acessibilidade nacional, com prioridade para regiões remotas ou com escassez de especialistas. Acata-se, por ampliar os meios de acesso à atenção especializada.

A Emenda nº 49, do Deputado Zé Vitor, apresenta conteúdo convergente com a Emenda nº 28 e, por versarem sobre o mesmo tema, ambas são acatadas parcialmente, cada qual com seus respectivos ajustes.

A Emenda nº 99, da Deputada Adriana Ventura, amplia os executores do programa para incluir, além de hospitais privados, clínicas privadas com ou sem fins lucrativos. Acata-se, por reforçar a capacidade de oferta de serviços especializados, especialmente em regiões com insuficiência de estabelecimentos hospitalares.

Relativamente às demais emendas, conclui-se por rejeitá-las, conforme detalhado a seguir: emendas com aumento de despesa sem previsão orçamentária dentro do que está instituído dentro do orçamento do espírito da medida provisória.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

A Emenda nº 12 obriga a criação e manutenção de plataforma digital interoperável para setores público e privado. A Emenda nº 25 institui benefício financeiro adicional de 15% no valor dos créditos para hospitais da Região Norte. As Emendas nos 33, 34 e 100 incluem outros profissionais de saúde no rol de especialidades prioritárias do programa. A Emenda nº 87 cria o Programa de Custeio Parcial de Planos de Assistência à Saúde. A Emenda nº 109 obriga o Ministério da Saúde a prestar apoio técnico e financeiro aos entes subnacionais antes de adotar restrições relacionadas ao registro de informações.

Tais proposições violam o art. 63, inciso I, da Constituição Federal.

Emendas com vício de inconstitucionalidade formal.

As Emendas 35, 42, 68, 82 e 104 interferem na transformação de cargos do Poder Executivo. As Emendas 41 e 84 disciplinam regime sancionatório de dirigentes de entidade da administração pública indireta. As Emendas 56 e 96 modificam composição de conselho de entidade da administração pública. A Emenda 59 institui fundo orçamentário. A Emenda 57 atribui novas competências a autarquia federal. A Emenda nº 92 cria modelo de cooperação técnico-financeira com serviços sociais autônomos, prevendo repasse de recursos públicos e participação desses entes em ações de saúde.

Tais matérias são de iniciativa privativa do Presidente da República, nos termos do art. 61, §1º, inciso II, da Constituição Federal, razão pela qual não podem ser acolhidas.

Ademais, as Emendas 41 e 84 desconsideram a existência de um regime fiscalizatório e sancionador já consolidado no ordenamento jurídico, o qual é suficiente para assegurar a responsabilização dos dirigentes de entidades da administração pública indireta. Assim, a superposição é desnecessária.

Emendas com vício de inconstitucionalidade material. (*Pausa.*)

A Emenda nº 29, do Deputado Dr. Zacharias Calil, exclui do limite anual de R\$2 bilhões e do teto financeiro da média e alta complexidade os recursos de emendas parlamentares destinados ao programa, permitindo seu uso complementar para custeio e expansão da oferta; entretanto, pode criar riscos interpretativos e fragilizar a coerência do financiamento da política de saúde.

A Emenda 98 suprime a exigência de regularidade fiscal com a seguridade social na adesão ao programa e a exclusão por novos débitos, o que contraria o art. 195, §3º da Constituição. Por isso, não pode ser acolhida.

Emendas que extrapolam o objeto da medida provisória – desvio temático.

São as Emendas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 24, 30, 48, 51, 52, 53, 54, 62, 63, 64, 69, 75, 76, 77, 78 e 111, que versam sobre matérias completamente alheias ao Programa Agora Tem Especialistas, como direitos e obrigações no setor de saúde suplementar, política de rastreamento de



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

câncer mamário, financiamento federal adicional para a atenção primária do SUS, recuperação fiscal de instituições privadas de ensino superior e competências da Anvisa.

Embora relevantes, não guardam pertinência temática com o objeto central da medida provisória, configurando matéria estranha, em afronta ao art. 4º, §4º, da Resolução nº 1, de 2002, do Congresso Nacional e à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal sobre o mesmo tema. Por essas razões, não podem ser acatadas.

Emendas que interferem indevidamente na competência regulamentar do Executivo.

Diversas emendas buscam detalhar matérias já atribuídas à regulamentação infralegal e à pactuação interfederativa no âmbito do SUS. É o caso das Emendas 58, 65, 66, 71, 72, 73, 79 e 95, que propõem a inclusão de especialidades médicas prioritárias; das Emendas nºs 97, 102 e 103, que tratam de doenças e populações prioritárias; e da Emenda nº 26, que fixa percentual rígido de vagas em lei. Todas essas proposições interferem na competência do Ministério da Saúde para definir prioridades assistenciais e reduzem a flexibilidade necessária para ajustes periódicos conforme a realidade epidemiológica e de oferta de serviços.

No mesmo sentido, as Emendas nºs 18, 38, 47, 61, 83, 86 e 105 detalham critérios para a distribuição de atendimentos e procedimentos operacionais, como análise de impacto regulatório e consulta pública, enquanto as Emendas nºs 46 e 89 estabelecem condições para a habilitação de estabelecimentos de saúde no programa. Já as Emendas nºs 36 e 90 especificam indicadores de desempenho a serem adotados e divulgados, e as Emendas nºs 23, 45 e 93 aumentam a frequência da prestação de contas, de anual para semestral ou mensal.

Embora relevantes em seus propósitos, essas emendas compartilham a mesma impropriedade: deslocam para a lei comandos que já podem ser disciplinados por ato infralegal, tornando o processo mais lento e menos responsivo às necessidades assistenciais dessa medida provisória.

Emendas que reduzem o alcance ou efetividade do programa.

As Emendas nºs 43 e 94 suprimem a possibilidade de a União, por meio do Ministério da Saúde e de entidades da administração indireta, executar temporariamente os serviços de atenção especializada em situações de urgência sanitária, fragilizando a capacidade de resposta federal em cenários críticos e comprometendo a coordenação do programa.

A Emenda nº 107 restringe o uso dos créditos financeiros à compensação exclusiva de contribuições sociais da seguridade social, vedando sua aplicação a outros tributos federais, além de exigir auditoria prévia pelo Ministério da Saúde e acompanhamento do Tribunal de Contas da União (TCU).



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

Já a Emenda nº 110 suprime a possibilidade de conversão do ressarcimento em prestação de serviços, esvaziando um dos principais mecanismos de ampliação da rede de atenção especializada em curto prazo.

Por comprometerem a efetividade do programa, tais emendas não foram acatadas.

Emendas redundantes ou já contempladas em legislação.

As Emendas nºs 22, 32, 37, 39, 40, 44, 67, 80, 81, 85, 88 e 106 reproduzem matérias já previstas na própria medida provisória ou em normas vigentes, como prioridade a entidades sem fins lucrativos.

Emendas com impropriedades conceituais, inconsistências normativas ou fragilidades de segurança jurídica.

As Emendas nºs 31 e 55 tratam o transtorno do espectro autista (TEA) como especialidade prioritária do programa, incorrendo em impropriedade conceitual e introduzindo detalhes que devem ser definidos em protocolos clínicos e regulamentação infralegal.

A Emenda nº 50 prevê fila única nacional para consultas, exames e procedimentos, solução incompatível com a gestão descentralizada do SUS, em que as filas são organizadas pelos entes federativos.

As Emendas nºs 60 e 74 restringem a conversão do ressarcimento em prestação de serviços no SUS, estabelecendo requisitos e condições que apresentam impropriedades: o §11 proposto contraria a lógica do art. 32 da Lei 9.656, de 1998; o §12 sugerido é vago e sujeito a interpretações divergentes; e o novo §13 amplia competências fiscalizatórias de forma indevida, em sobreposição às atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

A Emenda 70 amplia os executores do programa para incluir médicos especialistas, clínicas de especialidades e prestadores de exames diagnósticos, incorrendo em impropriedade conceitual ao prever a contratação direta de médicos individualmente, modalidade não contemplada pela legislação sanitária no âmbito do SUS.

A Emenda 91 altera a Lei 8.080, de 1990, para permitir compartilhamento de dados de tempo médio de espera com serviços sociais autônomos, restringindo o acesso a um grupo específico de entidades, em afronta ao princípio da isonomia.

