



SENADO FEDERAL

SF/25319.73894-70

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, sobre o Projeto de Lei nº 4.305, de 2025, da Senadora Dra. Eudócia, que estabelece a obrigatoriedade da presença de médico pediatra nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame desta Comissão Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei (PL) nº 4.305, de 2025, de autoria da Senadora Dra. Eudócia, que estabelece a obrigatoriedade da presença de médico pediatra nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A matéria é composta de quatro artigos, sendo o primeiro e o último destinados à sua finalidade e à definição de sua vigência 45 dias a partir da data de sua publicação. Já no art. 2º, o projeto estabelece a obrigatoriedade da presença de médico pediatra nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Por fim, o art. 3º, estabelece que os recursos financeiros necessários para a implementação dessa lei serão oriundos de dotação orçamentária própria do Ministério da Saúde (MS), suplementada caso seja necessário.

Ao justificar a iniciativa, a autora ressalta que a presença obrigatória de pediatras nas UBS representa um avanço significativo na assistência básica à saúde infantil, sobretudo em regiões mais carentes, promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde. A Senadora destaca que a atenção primária à saúde é o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, responsável por ações de prevenção, promoção, diagnóstico precoce e tratamento de





SENADO FEDERAL

SF/25319.73894-70

doenças comuns, além de orientar as famílias sobre cuidados com a alimentação, vacinação e crescimento infantil.

A autora ressalta ainda que a presença do pediatra na UBS não exclui a de outros profissionais, mas soma esforços com as equipes já existentes. Essa medida trará mais segurança e resolutividade aos atendimentos e permitirá que as crianças recebam cuidados preventivos próximos de casa, reduzindo a sobrecarga dos hospitais e unidades de pronto atendimento.

No Senado Federal, a proposição foi distribuída a esta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE), para análise e posteriormente seguirá a Comissão de Assuntos Sociais (CAS), cabendo à última a decisão terminativa, nos termos do art. 91, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 99, I, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), cumpre à CAE opinar sobre o aspecto econômico e financeiro de qualquer matéria que lhe seja submetida por despacho do Presidente ou deliberação do Plenário, como é o caso do Projeto de Lei nº 4.305, de 2025, ora sob exame. Nesse sentido, resta observada, na presente manifestação, a competência regimentalmente atribuída a essa Comissão.

Seguiremos à avaliação do mérito da medida, já que a matéria terá sua constitucionalidade e juridicidade analisadas pela CAS. Nesse âmbito, o projeto de lei nº 4.305, de 2025, possui relevância social e de saúde pública, ao propor a inclusão de médico pediatra nas Unidades Básica de Saúde (UBS). A medida tem o potencial de fortalecer a atenção primária, ampliar o acesso da população infantil a serviços de saúde e reduzir o tempo de espera em consultas e encaminhamentos para atendimento especializado.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, define as diretrizes para a organização das equipes de

2





SENADO FEDERAL

Atenção Primária e de Saúde da Família, sem prever a obrigatoriedade da presença de pediatra na equipe padrão. O projeto, portanto, supre essa lacuna ao determinar a necessidade de pelo menos um médico pediatra nas UBS, fortalecendo o cuidado integral à criança.

De acordo com dados do Censo Nacional das UBS (2024), publicado pelo Ministério da Saúde (MS), o Brasil conta com 44.938 Unidades Básicas de Saúde em todos os 5.570 municípios, com distribuição por todas as regiões, confirmando a UBS como porta de entrada mais próxima do cidadão. Esse censo oferece o retrato mais amplo da infraestrutura e dos processos da Atenção Primária no país.¹

A Demografia Médica 2025 aponta a pediatria entre as especialidades com maior número de especialistas no país, mas com forte concentração nas capitais e regiões metropolitanas, o que agrava desigualdades territoriais de acesso.² Estudos e relatórios associados à Demografia Médica de 2023, realizada pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) estimam, o Brasil possui 48.654 pediatras, resultando em uma média de 22,81 pediatras por 100.000 habitantes menores de 18 anos, com maioria na Região Sudeste (51%) e predominância feminina (75,6%), reforçando o quadro de distribuição assimétrica no território.³

Nas últimas décadas, o Brasil conseguiu reduzir a mortalidade infantil e em menores de 5 anos, refletindo avanços nas políticas públicas e na ampliação da cobertura da atenção primária. Contudo, persistem desigualdades regionais e aumentos pontuais de internações e óbitos por causas evitáveis, como infecções

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Censo Nacional das Unidades Básicas de Saúde – 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/censo-das-ubs/publicacoes/censo-nacional-ubs-2024.pdf>

² BRASIL. Ministério da Saúde. *Usuários de plano de saúde têm mais acesso a cirurgias do que pacientes do SUS, aponta Demografia Médica 2025*. Brasília: Ministério da Saúde, 11 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/abril/usuarios-de-plano-de-saude-tem-mais-acesso-a-cirurgias-do-que-pacientes-do-sus-aponta-demografia-medica-2025>. Acesso em: 6 nov. 2025.

³ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DA PARAÍBA (CRM-PB). *A realidade da pediatria em tempos atuais no Brasil*. João Pessoa: CRM-PB, 2024. Disponível em: <https://crmpb.org.br/artigos/a-realidade-da-pediatria-em-tempos-atuais-no-brasil/>. Acesso em: 6 nov. 2025.





SENADO FEDERAL

respiratórias agudas, diarreia, entre outros. Esses casos representam sobrecarga evitável nos serviços hospitalares e de urgência, que poderia ser evitada com o acompanhamento pediátrico contínuo nas UBS e reforçam o papel essencial da atenção primária qualificada para consolidar os ganhos obtidos na saúde infantil e prevenir retrocessos.⁴

O atendimento pediátrico contínuo na atenção primária reduz custos e melhora a eficiência do sistema de saúde. Ao promover prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado de condições comuns, o pediatra diminui a necessidade de internações e atendimentos hospitalares. Cada internação evitada representa economia significativa para o SUS e compensa meses de custeio de um posto pediátrico em uma UBS.

Além disso, há benefícios indiretos, como a redução de deslocamentos, menor perda de dias de trabalho dos responsáveis e diminuição da demanda em hospitais e UPAs, o que reforça a eficiência geral do SUS.

Portanto, a presença obrigatória de pediatras nas UBS corrige essa desigualdade, garantindo que as crianças recebam acompanhamento mais próximo. Isso reduz as filas de espera, melhora a qualidade do atendimento, previne internações evitáveis e fortalece o papel da atenção básica como eixo central do sistema público de saúde. Além disso, o atendimento integral biopsicossocial, a prevenção e promoção da saúde e os direitos da criança são parte essencial do trabalho pediátrico.

Esses resultados mostram que o projeto não cria uma despesa, mas um investimento com alto retorno social e econômico, especialmente nos mil primeiros dias de vida, quando o cuidado com a criança tem maior impacto no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, além de efeitos positivos sobre a produtividade e a saúde ao longo da vida.

⁴ FRANÇA, G. V. A. et al. *Modestos avanços, persistentes desigualdades: mortalidade de crianças no Brasil de 2010 a 2022*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 58, 2024. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/modestos-avancos-persistentes-desigualdades-mortalidade-de-criancas-no-brasil-de-2010-a-2022/>





SENADO FEDERAL

Com quase 45 mil UBS espalhadas pelo país, a execução dessa medida deve ser planejada de forma gradual, começando pelos municípios com maior vulnerabilidade social e déficit de pediatras, podendo ser adotadas estratégias diversas de implementação, de acordo com a realidade local e regional. Entre essas alternativas estão a contratação direta de profissionais; a redistribuição de pediatras por meio de redes de saúde integradas; e a teleconsultoria, que possibilita o apoio remoto de pediatras a equipes de municípios menores e de difícil provimento.

Considerando que é dever do Estado, na forma do art. 227, § 1º, Constituição Federal, estabelecer políticas que garantam o desenvolvimento integral das nossas crianças, é plenamente cabível o investimento em contratação de médicos pediatras, que não deve ser compreendido como uma despesa, mas, como um investimento com alto retorno social e econômico.

O art. 3º do PL estabelece que a implementação será custeada por dotação do Ministério da Saúde, podendo ser suplementada se necessário. Isso facilita o cofinanciamento federal e evita sobrecarregar estados e municípios de menor capacidade financeira.

Nesse contexto, os recursos necessários poderão ser absorvidos sem comprometer o equilíbrio fiscal, considerando a margem disponível para despesas com pessoal dentro dos limites legais.

Ressalte-se que a observância dos limites prudenciais, medidas de transparência e eventuais ações compensatórias, como aquelas previstas no art. 17 da Lei Complementar nº 101, de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF), relacionadas à criação ou expansão de despesas obrigatórias de caráter continuado, deverão ocorrer nos entes no momento da implementação.

Embora o mérito do projeto seja incontestável, entende-se que o prazo de vacância de 45 dias previsto no texto original é insuficiente para a plena execução da norma. O cumprimento dessa nova exigência implicará, para os gestores públicos a adoção de medidas administrativas e orçamentárias complexas, como a abertura de processos seletivos ou concursos públicos, a realocação





SENADO FEDERAL

de profissionais, a celebração de convênios e a adequação de dotações orçamentárias específicas.

Um prazo mais amplo permitirá que municípios e estados planejem a implementação da medida de forma responsável, sem comprometer o equilíbrio fiscal ou a continuidade dos serviços já prestados. Assim, considera-se adequado ampliar o prazo de vacância para 180 dias a partir da publicação da lei, tempo suficiente para que sejam concluídas as etapas administrativas e operacionais necessárias à efetivação da política pública.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 4.305, de 2025, com a seguinte emenda:

EMENDA Nº - CAE

Dê-se ao art. 4º do Projeto de Lei nº 4.305, de 2025, a seguinte redação:

“Art. 4º Esta lei entra em vigor decorridos 180 dias de sua publicação.” (NR)

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora