



CONGRESSO NACIONAL

EMENDAS

Apresentadas perante a Comissão Mista destinada a apreciar a **Medida Provisória nº 1301, de 2025**, 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."*

PARLAMENTARES	EMENDAS NºS
Deputado Federal Duarte Jr. (PSB/MA)	001; 002; 003; 004; 005; 006; 007; 008; 009; 010; 011; 012; 013; 014; 015; 016; 017; 020; 021; 024; 030; 051; 052; 053; 054; 060; 061; 062; 063; 064; 074; 075
Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM)	018; 019
Deputado Federal Marcelo Crivella (REPUBLICANOS/RJ)	022; 023
Deputado Federal Maurício Carvalho (UNIÃO/RO)	025; 026
Deputado Federal Dr. Zacharias Calil (UNIÃO/GO)	027; 028; 029
Deputado Federal Marangoni (UNIÃO/SP)	031; 055
Deputada Federal Silvia Waiãpi (PL/AP)	032; 033; 034; 035; 067; 068
Deputado Federal Marcel van Hattem (NOVO/RS)	036; 037; 038; 039; 040; 041; 042; 043; 044; 045; 046; 047
Deputada Federal Julia Zanatta (PL/SC)	048
Deputado Federal Zé Vitor (PL/MG)	049
Deputada Federal Caroline de Toni (PL/SC)	050
Deputada Federal Dayany Bittencourt (UNIÃO/CE)	056
Senador Dr. Hiran (PP/RR)	057; 058
Deputado Federal Luiz Carlos Hauly (PODEMOS/PR)	059
Deputado Federal Dr. Francisco (PT/PI)	065
Deputado Federal Pedro Westphalen (PP/RS)	066
Deputada Federal Ana Pimentel (PT/MG)	069
Deputado Federal Ronaldo Nogueira (REPUBLICANOS/RS)	070
Deputado Federal Dr. Luiz Ovando (PP/MS)	071; 072

PARLAMENTARES	EMENDAS NºS
Deputado Federal Geraldo Resende (PSDB/MS)	073
Deputado Federal Daniel Freitas (PL/SC)	076
Deputado Federal Márcio Biolchi (MDB/RS)	077; 078
Deputada Federal Gisela Simona (UNIÃO/MT)	079
Deputada Federal Adriana Ventura (NOVO/SP)	080; 081; 082; 083; 084; 085; 086; 087; 088; 089; 090; 093; 094; 099
Deputado Federal Sanderson (PL/RS)	091; 092
Deputada Federal Enfermeira Ana Paula (PODEMOS/CE)	095
Deputado Federal Eduardo Velloso (UNIÃO/AC)	096
Deputado Federal Mário Heringer (PDT/MG)	097; 098
Senador Mecias de Jesus (REPUBLICANOS/RR)	100; 101; 102; 103; 104; 105
Deputado Federal Carlos Jordy (PL/RJ)	106; 107; 108; 109; 110
Deputado Federal Dr. Fernando Máximo (UNIÃO/RO)	111

TOTAL DE EMENDAS: 111





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 13 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 13.

Parágrafo único. Independentemente do tipo de contratação dos produtos de que trata o caput, são vedadas:

.....

II – a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias consecutivos, desde que o consumidor seja comprovadamente avisado a cada vinte dias de inadimplência, por meio digital, e notificado, presencialmente ou por comunicação escrita, com aviso de recebimento, até o quinquagésimo dia de inadimplência;

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda tem como objetivo disciplinar de forma mais clara e protetiva a possibilidade de rescisão contratual por inadimplência nos planos de saúde. Ao estabelecer que a suspensão ou o cancelamento do contrato só poderá ocorrer após dois meses completos de não pagamento, com comunicação periódica digital a cada vinte dias e notificação formal com aviso de recebimento até o quinquagésimo dia de inadimplência, busca-se garantir que o consumidor não seja surpreendido com o rompimento do vínculo, especialmente em contextos de tratamento contínuo.



A lógica da norma é assegurar que a perda do acesso ao plano de saúde, que pode comprometer cuidados essenciais ou até medidas de urgência, não ocorra por falhas de comunicação ou por procedimentos administrativos automáticos. Exige-se, portanto, uma postura diligente das operadoras no sentido de tentar o contato real com o beneficiário, criando um espaço temporal razoável para eventual regularização antes de se efetivar a rescisão.

Ao delimitar esse procedimento, a norma atende a uma função social relevante: impede cancelamentos bruscos, preserva o direito à assistência durante períodos de vulnerabilidade financeira temporária e reforça o papel dos planos de saúde como instrumento de continuidade do cuidado. A redação proposta também confere maior segurança jurídica às relações contratuais, ao deixar claro o rito obrigatório para eventual desligamento por inadimplência, resguardando tanto o consumidor quanto a operadora de litígios desnecessários.

Sala da comissão, 31 de maio de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 12.

I –

.....

d) cobertura dos exames laboratoriais solicitados por nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, desde que sejam necessários para a avaliação de condutas de suas áreas de atuação, de acordo com as necessidades do paciente, respeitadas as diretrizes de utilização e as determinações ou os limites dos respectivos Conselhos Profissionais acerca da finalidade específica da solicitação, nos termos de regulamento;” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A ampliação da cobertura para incluir exames laboratoriais solicitados por nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais representa um passo importante para fortalecer o atendimento multidisciplinar na saúde suplementar. Esses profissionais atuam de forma complementar à medicina e desempenham papel essencial na prevenção, reabilitação e acompanhamento de condições crônicas, sendo muitas vezes os primeiros a identificar alterações clínicas que exigem investigação laboratorial. Garantir que suas solicitações sejam cobertas contribui diretamente para a resolutividade do cuidado.



A proposta preserva a segurança assistencial ao condicionar a cobertura à adequação clínica e à conformidade com as diretrizes de utilização e os parâmetros definidos pelos Conselhos Profissionais. Dessa forma, evita-se o uso excessivo ou inadequado de exames, ao mesmo tempo em que se reconhece a autonomia técnica desses profissionais no exercício legal de suas atribuições. Trata-se de uma medida que equilibra acesso e responsabilidade técnica, promovendo cuidado mais integrado e eficiente.

Além disso, ao assegurar a cobertura de exames solicitados por esses profissionais, a norma reduz barreiras burocráticas e custos desnecessários para o beneficiário, que muitas vezes precisa retornar ao médico apenas para validar uma solicitação já indicada por outro profissional de saúde. Essa mudança estimula o uso racional dos recursos, valoriza o trabalho em equipe e favorece uma abordagem centrada nas reais necessidades do paciente, conforme preconizado pelas melhores práticas em saúde.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte artigo:

“**Art.** Na hipótese de a operadora de planos privados de assistência à saúde negar injustamente as coberturas previstas nesta Lei, em seus regulamentos ou em contrato, ou no caso de indisponibilidade de prestador para atendimento dessas coberturas, respeitados os prazos regulamentares para o atendimento, a administradora de benefícios deverá promover o custeio direto e imediato da cobertura ao beneficiário, resguardado o direito à posterior cobrança junto às operadoras comprovadamente faltantes.” NR

JUSTIFICAÇÃO

A proposta busca assegurar que, em situações de **negativa injusta de cobertura** ou de **indisponibilidade de prestador**, a administradora de benefícios atue de forma imediata para garantir o atendimento ao beneficiário, mediante **custeio direto da cobertura contratada**. Essa medida visa proteger o consumidor de interrupções ou atrasos indevidos no acesso aos serviços de saúde, especialmente quando já há previsão legal, contratual ou regulamentar para a cobertura solicitada. Ao prever essa atuação imediata, a proposta fortalece o direito à assistência contínua, evitando prejuízos à saúde e reduzindo a judicialização.

Além disso, a previsão de que a administradora poderá posteriormente cobrar da operadora os valores custeados de forma comprovada **preserva o equilíbrio financeiro entre as partes**, sem prejudicar o consumidor. Trata-se de uma solução que reforça a **função da administradora como**



garantidora do bom funcionamento da cadeia contratual, ao mesmo tempo em que confere maior efetividade aos direitos do beneficiário. A proposta fortalece a corresponsabilidade entre os atores do sistema e prioriza a prestação do serviço assistencial em tempo oportuno.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD250244134200>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 14 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 14. Ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde em razão de sua idade, de sua condição de pessoa com deficiência, de ser pessoa com doença grave ou rara, ou de seus atributos pessoais, tais como etnia, cor, condição socioeconômica, situação familiar, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, religião, crença, posicionamento ideológico ou político” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A emenda propõe vedar expressamente qualquer forma de discriminação no acesso a planos de saúde privados. Pessoas não podem ser impedidas de contratar planos com base em idade, deficiência, doenças graves ou raras, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, posição política, religião ou condição socioeconômica.

A medida corrige distorções recorrentes no setor, em que fatores pessoais são usados de forma abusiva para restringir o acesso a serviços essenciais. A saúde é um direito fundamental, e seu acesso não pode depender de critérios discriminatórios.



Com isso, a norma reforça a proteção de grupos vulneráveis e assegura que operadoras de saúde atuem dentro de limites éticos e legais, garantindo igualdade de tratamento e respeito aos direitos do consumidor.

Sala da comissão, de de .

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD259462838800>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 7º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 1º

.....

§ 7º As operadoras dos produtos de que trata este artigo podem oferecer aos consumidores descontos relacionados à adesão e à permanência em programas de promoção à saúde e de prevenção de riscos e de doenças, desde que a concessão dos descontos não esteja relacionada a prazos contratuais ou à idade do consumidor.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A possibilidade de conceder descontos vinculados à adesão e permanência em programas de promoção da saúde e prevenção de doenças representa um estímulo positivo ao engajamento dos beneficiários em práticas saudáveis. Essa medida busca alinhar os interesses das operadoras e dos consumidores, promovendo comportamentos que podem reduzir a ocorrência de agravos e, conseqüentemente, os custos assistenciais. A lógica da bonificação por comportamento preventivo é coerente com um modelo de atenção mais proativo e centrado no cuidado contínuo.

A proposta estabelece salvaguardas fundamentais ao condicionar a concessão dos descontos à ausência de critérios discriminatórios, como **prazo contratual** e **idade**. Essas restrições garantem que os incentivos financeiros não sejam utilizados como instrumentos indiretos de seleção de risco, o que seria



incompatível com os princípios da equidade e da não discriminação que regem o setor. Dessa forma, o benefício deve estar vinculado exclusivamente à participação efetiva nos programas de promoção e prevenção, e não a fatores pessoais ou contratuais que limitem o acesso.

Além disso, ao permitir a diferenciação positiva para quem adere a programas de saúde, a proposta contribui para o fortalecimento de políticas de promoção de saúde dentro da saúde suplementar. Trata-se de um avanço normativo que favorece a sustentabilidade do sistema, a autonomia dos beneficiários e a qualidade do cuidado, desde que acompanhado de mecanismos transparentes de mensuração, supervisão e divulgação das condições desses programas.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 16.** Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos privados de assistência à saúde devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

.....
§ 1º

§ 2º A todo consumidor de plano coletivo será obrigatoriamente entregue, no ato da assinatura do contrato, cópia do regulamento ou condições gerais do plano, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as características, direitos e obrigações.

§ 3º Os processos de pedido de autorização para realização de procedimentos ou eventos em saúde suplementar deverão ser transparentes, permitindo ao usuário acompanhar, inclusive por meio digital, seu andamento e as razões para eventuais atrasos ou negativas de cobertura.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão de dispositivos obrigatórios nos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos de saúde visa assegurar **transparência, clareza e previsibilidade** para o consumidor. Ao exigir a entrega de uma cópia do regulamento e de material explicativo no momento da contratação de planos coletivos, a proposta fortalece o direito à informação, princípio fundamental das



relações de consumo, e combate práticas que induzam ao erro ou dificultem a compreensão das regras contratuais.

A determinação de que os processos de autorização para realização de procedimentos ou eventos em saúde suplementar sejam **transparentes e acompanháveis em meio digital** representa um avanço significativo em termos de controle e confiança do consumidor. Com essa medida, busca-se evitar atrasos indevidos e negativas injustificadas, ao mesmo tempo em que se promove maior accountability por parte das operadoras. A rastreabilidade dos pedidos favorece uma atuação mais ativa do beneficiário e dos órgãos de defesa do consumidor.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao inciso I do *caput* do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 18.

I – o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano, ou aos clientes particulares;” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta reforça o princípio da **isonomia no atendimento aos consumidores de planos de saúde**, vedando expressamente qualquer forma de discriminação entre beneficiários de diferentes operadoras, produtos ou mesmo em comparação com clientes particulares. Essa medida é fundamental para garantir que todos os usuários recebam o mesmo padrão de cuidado, independentemente da origem contratual do seu vínculo, promovendo um ambiente assistencial justo e equitativo.

A diferenciação no atendimento com base no tipo de contrato ou na operadora do consumidor pode gerar **situações de exclusão, constrangimento e desigualdade**, especialmente em contextos em que a prestação de serviços de saúde depende de conduta ética e técnica isenta de preconceitos. A medida busca coibir práticas que privilegiem clientes de planos com maior valor agregado ou



atendimentos particulares, o que compromete a confiança no sistema de saúde suplementar e fere os direitos do consumidor.

Ao proibir de forma clara e objetiva qualquer tratamento desigual entre beneficiários, a proposta também fortalece a **fiscalização e a responsabilização** de prestadores e operadoras que adotem condutas discriminatórias. Trata-se de uma medida essencial para a **garantia da dignidade do paciente**, da efetividade da regulação setorial e da manutenção de um padrão uniforme de qualidade na assistência prestada a todos os usuários da saúde suplementar.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao inciso IV do *caput* do art. 18 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 18.

.....

IV – as operadoras não poderão restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do prestador, desde que seguidos os protocolos e recomendações estabelecidos pelas sociedades de especialidades e amplamente divulgados em seus portais, cabendo penalidades às operadoras que infringirem o disposto neste inciso, na forma do art. 25 desta Lei.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta tem como objetivo assegurar que os profissionais de saúde atuantes na saúde suplementar tenham sua **liberdade de exercício profissional respeitada**, desde que atuem com base em protocolos clínicos e recomendações estabelecidas por sociedades científicas reconhecidas. Essa previsão reforça a autonomia técnica do prestador, elemento essencial para a boa prática assistencial, ao mesmo tempo em que impõe limites objetivos ao impedir condutas arbitrárias por parte das operadoras.

Nos últimos anos, têm sido frequentes os relatos de restrições impostas por operadoras quanto à conduta clínica de profissionais, muitas vezes orientadas por critérios exclusivamente econômicos, em detrimento do juízo técnico do prestador. Ao garantir que o profissional possa seguir



diretrizes reconhecidas e atualizadas, a proposta **protege o paciente**, valoriza o conhecimento científico e evita a padronização excessiva ou a imposição de práticas que possam comprometer a qualidade do cuidado.

Por fim, ao prever penalidades nos termos do art. 25 da Lei, a norma dá efetividade à garantia proposta, criando um instrumento de **responsabilização das operado**.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 31.** Ao aposentado que contribuir para plano privado de assistência à saúde, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de cinco anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta tem por finalidade assegurar ao aposentado o direito de permanecer no plano de saúde coletivo empresarial ao qual estava vinculado durante o contrato de trabalho, desde que tenha contribuído para o custeio do plano por, no mínimo, cinco anos e assuma integralmente o pagamento após o desligamento. Essa medida garante a **continuidade do vínculo assistencial**, especialmente importante para indivíduos que, em razão da idade ou de condições crônicas, demandam acompanhamento médico contínuo.

A redução do tempo mínimo de contribuição de dez para cinco anos torna a regra **mais compatível com a dinâmica atual do mercado de trabalho**, em que há maior rotatividade de empregos e vínculos mais curtos. Essa alteração amplia o acesso ao direito sem comprometer o equilíbrio atuarial do sistema, pois o custeio integral passa a ser de responsabilidade do beneficiário. Trata-se de um avanço na proteção social do idoso, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana e da vedação à perda de direitos por vulnerabilidade.



Além disso, a permanência no mesmo plano, com as mesmas condições de cobertura, evita que o aposentado enfrente **novos períodos de carência ou exclusões de cobertura**, o que poderia ocorrer em uma eventual contratação individual. A proposta garante segurança jurídica, previsibilidade e acesso contínuo a uma rede de cuidados já conhecida, favorecendo a qualidade do atendimento e a confiança no sistema de saúde suplementar.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 12.

.....

VI – reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada, quando o beneficiário não utilizar serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pelas operadoras, nas seguintes situações

- a) em caso de urgência ou emergência;**
- b) quando o beneficiário optar por continuar tratamento médico indispensável à sobrevivência ou incolumidade com prestadores que foram substituídos na vigência desse tratamento;**
- c) quando o beneficiário com impedimentos de longo prazo optar por continuar tratamento com prestadores de terapias multidisciplinares que foram substituídos na vigência desse tratamento.” (NR)**

JUSTIFICAÇÃO

A previsão legal de reembolso das despesas médicas, nos casos em que o beneficiário não utilize a rede própria, contratada ou credenciada da operadora, representa uma importante salvaguarda ao direito à continuidade do cuidado e ao atendimento em situações excepcionais. O reembolso já é consagrado em casos de urgência e emergência, mas a ampliação para contemplar situações de substituição



de prestadores durante tratamentos críticos ou contínuos garante maior proteção ao beneficiário e segurança na condução terapêutica.

Nos casos em que o beneficiário esteja em tratamento médico indispensável à sua sobrevivência ou incolumidade, ou quando se trata de pessoa com impedimentos de longo prazo realizando terapias multidisciplinares, a substituição abrupta de prestadores pode comprometer o desfecho clínico. A possibilidade de reembolso, dentro dos limites contratuais e conforme tabela de preços do produto, permite a manutenção da continuidade assistencial sem onerar indevidamente o usuário, especialmente em cenários de maior vulnerabilidade clínica e emocional.

Além disso, a previsão de prazo de até trinta dias para o pagamento do reembolso, mediante apresentação da documentação adequada, traz maior transparência, previsibilidade e equilíbrio entre as partes. A medida contribui para a segurança jurídica e a confiança dos beneficiários no sistema de saúde suplementar, além de incentivar as operadoras a realizarem substituições com maior responsabilidade e planejamento, minimizando impactos sobre a assistência em andamento.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 35-G da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 35-G.** Aplicam-se as disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 aos contratos entre usuários e operadoras de produtos de que trata o art. 1º desta Lei, em todas as suas modalidades, inclusive aquelas que não visem ao lucro ou que ofereçam planos de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta visa ampliar, de forma expressa, a possibilidade de atuação dos órgãos de defesa do consumidor junto a **todas as operadoras de planos de saúde**, inclusive aquelas **sem fins lucrativos** e que oferecem **planos a grupos fechados**, como as autogestões. Embora essas entidades historicamente tenham alegado autonomia e autorregulação, a crescente judicialização de conflitos demonstra a necessidade de maior controle externo para garantir os direitos dos beneficiários, que muitas vezes enfrentam dificuldades em obter informações, resolver conflitos ou acessar procedimentos essenciais.

Ao assegurar essa prerrogativa aos órgãos como o Procon e o Ministério Público, a medida **reforça a proteção do consumidor**, amplia os mecanismos de fiscalização e previne práticas abusivas, independentemente do tipo de operadora. Isso contribui para a transparência, a equidade e a efetividade



da regulação da saúde suplementar, promovendo um ambiente mais justo e seguro para todos os usuários do sistema.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252871736900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 01301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se ao Art. 16º da Medida Provisória, o inciso XXI, § 4º, § 5º, § 6º e § 7º que altera o art. 16º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a seguinte redação:

“Art. 16.....

.....

XXI – manter plataforma digital com informações relativas ao histórico de saúde dos pacientes atendidos em estabelecimentos de saúde públicos e privados.

.....

§ 4º A plataforma digital de que trata o inciso XXI do “caput” deste artigo funcionará mediante a interoperabilidade dos sistemas e terá como objetivo promover a troca de informações entre todos os pontos da rede de atenção à saúde, permitindo a transição e a continuidade do cuidado nos setores públicos e privados.

§ 5º A construção da plataforma digital de que trata o inciso XXI do “caput” deverá contar com a participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e demais entidades fiscalizadoras do setor de saúde junto ao Ministério da Saúde para a definição do funcionamento e da gestão da informação no que se refere à assistência privada em saúde.

§ 6º O tratamento dos dados pessoais sensíveis de que trata o parágrafo anterior fica dispensado do consentimento do titular quando indispensável para a tutela de saúde em benefício dos interesses dos titulares de dados,



exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde responsáveis pelo cuidado dessa assistência ou autoridade sanitária.

§ 7º No âmbito da Saúde Suplementar, as informações constantes da plataforma digital de que trata o inciso XXI do “caput” não poderão ser utilizadas para a constatação da existência ou não de doenças e lesões pré-existentes, para fins de estabelecimento de carência, cobertura parcial temporária ou cobrança de agravo.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda à Medida Provisória nº 1.301, de 2024, que institui o Programa "Agora Tem Especialistas", tem como objetivo aprimorar a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde, por meio da criação de uma plataforma digital interoperável com informações relativas ao histórico de saúde dos pacientes atendidos em estabelecimentos públicos e privados.

A medida se alinha diretamente ao escopo do Programa “Agora Tem Especialistas”, que visa fortalecer o acesso à atenção especializada e garantir a continuidade do cuidado, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade. A interoperabilidade de sistemas, conforme proposta, permitirá que profissionais de saúde tenham acesso a informações clínicas essenciais, otimizando diagnósticos, tratamentos e encaminhamentos, em consonância com os princípios da integralidade e da eficiência no Sistema Único de Saúde.

A participação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e demais entidades fiscalizadoras garante o equilíbrio entre os setores público e privado, além de assegurar que a plataforma respeite as diretrizes de governança de dados e proteção da privacidade, conforme previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).



Ademais, veda expressamente o uso de tais informações, no âmbito da saúde suplementar, para restrições de cobertura ou agravamento contratual, coibindo práticas discriminatórias.

Com isso, a proposta contribui para a melhoria da coordenação do cuidado, reduz a fragmentação das informações clínicas, fortalece a gestão integrada em saúde e protege os direitos dos pacientes no setor suplementar, avanços indispensáveis à consolidação de uma rede especializada mais eficiente, resolutive e humana.

Sala da comissão, 31 de maio de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 1º

.....

§ 6º A atenção à saúde no setor suplementar promoverá ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e de doenças, desde que sejam fundamentadas em estudos epidemiológicos e comprovadamente benéficas aos consumidores.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A incorporação de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor de saúde suplementar representa um avanço importante na mudança do modelo assistencial, historicamente focado no tratamento de doenças. A atuação preventiva, baseada em dados epidemiológicos, permite antecipar problemas de saúde, reduzir a incidência de doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida da população atendida. Além disso, essa abordagem está alinhada às boas práticas internacionais de atenção integral à saúde.

A exigência de fundamentação em estudos epidemiológicos e a comprovação dos benefícios para os consumidores são critérios essenciais para garantir que essas ações sejam efetivas, seguras e éticas. Isso evita intervenções meramente mercadológicas ou de baixo valor em saúde, promovendo a aplicação de recursos de forma responsável e baseada em evidências científicas. A



transparência e a efetividade passam a ser pilares centrais na implementação dessas iniciativas.

Por fim, o estímulo à promoção da saúde no setor suplementar contribui diretamente para a sustentabilidade do sistema como um todo. Ao reduzir a demanda por procedimentos de maior complexidade e custo, as operadoras ganham eficiência, e os beneficiários têm acesso a uma atenção mais qualificada e centrada em resultados. Trata-se, portanto, de uma medida que beneficia consumidores, prestadores e operadoras, promovendo equilíbrio e valor em saúde.

Sala da comissão, de de .

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 12.

II –

.....

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos, pessoas idosas, pessoas com deficiência e mulheres no período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato;” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A garantia da cobertura de despesas de acompanhante para pacientes em condições de maior vulnerabilidade — como menores de 18 anos, pessoas idosas, pessoas com deficiência e mulheres durante o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto imediato — representa uma medida de proteção à dignidade e à integralidade do cuidado. A presença de um acompanhante nesses contextos não é apenas um apoio emocional, mas frequentemente uma necessidade clínica, comunicacional e de segurança, especialmente em situações em que o paciente pode ter limitações para compreender ou expressar suas necessidades.

Além disso, a cobertura das despesas de acompanhantes tem impacto limitado sobre os custos assistenciais, ao passo que gera benefícios amplos na qualidade do atendimento e na satisfação dos beneficiários. Trata-se de uma medida que reforça o cuidado centrado na pessoa, reduz riscos associados à



hospitalização e contribui para uma experiência mais segura, acolhedora e humanizada nos serviços de saúde.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD251751095500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 10.

.....

§ 8º Os processos administrativos de atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar referentes aos tratamentos listados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do caput do art. 12 desta Lei e aos tratamentos de doenças raras deverão ser analisados de forma prioritária e concluídos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, prorrogável por 60 (sessenta) dias corridos quando as circunstâncias o exigirem.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta de estabelecer prioridade e prazo para os processos de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar visa garantir maior previsibilidade e celeridade na incorporação de tratamentos essenciais. Os procedimentos mencionados nas alíneas c do inciso I e g do inciso II do art. 12, bem como os voltados para doenças raras, geralmente dizem respeito a situações clínicas delicadas, de alto impacto na saúde e na qualidade de vida dos pacientes. A demora na avaliação pode comprometer o acesso tempestivo a tratamentos indispensáveis.

A fixação de um prazo de 120 dias, prorrogável por mais 60 dias em casos justificados, introduz um limite objetivo para a tramitação administrativa,



sem eliminar a possibilidade de aprofundamento técnico quando necessário. Essa estrutura promove o equilíbrio entre agilidade e segurança técnico-científica. Ao mesmo tempo, garante aos consumidores e operadores do sistema uma resposta mais transparente e eficaz quanto à cobertura de novos procedimentos.

Essa medida também fortalece a credibilidade da saúde suplementar e da atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ao alinhar a regulação às expectativas de pacientes, profissionais e instituições de saúde. A priorização dos tratamentos para doenças raras, historicamente negligenciados pela ausência de escala comercial, representa um avanço em termos de justiça social e de equidade no acesso à saúde. Trata-se, portanto, de uma iniciativa que promove eficiência regulatória com foco no interesse público.

Sala da comissão, 1 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 13-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 13-B.** O cancelamento do vínculo de beneficiário a pedido do consumidor, de plano de qualquer tipo de contratação, deverá ser efetuado pela operadora de forma imediata a partir do recebimento do pedido, podendo ser feito a qualquer tempo sem a necessidade de aviso prévio.”

JUSTIFICAÇÃO

A proposta assegura ao beneficiário o direito de **cancelar o plano de saúde a qualquer tempo, de forma imediata**, mediante simples solicitação à operadora, independentemente da modalidade contratual. Essa medida fortalece a **autonomia do consumidor** nas relações com as operadoras, eliminando exigências excessivas como aviso prévio ou cumprimento de prazos, que muitas vezes dificultam ou retardam o exercício desse direito. O cancelamento imediato garante transparência, respeita a vontade do titular e evita a cobrança indevida de mensalidades após a decisão de desligamento.

Ao simplificar o procedimento de cancelamento, a norma contribui para **desburocratizar o setor** e harmonizar as regras com os princípios do Código de Defesa do Consumidor, especialmente o direito à liberdade contratual e ao encerramento de vínculo por iniciativa do usuário. A proposta também diminui a judicialização de conflitos relacionados a cobranças indevidas e contratos inativos, ao estabelecer uma regra clara e de aplicação uniforme. Trata-se, portanto, de um



aperfeiçoamento necessário para garantir mais equilíbrio, segurança e respeito ao consumidor na saúde suplementar.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD254221303700>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 15-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 15-B.** Nos contratos coletivos de produtos de que trata o art. 1º desta Lei com menos de cem beneficiários, o cálculo do percentual de reajuste das contraprestações pecuniárias pela variação de custos será feito mediante agrupamento de todos os contratos da operadora, sendo aplicado para todo o agrupamento um único percentual de reajuste, independentemente do número de beneficiários de cada contrato.”

JUSTIFICAÇÃO

A proposta tem por objetivo **padronizar o reajuste dos contratos coletivos com menos de cem beneficiários**, determinando que o cálculo da variação de custos seja feito com base no **agrupamento de todos os contratos dessa categoria** em cada operadora. Com isso, busca-se evitar distorções geradas por negociações isoladas e pouco transparentes, que frequentemente resultam em **reajustes excessivos** e imprevisíveis para pequenos grupos, muitas vezes compostos por consumidores com poder de barganha reduzido.

Ao estabelecer a aplicação de um **único percentual de reajuste para o agrupamento**, a proposta promove maior **equidade e previsibilidade**, aproximando os contratos coletivos de pequeno porte das regras dos planos individuais, que já contam com regulação mais rígida da ANS. Essa uniformização contribui para a **sustentabilidade do sistema**, aumenta a transparência nas



relações contratuais e oferece maior proteção aos beneficiários, sobretudo em um cenário de crescentes custos assistenciais e judicialização de reajustes abusivos.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252493253500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se § 4º ao art. 2º da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 2º

.....

§ 4º 4º A alocação de atendimentos médico-hospitalares no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas priorizará regiões com menor densidade de especialistas por habitante, com ênfase na Região Norte e em áreas remotas de difícil acesso, conforme regulamentação do Ministério da Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão deste parágrafo busca enfrentar as desigualdades históricas no acesso à saúde especializada, especialmente na Região Norte do Brasil, onde muitos municípios contam com número insuficiente, ou inexistente, de médicos especialistas.

A medida reforça o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando territórios com maior vulnerabilidade. Além de responder a uma necessidade social urgente, o direcionamento preferencial dos atendimentos ajuda a desafogar os grandes centros urbanos e reduz os custos logísticos de



remoção de pacientes. Trata-se de um passo concreto para levar saúde digna e especializada onde ela quase nunca chega.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Capitão Alberto Neto
(PL - AM)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD250757275700>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Capitão Alberto Neto





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 4º do art. 22-D da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, na forma proposta pelo art. 20 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 22-D.**

.....

§ 4º Os profissionais que optarem por atuar em municípios situados na Amazônia Legal, em territórios indígenas ou em áreas com classificação socioeconômica de alta vulnerabilidade farão jus a bônus adicional sobre a bolsa-formação, conforme regulamentação do Ministério da Saúde.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A escassez de médicos especialistas em áreas remotas e vulneráveis do Brasil é um dos principais entraves para a efetivação do direito à saúde garantido constitucionalmente. Estudos oficiais indicam que mais de 60% dos especialistas estão concentrados nas capitais e regiões metropolitanas, deixando extensas áreas do interior, especialmente na Região Norte e nos municípios de baixo IDH, desassistidas.

A presente emenda tem como objetivo corrigir esse desequilíbrio por meio de uma política de incentivos financeiros sobre a bolsa-formação. Medidas similares já se mostraram eficazes em programas anteriores voltados à atenção primária, e sua aplicação no âmbito da atenção especializada se justifica pelas mesmas razões: alto custo de vida em áreas isoladas, precariedade na rede de apoio e baixa atratividade profissional.



Sem incentivos concretos, a adesão voluntária de médicos especialistas a regiões com grandes vazios assistenciais tende a ser mínima, o que comprometeria o Programa *Mais Médicos Especialistas*. A adoção dessa emenda contribuirá para garantir que os benefícios do programa cheguem efetivamente a quem mais precisa, promovendo equidade territorial e fortalecendo o SUS nos seus pontos mais frágeis.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Capitão Alberto Neto
(PL - AM)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 13-A à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 13-A.** É direito do beneficiário a portabilidade de carências entre planos, independentemente da forma de contratação, por meio de procedimento simplificado, observados os requisitos dispostos nesta Lei e no regulamento.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, a portabilidade de carências é definida como o direito de mudar de plano privado de assistência à saúde, dispensado o cumprimento de períodos de carência ou cobertura parcial temporária relativos às coberturas previstas na segmentação assistencial do plano de origem.

§ 2º O regulamento disporá sobre o prazo de permanência que deve ser cumprido antes da primeira portabilidade de carências e antes das subsequentes.

§ 3º É facultada ao beneficiário a portabilidade no caso de descredenciamento de entidade hospitalar, por redimensionamento por redução ou substituição, ocorrido no município de residência do beneficiário ou no município de contratação do plano, independente do prazo de permanência no produto e da faixa de preço.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Ao definir de forma clara o conceito de portabilidade e prever um **procedimento simplificado**, a proposta busca desburocratizar esse processo, tornando-o mais acessível e transparente. Isso é particularmente relevante para evitar abusos contratuais e situações em que o beneficiário se veja "preso" a planos que não oferecem mais condições adequadas de cobertura ou que impõem aumentos de custo injustificados. A regulamentação do prazo mínimo



de permanência antes da primeira e das portabilidades subsequentes também preserva o equilíbrio técnico-atuarial entre operadoras e usuários.

Destaca-se, ainda, a previsão inovadora de **portabilidade imediata e sem exigência de prazo de permanência** nos casos de **descredenciamento de entidade hospitalar por redimensionamento ou substituição**, quando isso ocorrer no município de residência ou de contratação do plano. Essa medida protege o beneficiário de perdas assistenciais abruptas, especialmente em regiões com baixa oferta de serviços. Trata-se, portanto, de uma proposta que reforça a proteção ao consumidor, amplia a concorrência saudável entre operadoras e garante a continuidade da atenção à saúde.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 17.** A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que trata o art 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente em serviço e qualidade, nos termos de regulamento, e mediante comunicação aos consumidores com 90 (noventa) dias de antecedência.

§ 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outra equivalente em serviço e qualidade, nos termos de regulamento, e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com sessenta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

.....

§ 4º-A. Nas entidades hospitalares cujo redimensionamento por redução ocasione impacto sobre a massa assistida não será permitida a exclusão parcial de serviços hospitalares

§ 4º-B. A exclusão de serviços de urgência e emergência que ocasione impacto à massa assistida somente poderá ocorrer mediante substituição desses serviços em outro estabelecimento de saúde, devendo ser observadas as regras de localização e utilização.



§ 5º-A. A comunicação de descredenciamento de prestadores a que aludem o caput e o §1º deste artigo deve ser feita de forma ativa, precisa e ostensiva, mediante obtenção de ciência do consumidor.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta visa disciplinar de forma mais rigorosa a substituição e o descredenciamento de prestadores de serviços de saúde — especialmente entidades hospitalares — a fim de garantir a continuidade do atendimento aos beneficiários e evitar prejuízos decorrentes de mudanças inesperadas na rede assistencial. Ao exigir que a substituição ocorra apenas por prestador equivalente em serviço e qualidade, a norma protege o direito do consumidor à manutenção das condições originalmente contratadas, evita.

A obrigatoriedade de comunicação prévia aos consumidores e à ANS, com antecedência mínima de 60 dias, reforça os princípios da transparência e previsibilidade, essenciais para a confiança no sistema. A proposta também introduz salvaguardas importantes ao proibir a exclusão parcial de serviços hospitalares quando isso impactar significativamente a massa assistida, e ao exigir substituição efetiva dos serviços de urgência e emergência, observando critérios geográficos e de acesso. Essas medidas coíbem o descredenciamento seletivo e protegem os beneficiários de descontinuidade no atendimento essencial.

Por fim, a exigência de que a comunicação de descredenciamento seja ativa, precisa e ostensiva, com comprovação de ciência do consumidor, representa um avanço no respeito à informação adequada. Isso evita que o beneficiário seja surpreendido em momento de necessidade, sem saber que seu prestador foi excluído da rede. A proposta, portanto, equilibra os interesses legítimos das

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se § 4º ao art. 2º da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 2º

.....

§ 4º Na implementação dos atendimentos de que trata o caput, serão priorizados aqueles prestados pelas instituições sem fins lucrativos.”

JUSTIFICAÇÃO

O art. 2º da MPV 1.301, de 2025, prevê que o Programa será implementado mediante atendimentos médico-hospitalares realizados pelos estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos, sem estabelecer priorização.

Ocorre que o Programa será implementado, basicamente, através de troca de atendimento especializados de saúde por créditos financeiros que poderão ser compensados nos débitos tributários federais, importando, assim, em renúncia fiscal.



A Emenda proposta visa prestigiar as entidades sem fins lucrativos, que têm maior dificuldade na superação de déficit financeiro, na medida em estas possam oferecer a prestação de serviço especializado.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcelo Crivella
(REPUBLICANOS - RJ)
Deputado Federal



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252468349500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marcelo Crivella





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 2º do art. 6º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 6º

.....

§ 2º O Ministério da Saúde publicará na rede mundial de computadores, semestralmente, relatório com a avaliação dos resultados do Programa e promoverá, inclusive, transparência ativa sobre os dados relativos aos beneficiários do Programa.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A proposta busca reduzir a periodicidade da publicação sobre a dos resultados do Programa, para análise pelo Congresso Nacional e a sociedade civil, com antecedência que possibilite o aproveitamento de aperfeiçoamentos, ainda dentro da mesma sessão legislativa.

A publicidade, um dos princípios reitores da Administração Pública (CRFB, art. 37), se realizada de forma tardia, tem viés de comprometer outro desses



princípios, qual seja, o da eficiência, o que se buscar evitar com o aperfeiçoamento sugerido.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcelo Crivella
(REPUBLICANOS - RJ)
Deputado Federal



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD257632053200>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marcelo Crivella





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 1º-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 1º-B. As pessoas jurídicas que cumprirem os requisitos para a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão poderão contratá-lo diretamente com a operadora ou, de forma opcional, com a participação de administradora de benefícios, nos termos de regulamento.

Parágrafo único. Nos contratos de planos coletivos por adesão em que as instituições elegíveis contratarem de forma direta as operadoras de planos de saúde, será permitido que os beneficiários titulares aderentes a esses planos paguem as suas mensalidades diretamente às operadoras de planos de saúde.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta tem como objetivo garantir maior autonomia às pessoas jurídicas elegíveis para contratar planos coletivos por adesão, ao permitir que façam essa contratação diretamente com a operadora, sem a obrigatoriedade de intermediação por administradoras de benefícios. A participação dessas administradoras passa a ser opcional, conferindo mais liberdade contratual às entidades e permitindo a adequação do modelo à realidade e aos interesses dos grupos contratantes. Essa flexibilização pode resultar em redução de custos administrativos, maior clareza nas condições contratadas e fortalecimento da relação direta entre beneficiários e operadoras.

Adicionalmente, a permissão para que os beneficiários titulares desses contratos efetuem pagamento direto às operadoras promove maior transparência



financeira, evitando distorções na cobrança de mensalidades e garantindo que os recursos sejam direcionados com mais eficiência. Essa medida também reforça a responsabilidade contratual da operadora e amplia o controle do consumidor sobre sua relação com o plano de saúde. Ao reduzir a intermediação obrigatória, a proposta contribui para um sistema mais simples, acessível e com menor risco de conflitos relacionados à gestão de pagamentos ou repasses.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se § 4º ao art. 4º da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

§ 4º Hospitais situados na Região Norte do País farão jus a acréscimo de 15% no valor dos créditos financeiros de que trata o caput, como forma de incentivo à adesão ao Programa Agora Tem Especialistas.”

JUSTIFICAÇÃO

Hospitais do Norte brasileiro operam com custos significativamente maiores do que os de outras regiões, devido à logística difícil, menor escala de operação e dificuldade de captação de profissionais. Ao conceder um bônus de 15% nos créditos financeiros, o governo federal reconhece essas desigualdades estruturais e torna a adesão ao programa mais viável. Essa medida ajuda a atrair e manter instituições de saúde privadas e filantrópicas no Programa, fortalecendo a rede hospitalar regional e ampliando a capacidade de atendimento especializado para milhões de brasileiros que vivem na Amazônia Legal.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Maurício Carvalho
(UNIÃO - RO)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se § 4º ao art. 22-D da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, na forma proposta pelo art. 20 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 22-D.

.....

§ 4º Será assegurado o mínimo de 20% das vagas do Projeto Mais Médicos Especialistas aos municípios situados na Região Norte, conforme critérios de vulnerabilidade socioeconômicas e de acesso a especialistas, definidos em ato do Ministério da Saúde.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A escassez de médicos especialistas na Região Norte é um dos principais entraves à equidade no acesso à saúde no Brasil. Muitos municípios da região não contam com profissionais em áreas essenciais como cardiologia, neurologia ou oncologia, o que obriga pacientes a percorrer longas distâncias e aguardar meses por um atendimento. Essa realidade compromete diagnósticos precoces, agrava quadros clínicos e sobrecarrega os sistemas estaduais de saúde.

A emenda propõe que, no mínimo, 20% das vagas do Projeto Mais Médicos Especialistas sejam destinadas aos municípios da Região Norte, com base em critérios técnicos de vulnerabilidade e acesso definidos pelo Ministério da Saúde. Trata-se de uma medida que direciona esforços para os territórios com maior carência, promovendo a interiorização da atenção especializada e fortalecendo a capacidade de resposta do SUS nos locais mais desassistidos.



A proposta está alinhada aos objetivos centrais da Medida Provisória nº 1.301/2025 e ao princípio da equidade do SUS. Ao garantir uma distribuição mais justa dos profissionais, a emenda contribui para a redução das desigualdades regionais, melhora os indicadores de saúde e reforça o compromisso do Estado com uma política pública de saúde acessível e resolutiva em todo o território nacional.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Maurício Carvalho
(UNIÃO - RO)





CONGRESSO NACIONAL

Gabinete do Deputado Federal Dr. Zacharias Calil

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se o § 4º ao art. 2º da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, com a seguinte redação:

“§ 4º Incluem-se entre os atendimentos especializados previstos neste artigo as ações e serviços relacionados à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença renal crônica, compreendendo:

I – consultas nefrológicas e outros atendimentos clínicos especializados;

II – procedimentos cirúrgicos ou ambulatoriais preparatórios para diálise, como confecção de fístulas arteriovenosas e implantação de cateteres;

III – exames laboratoriais e de imagem voltados à avaliação da função renal;

IV – atendimentos hospitalares e sessões de diálise de urgência;

V – sessões regulares de hemodiálise e de diálise peritoneal, quando realizadas por estabelecimentos credenciados no Programa Agora Tem Especialistas, nos termos de regulamentação específica do Ministério da Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem como objetivo incluir, de forma expressa, os serviços voltados à atenção integral à Doença Renal Crônica (DRC) no escopo do Programa Agora Tem Especialistas, instituído pela Medida Provisória nº 1.301/2025.



A DRC é uma condição de alta prevalência e impacto social, que afeta cerca de 10% da população adulta brasileira. Estima-se que mais de 148 mil pessoas estejam atualmente em terapia renal substitutiva no país, de forma regular, e muitas outras aguardam acesso a serviços básicos como consultas com nefrologistas, exames diagnósticos e cirurgias preparatórias para início de tratamento dialítico.

A desigualdade no acesso a esses serviços é gritante: enquanto grandes centros urbanos contam com infraestrutura adequada, municípios do interior e regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste enfrentam escassez de clínicas de diálise e longos deslocamentos de pacientes, gerando abandono de tratamento, sobrecarga hospitalar e óbitos evitáveis.

A Medida Provisória 1.301/2025 representa uma oportunidade estratégica para articular a rede hospitalar privada e filantrópica à redução das filas do SUS. Incluir expressamente os componentes da linha de cuidado da DRC – da triagem inicial à sessão dialítica – significa garantir que o programa alcance também aqueles que mais precisam de acesso regular, previsível e humanizado a esse tratamento vital.

Além disso, a ampliação do escopo do programa para a saúde renal permitirá a ativação de hospitais filantrópicos com capacidade ociosa, aliviará os custos com transporte sanitário de alta frequência e contribuirá para o cumprimento do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde.

Por esses motivos, submeto a presente emenda à apreciação, contando com o apoio dos nobres Parlamentares para sua aprovação.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Dr. Zacharias Calil
(UNIÃO - GO)





CONGRESSO NACIONAL

Gabinete do Deputado Federal Dr. Zacharias Calil

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescentem-se os parágrafos 5º e 6º ao art. 2º da Medida Provisória nº 1.301, com a seguinte redação:

“§ 5º Os atendimentos médico-hospitalares especializados realizados no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas poderão ser executados, total ou parcialmente, por meio de telemedicina, nos termos da legislação vigente, respeitados os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, a confidencialidade das informações e o consentimento expresso do paciente.

§ 6º A utilização da telemedicina deverá observar critérios de rastreabilidade, registro em prontuário eletrônico, integração aos sistemas do Ministério da Saúde e garantia de acessibilidade em todo o território nacional, com prioridade para regiões remotas ou com comprovada escassez de médicos especialistas.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por finalidade incluir expressamente a telemedicina como modalidade válida de prestação de atendimentos especializados no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, nos termos da regulamentação vigente, com respaldo constitucional, técnico e sanitário.

O uso da telemedicina no SUS é uma realidade irreversível e necessária. Desde a publicação da Lei nº 13.989/2020, passando pela Resolução CFM nº 2.314/2022, o Brasil reconhece legalmente a possibilidade de prestação de serviços médicos a distância, seja na forma de teleconsulta, teleinterconsulta,



teletriagem, telessupervisão, telemonitoramento ou telediagnóstico. Esses instrumentos vêm sendo utilizados com segurança, qualidade e efetividade em redes públicas e privadas, ampliando o acesso à saúde em todo o território nacional.

A pandemia de COVID-19 acelerou a incorporação da telemedicina, mas sua permanência se justifica pelo ganho estrutural no sistema de saúde: reduz filas, evita deslocamentos desnecessários, fortalece a atenção primária com suporte especializado e amplia o alcance dos serviços em áreas desassistidas, especialmente nas regiões Norte, Nordeste, zona rural, distritos indígenas e localidades com baixa densidade médica.

Ao incluir a telemedicina como modalidade válida de atendimento especializado no Programa Agora Tem Especialistas, esta emenda expande a capilaridade e a efetividade da política pública, sem aumento de custo unitário, permitindo que hospitais privados e filantrópicos credenciados possam prestar parte ou a totalidade dos serviços especializados por meios digitais — inclusive em parcerias com plataformas certificadas, prontuários interoperáveis e médicos regularmente registrados.

Trata-se de medida coerente com os princípios constitucionais da universalidade, equidade, integralidade e eficiência da saúde pública, e que fortalece a atuação da União na redução das desigualdades regionais.

Além disso, a medida respeita a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), ao exigir consentimento do paciente e segurança das informações, bem como se alinha às diretrizes da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD28), promovida pelo Ministério da Saúde com apoio da OPAS/OMS.

Diante do exposto, solicito o apoio dos nobres Parlamentares para aprovação da presente emenda, com o objetivo de tornar o Programa Agora



Tem Especialistas mais moderno, inclusivo, eficaz e compatível com os desafios territoriais e tecnológicos do SUS no século XXI.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Dr. Zacharias Calil
(UNIÃO - GO)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD255603133600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Zacharias Calil





CONGRESSO NACIONAL

Gabinete do Deputado Federal Dr. Zacharias Calil

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se o Art. 4º-B à Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, com a seguinte redação:

Art. 4º-B. As emendas parlamentares individuais, de bancada ou de comissão que forem destinadas à execução de ações e serviços no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas não serão computadas para fins de apuração do limite anual de R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais) estabelecido no § 2º do art. 4º desta Medida Provisória.