A Emenda 101 elimina a obrigação de renúncia a ações judiciais ou recursos sobre créditos tributários a serem compensados, o que enfraquece a segurança jurídica e compromete a previsibilidade fiscal do programa.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

A Emenda 108 elimina a possibilidade de dispensa de licitação na contratação do Grupo Hospitalar Conceição S.A. para atividades relacionadas ao seu objeto social. Ao suprimir previsão já garantida pela Lei 14.133, de 2021, cria insegurança jurídica desnecessária.

Em nosso entendimento, tais emendas não devem prosperar, por inadequação conceitual, inconsistência normativa ou risco à segurança jurídica.

Realizada a análise das emendas, entende-se oportuno promover ajustes pontuais ao texto da medida provisória. Nesse sentido, no *caput* do art. 2º, incluiu-se menção expressa aos atendimentos especializados realizados pelas operadoras, medida que não altera o mérito, mas reforça a consistência do programa e alinha a redação aos seus objetivos.

Já no §10 do art. 32 da Lei 9.656, de 1998, promoveu-se ajuste para incluir, no escopo da conversão de débitos em prestação de serviços ao SUS, os valores em contestação judicial, em depósito judicial ou em programas de repactuação de dívidas. Essa alteração aprimora a efetividade do ressarcimento, evita a imobilização de recursos em disputas prolongadas e antecipa benefícios concretos à população.

O voto.

Diante do exposto, manifestamo-nos pela constitucionalidade e juridicidade da Medida Provisória 1.301, de 2025, bem como pelo atendimento dos pressupostos de relevância e urgência e pela adequação financeira e orçamentária.

No mérito, votamos pela aprovação da Medida Provisória 1.301, de 2025, e das Emendas 19, 27, 28, 49 e 99, bem como as emendas apresentadas pela relatoria, sugestões do Relator Revisor, e pela rejeição das demais emendas, na forma do seguinte projeto de lei de conversão que está à disposição dos Srs. Deputados Federais e dos Srs. Senadores e Senadoras. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Yury do Paredão. Bloco/MDB - CE) – Coloco a matéria em discussão.

Deputado Bohn Gass, com a palavra.

O SR. BOHN GASS (Bloco/PT - RS. Para discutir.) – Presidente, eu quero parabenizá-lo, Deputado Yury, porque nós recebemos essa medida provisória, foi feito um debate com a presença, na audiência pública, do próprio Ministro, que pôde tanto explicar...

Quero saudar os colegas Deputados e Senadores que estão aqui, também o nosso Líder também Randolfe, e nosso Senador Otto Alencar, que é o Relator.

Tivemos oportunidade de, junto com o próprio Ministro, fazer o debate. Então, sempre a audiência pública dá esse vigor aos debates.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

A iniciativa do Governo do Presidente Lula, Senador, era incorporar oncologia, otorrinolaringologia, ortopedia, cardiologia, ginecologia, oftalmologia, como prioridade de atendimento nesse programa de acesso a mais especialidades para poder ter redução de filas, redução do tempo de atendimento, exames, consultas e procedimentos.

No debate que foi realizado, eu lembro bem quando a V. Exa. pautou o tema das doenças renais crônicas, que deviam ter sido incorporadas e foram incorporadas no seu relatório. Então acho que foi importante ter o debate, e a sensibilidade dessa inclusão foi muito importante. Também a oftalmologia infantil e a telemedicina, que são elementos que se ampliaram além das prioridades que o Governo já havia sinalizado. E, além disso, as expansões em áreas distantes e de difícil provimento. Se nós queremos um SUS universal, ele realmente deve ser universal, chegar a todas as pontas. Então acho que esse também é um debate importante que nós precisamos fazer.

O segundo aspecto que eu queria destacar aqui foi a autorização de criar empresa subsidiária para atividades correlatas, junto ao Grupo Hospitalar Conceição, de ensino, pesquisa, inovação, TI, serviços técnico-científicos, captação de recursos, com regras de governança e necessidade de estudo de viabilidade e aprovação do conselho da administração.

Então, essa inclusão, Randolfe, nosso Líder, também foi importante, porque o próprio GHC está oferecendo já serviços. Eu já pude constatar, inclusive com a visita do Ministro Padilha. Há ações concretas que o GHC está fazendo nesse programa e que já estão diminuindo filas, diminuindo tempo no atendimento, em cirurgias e exames que estão sendo feitos. Então, acho que essa é uma ampliação de serviços que o nosso grupo hospitalar também vem fazendo.

Nesse sentido, eu quero reforçar, já antecipar o voto favorável ao relatório apresentado neste momento, parabenizar os esforços tanto do Governo como desta Comissão nas audiências públicas e do Relator, que incorporou, além do debate que foi realizado para aprimorar a medida provisória...

Gostaria apenas de fazer um registro, Senador: V. Exa. fez o registro da negativa de emendas, só que seria importante que no...

O SR. OTTO ALENCAR (Bloco/PSD - BA. Como Relator.) – Sobretudo aquelas emendas que são inconstitucionais.

O SR. BOHN GASS (Bloco/PT - RS) – Inconstitucionais.

V. Exa. fez a manifestação oral, só que, no relatório, não consta por escrito que elas foram rejeitadas por serem inadequadas e inconstitucionais. Então, a minha solicitação é apenas que inclua, na forma escrita, esse aspecto para se evitarem até recursos de novas buscas depois, em função de não estar isso registrado no voto. Apenas esse pedido.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

O SR. OTTO ALENCAR (Bloco/PSD - BA. Como Relator.) – Eu agradeço a contribuição de V. Exa., Deputado Bohn Gass, e a acato. Vou incluir no meu relatório, de forma explícita, que aquelas emendas consideradas inconstitucionais não poderão ser revistas na Câmara dos Deputados.

O SR. PRESIDENTE (Yury do Paredão. Bloco/MDB - CE) – Obrigado, Deputado Bohn Gass.

Quero conceder a palavra à Senadora Dra. Eudócia; e, logo após, ao Deputado Dr. Francisco.

A SRA. DRA. EUDÓCIA (Bloco/PL - AL. Para discutir.) – Boa tarde a todos aqui presentes.

Quero cumprimentar o Presidente, Deputado Yury, parabenizá-lo pela iniciativa e pela condução dessa medida provisória tão importante.

Quero cumprimentar o nosso Presidente da CCJ, meu amigo e nobre Senador Otto Alencar, o seu Relator. Parabéns pela sua brilhante relatoria. Também quero cumprimentar o Senador Randolfe por fazer parte deste momento tão importante.

Tenho imensa alegria e honra de poder fazer parte também dessa medida provisória de tão grande relevância.

Quero parabenizar o Governo Federal pela medida provisória, por essa iniciativa, e também parabenizar todos os colegas Senadores, Senadoras, Deputados, Deputadas por essas discussões tão propícias e tão oportunas aqui em relação ao Programa Agora Tem Especialistas.

Nós sabemos, como médica que sou, como médicos que temos aqui neste momento, como o Senador Otto Alencar, a importância de mais especialistas no nosso país. Aqui eu vejo, como o colega colocou, que tem várias especialidades; dentre elas, a oncologia. Queria dizer que é uma especialidade de extrema importância para os nossos pacientes, uma vez que a fila de pacientes oncológicos cada vez mais aumenta por falta de especialistas.

Queria também colocar que agora nós temos uma Comissão no Senado Federal, na CAS, que se chama CASCANCER, da qual eu tenho a honra de ser a Presidente e de o Senador Dr. Hiran ser o Vice-Presidente. Queria registrar que, dessa forma, com essa medida provisória, nós teremos muito mais cidadãos com a oportunidade de ter seus diagnósticos com mais precocidade, voltando para a questão oncológica, especialmente, na qual nós sabemos que o diagnóstico precoce salva vidas.

Então, eu quero aqui parabenizar todos que estão engajados nessa questão da aprovação dessa medida provisória e, mais uma vez, parabenizá-lo, Senador Otto Alencar, pelo seu brilhante relatório.

Meu muito obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Yury do Paredão. Bloco/MDB - CE) – Obrigado, Senadora Dra. Eudócia.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

Quero conceder a palavra ao Deputado Dr. Francisco.

O SR. DR. FRANCISCO (Bloco/PT - PI. Para discutir.) – Minhas saudações, meu boa-tarde aqui aos presentes, aos Senadores, aos Deputados Federais.