§ 1º Os valores oriundos de emendas parlamentares, quando transferidos a Estados, Distrito Federal ou Municípios, também não integrarão o cálculo do teto financeiro de média e alta complexidade (MAC) desses entes federativos.

§ 2º Os recursos de que trata este artigo serão considerados complementares aos créditos financeiros compensáveis com tributos federais, e poderão ser utilizados para:

- I – ampliação da capacidade assistencial e quantitativa dos atendimentos especializados;
- II – pagamento direto de profissionais e insumos;
- III – custeio de infraestrutura, logística e serviços auxiliares;
- IV – incentivo à adesão de hospitais privados e filantrópicos localizados em regiões com baixa cobertura especializada.



* C D 2 5 9 4 4 5 2 7 6 5 0 0 *

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem como objetivo assegurar, de forma clara e inequívoca, que as emendas parlamentares utilizadas para reforçar o Programa Agora Tem Especialistas não sejam absorvidas ou limitadas pelo teto de renúncia fiscal (créditos tributários) previsto no art. 4º, §2º da Medida Provisória, nem tampouco sejam deduzidas do teto de repasse da Média e Alta Complexidade (MAC) dos entes federativos beneficiários.

O Programa Agora Tem Especialistas inova ao utilizar o mecanismo de crédito tributário como incentivo à ampliação da atenção especializada, mas não substitui as necessidades concretas de custeio direto de serviços, como pagamento de pessoal, insumos e estrutura física. Assim, as emendas parlamentares cumprem papel essencial para viabilizar e ampliar o impacto do programa nos territórios, especialmente em regiões com escassez de médicos especialistas ou estrutura hospitalar.

Além disso, evitar que essas emendas interfiram no teto MAC municipal garante previsibilidade e segurança orçamentária para as gestões locais, preservando a integralidade do financiamento regular do SUS.

Trata-se de medida de respeito ao pacto federativo, à autonomia parlamentar e ao princípio da complementaridade de fontes de financiamento em saúde pública, sem interferência nos limites técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Por esses motivos, solicito o apoio dos nobres Parlamentares para aprovação da presente emenda, como forma de garantir segurança jurídica, eficácia operacional e justiça federativa ao Programa Agora Tem Especialistas.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Dr. Zacharias Calil
(UNIÃO - GO)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 16.** Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos privados de assistência à saúde devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

.....

§ 4º O prazo máximo para análise do pedido de autorização para realização de procedimentos ou eventos em saúde suplementar será reduzido pela metade no caso de beneficiários que sejam pessoas com deficiência e pessoas idosas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta reduz o prazo para análise de pedidos de autorização quando se tratar de pessoas com deficiência ou idosas. Esses beneficiários têm maior necessidade de atendimento rápido e contínuo, e não podem aguardar os prazos padrão sem risco à saúde.

A medida obriga as operadoras a dar prioridade real a esses casos, garantindo respostas mais ágeis e adequadas à condição de vulnerabilidade



desses grupos. É uma correção prática que melhora o funcionamento do sistema e evita atrasos que podem comprometer tratamentos.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD257060673700>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.



EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se inciso IV ao *caput* do art. 1º da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 1º

.....

IV – incorporar, no rol de especialidades prioritárias do Programa, o atendimento integral à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de:

a) ações voltadas ao diagnóstico precoce, com uso de instrumentos de triagem padronizados e validados, especialmente em unidades credenciadas para atenção pediátrica especializada;

b) oferta estruturada de consultas, exames e terapias multiprofissionais voltadas ao TEA, com ênfase na continuidade do cuidado e na articulação entre serviços clínicos, psicológicos, nutricionais e terapêuticos, conforme regulamentação;

c) estímulo à capacitação de profissionais e à adesão de estabelecimentos hospitalares aptos à atenção especializada em TEA, nos termos definidos em ato do Ministério da Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo incluir, de forma expressa, o atendimento especializado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre os objetivos do Programa Agora Tem Especialistas, criado pela Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025. Trata-se de uma proposta que visa fortalecer a coerência técnica



e a amplitude social da política, garantindo que grupos historicamente negligenciados no acesso à atenção especializada sejam também contemplados no novo marco de expansão assistencial proposto pelo governo federal.

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição complexa do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento de milhões de brasileiros. O diagnóstico precoce, o acesso multiprofissional contínuo e o acolhimento especializado são considerados determinantes fundamentais para o desenvolvimento das pessoas com TEA, impactando diretamente sua qualidade de vida e o bem-estar de suas famílias. No entanto, a realidade do país ainda revela profundas desigualdades regionais no acesso a profissionais capacitados e serviços terapêuticos adequados, sobretudo fora dos grandes centros urbanos.

Ao estabelecer parcerias com a rede hospitalar privada e filantrópica para ampliar a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados no SUS, o Programa Agora Tem Especialistas representa uma oportunidade concreta de avançar também na atenção especializada ao TEA, utilizando a infraestrutura credenciada para suprir uma demanda crescente e urgente, atualmente represada por limitações logísticas, orçamentárias e de recursos humanos.

A emenda proposta estrutura o inciso IV em três alíneas complementares, que expressam com precisão os pilares essenciais da atenção ao TEA dentro da lógica do Programa:



a) a promoção do diagnóstico precoce com base em instrumentos validados e protocolos clínicos adequados à primeira infância;

b) a organização de uma rede de cuidado especializada, centrada na continuidade terapêutica e na articulação entre diferentes áreas da saúde, com foco multiprofissional;

c) o estímulo à adesão de estabelecimentos capacitados para atendimento em TEA e à qualificação técnica das equipes envolvidas.

Essas medidas estão em consonância com os princípios da integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde, reafirmando o dever do Estado de garantir atenção especializada para todas as condições que exigem acompanhamento contínuo e qualificado.

Além disso, a inclusão expressa do TEA no rol de prioridades do Programa Agora Tem Especialistas permite fomentar a regionalização da assistência em saúde mental infantojuvenil, expandir a cobertura de serviços especializados em áreas desassistidas, e ampliar a resolutividade da atenção secundária e terciária, por meio do uso estratégico da rede hospitalar credenciada. A incorporação do atendimento ao TEA ao escopo do programa também possibilita o desenvolvimento de linhas de cuidado específicas e metas de desempenho mensuráveis, fundamentais para a efetividade da política pública.

Por fim, a presente emenda reforça o compromisso da administração pública com a saúde integral das pessoas com deficiência, em especial daquelas que se encontram no espectro autista,



contribuindo para uma política de saúde mais inclusiva, eficaz e tecnicamente orientada.

Assim, por razões de justiça social, necessidade clínica, viabilidade operacional e correção estratégica do texto da medida provisória, solicitamos o apoio à aprovação desta emenda.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marangoni
(UNIÃO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 4º do art. 47-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na forma proposta pelo art. 16 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 47-A.

.....

§ 4º Também serão disponibilizados no sistema de consulta pública de fácil acesso todas as novas habilitações, o número de pacientes atendidos, o tipo de tratamento, data e hora, excluindo-se nomes e número de Cadastro de Pessoa Física.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa inserir o § 4º no dispositivo legal, determinando que informações relevantes relativas às novas habilitações, número de pacientes atendidos, tipo de tratamento, data e hora sejam disponibilizadas em sistema de consulta pública, de fácil acesso, resguardando-se, evidentemente, os dados pessoais dos cidadãos. A proposta encontra amparo direto no **princípio constitucional da publicidade e da transparência administrativa**, previsto no **caput do art. 37 da Constituição Federal**, que rege a atuação de toda a Administração Pública direta e indireta.

A transparência é um dos pilares do Estado Democrático de Direito, pois permite o **controle social das políticas públicas**, o exercício da cidadania informada e a fiscalização da eficiência e regularidade da atuação estatal. Ao disponibilizar dados objetivos e impessoais — como número de pacientes, tipos



de tratamentos, datas e horários de atendimento — o Poder Público fortalece os mecanismos de prestação de contas (**accountability**) e combate eventuais desvios de finalidade, favorecimentos ou omissões.

A redação da emenda também observa os princípios da **eficiência, moralidade e legalidade**, todos consagrados no art. 37 da Constituição. A ampla divulgação de informações operacionais do serviço público de saúde contribui para o aprimoramento da gestão, otimização dos recursos e planejamento das ações administrativas, além de ampliar a confiança da população no sistema público.

Importa destacar que a emenda **não afronta a legislação de proteção de dados pessoais**, pois assegura expressamente o anonimato dos pacientes, vedando a divulgação de nomes e números de CPF, em conformidade com a **Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD)**. Assim, concilia-se o direito à informação coletiva com a tutela da privacidade individual.

Por fim, a disponibilização em **plataforma de fácil acesso** garante a efetividade do princípio da **acessibilidade** e da **universalidade do controle social**, conforme preconizado pela **Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação)**. Trata-se, portanto, de medida que fortalece o interesse público, promove a boa governança e amplia a legitimidade das políticas públicas de saúde.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao inciso I do § 1º do art. 2º-A da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, na forma proposta pelo art. 19 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 2º-A.
.....

§ 1º

I – Também serão contemplados pela política pública os fisioterapeutas que comprovarem especialização na fisioterapia cardiopulmonar, respiratória ou terapia intensiva, voltada ao tratamento de pacientes com Câncer em qualquer estágio, ainda que sejam para tratamento paliativo.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo garantir que também sejam contemplados pela política pública os fisioterapeutas com especialização em fisioterapia cardiopulmonar voltada ao tratamento de pacientes com câncer, em qualquer estágio da doença, inclusive em cuidados paliativos. A proposição encontra respaldo em diversos princípios constitucionais fundamentais e em valores jurídicos consagrados na ordem normativa brasileira.