De início, quero parabenizar pelo trabalho o Presidente da Comissão, Deputado Yury do Paredão, e também o Relator, Senador Otto Alencar, pela velocidade com que conseguimos avançar com essa medida provisória, por poder estar aqui hoje, após discussões, poder trazer o Ministro da Saúde para fazer um amplo debate sobre essa matéria. Tenho a alegria de também ouvir aqui o relatório do Senador Otto Alencar, que acrescentou medidas importantes para aprimorar essa medida provisória desse programa que nós consideramos extremamente importante para a saúde do nosso país.

O Brasil, que já avançou muito na atenção primária, no cuidado inicial dos pacientes com programas como o Programa Mais Médicos, garantindo o atendimento lá na saúde da família. No entanto, existe ainda essa lacuna da atenção especializada, especialmente o acesso a consultas e exames especializados, e o programa, através dessa medida provisória, Agora Tem Especialistas. Sem sombra de dúvida, vai ajudar a suprir essa necessidade em várias regiões do nosso país. Na modelagem que traz o programa, de uma forma rápida vai conseguir resolver, porque possibilita o credenciamento com a iniciativa privada com foco nas especialidades em que nós temos grandes filas e uma grande necessidade.

Então, gostaria de parabenizar também aqui o Governo do Presidente Lula e o Ministro Padilha por poder apresentar um programa tão importante para melhorar a saúde pública do nosso país. Neste momento, encerro, mas parabenizando, acima de tudo, a velocidade do trabalho aqui desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Yury do Paredão. Bloco/MDB - CE) – Muito obrigado, Deputado Dr. Francisco.

Quero conceder a palavra ao Deputado Dr. Ismael Alexandrino.

O SR. DR. ISMAEL ALEXANDRINO (Bloco/PSD - GO. Para discutir.) – Sr. Presidente, Deputado Yury do Paredão, Sr. Relator, colega médico de Parlamento, Senador Otto Alencar, demais Senadores e Deputados aqui presentes que fazem parte desta Comissão Mista, essa medida provisória, Senador Randolfe Rodrigues, é uma medida que eu considero muito louvável.

O Ministro Padilha, como colega médico conhecedor do SUS, o nosso Sistema Único de Saúde, acertou com esse programa. Nós havíamos discutido isso por ocasião da transição de Governo ainda, de que tive a oportunidade de fazer parte, e sugeri que alguma coisa voltada para a atenção secundária – sobretudo com foco em especialidades e exames de especialidades – existisse de forma complementar à atenção primária, que já foi assimilada Brasil afora. É claro que ainda carece de avanços a atenção primária, mas a atenção primária foi assimilada pelos gestores municipais – os municípios se esforçam para fazer isso, tivemos programas exitosos ao longo dos últimos anos –, e a atenção terciária, um tanto quanto



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

saturada, até porque os hospitais ficam sobrecarregados por essa lacuna da atenção secundária com a falta do especialista, que é quem dá resolubilidade para a atenção primária, é quem compensa o paciente, é quem faz o diagnóstico mais difícil, o diagnóstico diferencial. Então, faltava essa lacuna.

É claro que a gente sabe que outras medidas estruturantes virão por aí, como as policlínicas e outras coisas, mas essa medida provisória, repito, é acertada, feliz, e, sob a relatoria de V. Exa., Senador Otto Alencar, eu não tinha nenhuma dúvida de que construiríamos um texto que entrega saúde universal, integral, com equidade para o cidadão brasileiro, independente de onde ele mora. Por que eu digo independente de onde ele mora? Porque o programa se baseia não só no que tem de oferta de especialidades nas diversas cidades e estados, mas também na possibilidade da telessaúde, da telemedicina. Então, ele chega aonde muitas vezes outras estruturas mais difíceis, mais pesadas, mais robustas não chegam.

Nós sabemos que o nosso Sistema Único de Saúde – eu gostaria de ressaltar este ponto da fala – é único de verdade! Ele não é só público.

A parte filantrópica, o terceiro setor sem finalidade econômica, a parte privada desse sistema, todas essas vertentes precisam funcionar muito bem. Isso está previsto na nossa lei do SUS, a Lei 8.080, de forma suplementar, complementando a parte pública.

Então, quando se tem a possibilidade de realização de convênios...

(Soa a campainha.)