Em primeiro lugar, destaca-se o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, da CF/88), que exige do Estado a adoção de políticas públicas que assegurem não apenas



a vida, mas a qualidade de vida das pessoas em todas as fases da existência, inclusive no curso de doenças graves, progressivas ou terminais. A inclusão de profissionais especializados em fisioterapia cardiopulmonar no atendimento oncológico, inclusive em contextos paliativos, atende diretamente a esse mandamento constitucional, garantindo atenção integral e humanizada à saúde.

Além disso, a medida realiza o direito fundamental à saúde, previsto no art. 6º e regulamentado pelo art. 196 da Constituição Federal, que define a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, devendo ser promovida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A emenda também concretiza o princípio da isonomia material (art. 5º, caput, da CF), ao reconhecer as especificidades de uma parcela de profissionais da saúde que atuam em áreas técnicas altamente especializadas, e cuja atuação pode representar significativa melhora no prognóstico, no conforto e na sobrevida dos pacientes oncológicos. Trata-se, portanto, de corrigir lacunas que poderiam levar à exclusão injustificada de profissionais com competência técnica comprovada, comprometendo a eficácia do atendimento integral e multidisciplinar.

Do ponto de vista do Direito Administrativo, a proposta observa os princípios da eficiência e da finalidade, ambos inscritos no caput do art. 37 da Constituição. A inserção de fisioterapeutas especializados em cardiopulmonar contribui para o aumento da qualidade dos cuidados clínicos, especialmente em casos que envolvem comprometimento respiratório e funcional decorrente da progressão do câncer ou dos efeitos colaterais do tratamento. Trata-se de decisão administrativa racional, baseada em critérios técnicos e na promoção do melhor interesse público.

Por fim, ao incluir expressamente o tratamento paliativo entre os contextos de aplicação da política, a emenda atende aos compromissos assumidos pelo Brasil em documentos internacionais de direitos humanos, como os Princípios das Nações Unidas para Cuidados Paliativos, que



recomendam que o Estado adote medidas que assegurem alívio do sofrimento físico e psicológico, respeitando a autonomia e os valores dos pacientes.

Em síntese, a proposta amplia o alcance e a eficácia da política pública, promovendo equidade, integralidade do cuidado, valorização da expertise profissional e respeito à dignidade dos pacientes oncológicos em todas as fases da doença.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se inciso I ao § 1º do art. 22-D da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, na forma proposta pelo art. 20 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 22-D.**

§ 1º

I – Também serão contemplados pela política pública os fisioterapeutas que comprovarem especialização na fisioterapia cardiopulmonar, respiratória ou terapia intensiva, voltada ao tratamento de pacientes com Câncer em qualquer estágio, ainda que sejam para tratamento paliativo, devendo-se ser observado o normativo do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) relativo à quantidade de pacientes por profissional de saúde.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo garantir que também sejam contemplados pela política pública os fisioterapeutas com especialização em fisioterapia cardiopulmonar voltada ao tratamento de pacientes com câncer, em qualquer estágio da doença, inclusive em cuidados paliativos. A proposição encontra respaldo em diversos princípios constitucionais fundamentais e em valores jurídicos consagrados na ordem normativa brasileira.

Em primeiro lugar, destaca-se o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil (art. 1º, III, da CF/88), que exige do Estado a adoção de políticas públicas que assegurem não apenas



a vida, mas a qualidade de vida das pessoas em todas as fases da existência,

inclusive no curso de doenças graves, progressivas ou terminais. A inclusão de profissionais especializados em fisioterapia cardiopulmonar no atendimento oncológico, inclusive em contextos paliativos, atende diretamente a esse mandamento constitucional, garantindo atenção integral e humanizada à saúde.

Além disso, a medida realiza o direito fundamental à saúde, previsto no art. 6º e regulamentado pelo art. 196 da Constituição Federal, que define a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, devendo ser promovida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A emenda também concretiza o princípio da isonomia material (art. 5º, caput, da CF), ao reconhecer as especificidades de uma parcela de profissionais da saúde que atuam em áreas técnicas altamente especializadas, e cuja atuação pode representar significativa melhora no prognóstico, no conforto e na sobrevivência dos pacientes oncológicos. Trata-se, portanto, de corrigir lacunas que poderiam levar à exclusão injustificada de profissionais com competência técnica comprovada, comprometendo a eficácia do atendimento integral e multidisciplinar.

Do ponto de vista do Direito Administrativo, a proposta observa os princípios da eficiência e da finalidade, ambos inscritos no caput do art. 37 da Constituição. A inserção de fisioterapeutas especializados em cardiopulmonar contribui para o aumento da qualidade dos cuidados clínicos, especialmente em casos que envolvem comprometimento respiratório e funcional decorrente da progressão do câncer ou dos efeitos colaterais do tratamento. Trata-se de decisão administrativa racional, baseada em critérios técnicos e na promoção do melhor interesse público.

Por fim, ao incluir expressamente o tratamento paliativo entre os contextos de aplicação da política, a emenda atende aos compromissos



assumidos pelo Brasil em documentos internacionais de direitos humanos, como os Princípios das Nações Unidas para Cuidados Paliativos, que

recomendam que o Estado adote medidas que assegurem alívio do sofrimento físico e psicológico, respeitando a autonomia e os valores dos pacientes.

Em síntese, a proposta amplia o alcance e a eficácia da política pública, promovendo equidade, integralidade do cuidado, valorização da expertise profissional e respeito à dignidade dos pacientes oncológicos em todas as fases da doença.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 23-1 ao Capítulo IV da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 23-1. Ficam transformados na forma do Anexo no âmbito do Poder Executivo federal 30 cargos vagos de nível superior em cargos de Fisioterapeuta Especializado em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI, respiratória ou cardiopulmonar.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa autorizar a transformação, no âmbito do Poder Executivo federal, de 30 cargos vagos de nível superior em cargos de Fisioterapeuta Especializado em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Respiratória, conforme previsto em anexo. Tal proposição encontra respaldo nos princípios constitucionais da administração pública, nos fundamentos do Estado Democrático de Direito e na necessidade concreta de adequação da estrutura estatal às demandas da saúde pública contemporânea.

Em primeiro plano, a medida atende ao princípio da eficiência (art. 37, caput, da Constituição Federal), ao permitir que cargos públicos ociosos sejam reaproveitados em áreas de alta demanda assistencial e de extrema complexidade clínica, como as UTIs respiratórias. A transformação proposta não implica aumento de despesa, mas sim racionalização da força de trabalho



existente, corrigindo distorções na alocação de pessoal e promovendo maior efetividade na prestação do serviço público de saúde.

Do ponto de vista da legalidade administrativa, a transformação de cargos vagos é perfeitamente admissível desde que respeite os limites orçamentários, a natureza de nível equivalente e a iniciativa do Poder competente, conforme já pacificado pela doutrina e pela jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU). A proposta respeita esses parâmetros, convertendo cargos existentes, já autorizados por lei, para uma especialidade funcional estratégica, com forte impacto na recuperação de pacientes em estado crítico.

A emenda também se fundamenta no direito fundamental à saúde (art. 6º e art. 196 da Constituição), assegurando ao cidadão um atendimento qualificado e multiprofissional em unidades de alta complexidade, especialmente nos casos de insuficiência respiratória, quadro clínico cada vez mais prevalente em decorrência de doenças infecciosas, degenerativas, oncológicas e síndromes pós-Covid. A atuação do fisioterapeuta respiratório é reconhecida como essencial no suporte ventilatório, na prevenção de complicações pulmonares e na reabilitação precoce, o que reduz a mortalidade e o tempo de internação.

A proposta ainda observa o princípio da supremacia do interesse público, pois fortalece a capacidade do Estado de responder a situações

de emergência sanitária, catástrofes respiratórias e à crescente demanda por profissionais com qualificação técnica específica em ambientes de UTI. A existência de cargos legalmente instituídos, porém não especializados,

representa um gargalo na execução das políticas públicas de saúde, razão pela qual sua transformação atende ao princípio da adequação dos meios aos fins, indispensável à boa governança.

Por fim, a medida contribui para a efetivação dos direitos sociais, assegurando a presença de profissionais devidamente capacitados nas equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), o que está em consonância



com os objetivos fundamentais da República, previstos no art. 3º da Constituição, como a erradicação da desigualdade social e a promoção do bem de todos.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 10-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 10-1. O Grupo Hospitalar Conceição S.A. – GHC deverá adotar e divulgar, anualmente, indicadores de desempenho institucional, operacional e financeiro, com metas definidas previamente, visando à eficiência, à qualidade dos serviços prestados e à boa gestão dos recursos públicos.

§ 1º Os indicadores de desempenho referidos no caput incluirão, no mínimo:

I – Custo médio por procedimento realizado, por tipo de atendimento (ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência);

II – taxa de ocupação de leitos hospitalares, por especialidade;

III – tempo médio de espera para atendimento ambulatorial e hospitalar;

IV – índice de reinternação hospitalar em até 30 dias;

V – satisfação dos pacientes e familiares, medida por pesquisa padronizada;

VI – Percentual de execução orçamentária das receitas e despesas previstas no plano de trabalho anual;

VII – produtividade médica e assistencial, aferida por número de atendimentos por profissional;

VIII – taxa de absenteísmo de profissionais de saúde;

IX – tempo médio de liberação de recursos e empenhos para compras e contratos;

X – Índice de auditorias com ressalvas emitidas por órgãos de controle.



§ 2º As metas associadas aos indicadores deverão ser estabelecidas anualmente pelo Conselho de Administração do GHC, com base em padrões nacionais de desempenho hospitalar e parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, e divulgadas até o final do primeiro trimestre de cada exercício.