O SR. DR. ISMAEL ALEXANDRINO (Bloco/PSD - GO) – ... utilizar essa mão de obra ociosa, esse serviço ocioso, de 25%, 30%, com capacidade já instalada, é bom para todo mundo. É bom para o Governo, que estabelece a política pública, é bom para o empresário da área da saúde e é bom para o paciente que está ali, amargando numa fila o sofrimento.

Então, parabênizo o trabalho de V. Exa., parabênizo o trabalho do Ministro Alexandre Padilha, que é muito lúcido na condução, tem uma visão muito clara do Sistema Único de Saúde, os colegas desta Comissão, o meu nobre colega Deputado Dr. Francisco, que presidiu no ano passado a Comissão de Saúde da Câmara – este ano eu tenho a honra de ser Vice-Presidente lá.

Enfim, eu acho que esse trabalho é um trabalho conjunto, ninguém constrói nada sozinho, e deixo aqui o meu apoio, já antecipando a minha intenção de colaborar...

(Soa a campainha.)

O SR. DR. ISMAEL ALEXANDRINO (Bloco/PSD - GO) – ... em relação ao voto da medida provisória.

Muito obrigado.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

Que Deus abençoe cada um de V. Exas. e continue dando sabedoria e lucidez no trabalho!

O SR. PRESIDENTE (Yury do Paredão. Bloco/ MDB - CE) – Muito obrigado, Deputado Dr. Ismael.

Eu, antes de colocar o relatório em votação, não poderia deixar de agradecer ao Presidente Deputado Hugo Motta, ao Presidente do Congresso Nacional, Senador Davi Alcolumbre, agradecer ao nosso Líder do Congresso, Líder do Governo, o Senador Randolfe Rodrigues.

Parabenizo nosso Relator querido, o Senador Otto Alencar, porque esta Comissão... O Presidente Davi foi muito assertivo em indicar o Senador Otto Alencar para fazer esse brilhante relatório, não só pela sua experiência como homem público, mas também pela sua experiência como médico, pela sua experiência em cuidar das pessoas, em saber, realmente, da dificuldade das pessoas que precisam da saúde.

Então, parabéns, Senador Otto, pelo brilhante relatório!

Também parabenizo o nosso Ministro Padilha, que, para mim, Senador Randolfe, foi o melhor Ministro e está sendo o melhor Ministro da Saúde da história deste país.

O Padilha é um bom conhecedor da causa, que tem feito um brilhante trabalho à frente do Ministério da Saúde e, agora, com esse Programa Agora Tem Especialistas, eu tenho certeza de que irá levar mais dignidade para as pessoas, irá levar mais cirurgias, irá levar mais atendimentos, porque saúde é dignidade e esse programa, realmente, irá revolucionar a saúde do nosso país.

Parabenizo o Governo Federal.

Quero abraçar nossa querida Vivian também do Ministério da Saúde, toda a equipe do Ministério da Saúde, a Daiane, o Richard, que sempre estiveram à disposição para dialogar com os membros desta Comissão.

Então, por isso que, além de um programa ter sido tão bem construído pelo Ministro Padilha, pelo Dr. Mozart, por toda a equipe da Saúde, foi bem construído o relatório pelo Senador Otto Alencar, através do diálogo, através da presença, através da disposição e sensibilidade de toda a equipe do Ministério da Saúde.

Então, quero parabenizar todos, parabenizar o Presidente Lula, que, sem dúvida alguma, é um Presidente que realmente sabe da dificuldade das pessoas que mais precisam, que está lutando para melhorar cada vez mais a vida daqueles que mais precisam.

Então, vamos colocar em votação o relatório. *(Pausa.)*

Sem mais quem queira discutir, está encerrada a discussão.



CONGRESSO NACIONAL

Secretaria-Geral da Mesa

Passamos à votação da matéria.

Em votação o relatório, com as alterações sugeridas.

Os Parlamentares que com ele concordam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovado o relatório, que passa a constituir o parecer da Comissão.

Muito obrigado a todos.

Parabéns! *(Palmas.) (Pausa.)*

Antes de encerramos os nossos trabalhos, submeto à deliberação do Plenário a dispensa da leitura e a aprovação das atas desta reunião e das reuniões anteriores.

Os Srs. Parlamentares que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovadas.

Nada mais havendo a tratar, agradeço a presença de todos e declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado.

(Iniciada às 13 horas e 24 minutos, a reunião é encerrada às 14 horas e 12 minutos.)