§ 3º O desempenho do GHC será avaliado anualmente por meio de relatório técnico contendo os resultados apurados, a análise de cumprimento das metas e eventuais recomendações de correção, a ser encaminhado até 60 (sessenta) dias após o encerramento do exercício ao Ministério da Saúde, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas da União.

§ 4º O relatório mencionado no § 3º será publicado integralmente no portal eletrônico do GHC, em seção de transparência ativa, com acesso público irrestrito.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda qualifica o controle sobre o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), ao tornar obrigatória a **adoção de indicadores objetivos e mensuráveis**, com **metas anuais claras** e **avaliação pública de resultados**, reforçando a transparência e a eficiência. A inclusão de indicadores mínimos padronizados evita que os critérios de desempenho sejam vagos, subjetivos ou manipuláveis, garantindo **controle real da gestão da empresa pública** e alinhamento com **boas práticas internacionais** de avaliação hospitalar. A previsão de metas anuais obriga a instituição a planejar sua atuação com **foco em resultados e uso racional de recursos**.

A medida se alinha à defesa da **eficiência do gasto público**, à **valorização da transparência ativa** e à **redução do risco da "caneta pública" sem prestação de contas efetiva**. Trata-se de proposta viável, pois não cria despesas adicionais e amplia o controle da sociedade e dos órgãos de fiscalização



sobre a execução da política pública, mitigando riscos de má gestão, captura institucional e ineficiência no uso de recursos públicos.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD253839574900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marcel van Hattem





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao art. 13 da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 13.** Na contratação do Grupo Hospitalar Conceição S.A. pelos órgãos e pelas entidades da administração pública para realização de atividades relacionadas ao seu objeto social, a licitação será dispensável, **desde que o custo desta contratação seja equiparável aos valores de referência praticados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os mesmos serviços ou produtos.**”

Parágrafo único. A comprovação da equiparação dos custos deverá constar no processo administrativo da contratação, acompanhada de justificativa técnica fundamentada e disponível em plataforma pública de acesso à informação.”

JUSTIFICAÇÃO

A redação original do art. 13 da MPV prevê a dispensa **ampla de licitação** para contratações do GHC, o que pode comprometer os princípios constitucionais da **eficiência, economicidade e impessoalidade** na administração pública. A emenda propõe que tal dispensa **somente ocorra se os preços praticados forem equiparáveis aos valores de referência do SUS**, ou seja, que os custos não ultrapassem os praticados em contratações regulares por meio de licitação. Essa exigência **evita sobrepreço, favorecimentos indevidos e distorções no mercado de saúde**, garantindo que a dispensa de licitação — mecanismo excepcional pela Constituição Federal — não seja utilizada como forma de burlar a competição e onerar o erário. Além disso, o parágrafo único traz uma exigência de transparência ativa, ao determinar que a comprovação da



compatibilidade de preços seja documentada e publicizada, permitindo controle social e fiscalização pelos órgãos de controle externo.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD254742951000>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marcel van Hattem





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 3º do art. 2º; e acrescente-se § 4º ao art. 2º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 2º

.....

§ 3º A quantidade de atendimentos autorizados pelo Ministério da Saúde observará o limite de que trata o art. 4º, § 2º, e aos seguintes critérios técnicos e de necessidade da população, por estado da federação:

I – a demanda reprimida por atendimentos e procedimentos eletivos no SUS;

II – a proporção da população sem acesso regular a serviços de saúde especializados;

III – a capacidade instalada de atendimento;

IV – indicadores de desempenho dos prestadores;

V – dados epidemiológicos e de mortalidade evitável, conforme o Sistema de Informações de Saúde do Ministério da Saúde.

§ 4º Observado o disposto no § 3º, é vedada a concentração ou priorização de recursos e de ações do Programa Agora Tem Especialistas baseada em critérios políticos, eleitorais ou outros que não estejam expressamente previstos no regulamento.”

JUSTIFICAÇÃO

A emenda visa **blindar o programa contra manipulações político-eleitorais**, garantindo que os recursos públicos voltados à saúde da população sejam **distribuídos com base em necessidades reais e parâmetros técnicos**,



e não segundo conveniências regionais ou afinidades partidárias do governo federal. A previsão de critérios objetivos, publicados previamente, e de transparência ativa na execução mitiga o risco de uso da futura lei como ferramenta de favorecimento político. Evita-se, por exemplo, que o governo concentre recursos em estados onde tem maior apoio eleitoral, em detrimento de regiões com maior carência assistencial. Esse tipo de distorção, que precisamos combater, contraria os princípios do **federalismo**, da **isonomia entre entes federados** e da **eficiência na alocação de recursos públicos**. Além disso, a emenda contribui para a **otimização do impacto social do programa**, assegurando que os créditos gerem maior retorno assistencial e alinhada às necessidades da população. Por fim, esta proposta é politicamente viável, pois apenas reforça critérios técnicos já compatíveis com o discurso de equidade do próprio Ministério da Saúde e não cria novas despesas.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 2º-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 2º-1. A habilitação de clínicas e hospitais privados ou filantrópicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas deverá ser precedida de chamamento público nacional promovido pelo Ministério da Saúde, com periodicidade mínima semestral e ampla divulgação.

§ 1º O chamamento público de que trata o caput observará os princípios da isonomia, publicidade, transparência, economicidade e impessoalidade, e conterá, no mínimo:

I – critérios objetivos de seleção, incluindo certificações de qualidade, capacidade instalada, qualificação da equipe médica e histórico de atendimento ao SUS, quando aplicável;

II – comprovação da capacidade operacional para execução dos serviços ofertados;

III – definição dos serviços e especialidades a serem contratados, com estimativas de demanda por região e metas mínimas de atendimento;

IV – possibilidade de apresentação de propostas técnicas e comerciais por parte dos interessados, com possibilidade de valoração competitiva dos serviços.

§ 2º É vedada a habilitação de prestadores de forma direta ou discricionária, sem o devido chamamento público, ressalvadas as situações emergenciais reconhecidas por ato formal do Ministério da Saúde, com publicação imediata da justificativa técnica.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.



JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda busca **reforçar a concorrência, a transparência e a economicidade** na habilitação de prestadores para o Programa “Agora Tem Especialistas”, estabelecendo que o processo de credenciamento seja feito por **chamamento público nacional e periódico**, com critérios objetivos. Embora a Medida Provisória já mencione que clínicas e hospitais privados ou filantrópicos poderão ser habilitados, **não estabelece como essa seleção ocorrerá. Isso abre margem para convênios seletivos, pouco transparentes e potencialmente direcionados**, assim como ao “poder da caneta” ministerial, enfraquecendo a livre concorrência e aumentando os riscos de captura do programa. **A proposta assegura que todos os operadores qualificados possam concorrer em igualdade de condições**, o que fortalece a **livre iniciativa**, estimula a eficiência e impede o uso ineficiente ou distorcido dos créditos tributários concedidos. Ao incluir a possibilidade de **propostas técnicas e comerciais**, a medida também abre espaço para mecanismos de competição por melhor qualidade e menor custo — o que tende a aumentar a oferta e reduzir os preços dos serviços especializados ao SUS. Trata-se, portanto, de instrumento essencial para garantir que o programa seja **eficaz, sustentável e justo**, respeitando os princípios da boa administração pública e os valores da responsabilidade fiscal e da concorrência de mercado.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 2º do art. 4º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 4º

.....”

§ 2º Os créditos financeiros de que trata esta Medida Provisória serão limitados anualmente ao valor de R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), **nos termos da estimativa de renúncia fiscal definida na Lei Orçamentária Anual (LOA).**

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A MPV estabeleceu inicialmente um limite global de R\$ 2 bilhões em créditos tributários por exercício. Esta emenda propõe vincular expressamente esse montante à Lei Orçamentária Anual (LOA). **Busca-se assegurar que a renúncia de receita gerada pelo Programa “Agora Tem Especialistas” seja transparente e sujeita ao controle legislativo**, impedindo expansão discricionária dos benefícios fiscais sem previsão orçamentária clara. Com isso, o programa poderá crescer nos limites aprovados pelos parlamentares, alinhando-se aos princípios de responsabilidade fiscal e economicidade. Essa disciplina **reforça o caráter democrático do processo orçamentário**, exigindo que o Executivo justifique e fundamente toda proposta de ampliação de créditos, o que **evita “gastos ocultos” e possíveis manobras** que oneriem o Tesouro



sem transparência. Além disso, estabelece um teto estável, conferindo maior previsibilidade aos prestadores e à própria administração pública.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD259303905200>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marcel van Hattem





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 16-A da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, na forma proposta pelo art. 21 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 16-A. O descumprimento do contrato de gestão, inclusive em relação ao não atingimento de metas e prazos, sujeitará os dirigentes da AGSUS à processo administrativo disciplinar para a devida apuração de responsabilidades e, conforme o caso, às sanções previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal e às penalidades disciplinares previstas na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, sem prejuízo da responsabilização cível, criminal ou por improbidade administrativa.

§ 1º Em caso de não atingimento de metas e prazos pactuados no contrato de gestão, a direção da AGSUS deverá apresentar publicamente justificativa detalhada sobre as causas do descumprimento, em até 30 dias, devidamente fundamentada em documentos e indicadores oficiais.

§ 2º O processo administrativo de que trata o caput, após sua conclusão, deverá estar disponível para consulta pública na internet por qualquer interessado e, em até 30 dias, ser submetido aos órgãos de controle interno e externo.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo tornar mais claro, direto e juridicamente seguro o processo de **responsabilização dos dirigentes da AGSUS no caso de descumprimento injustificado do contrato de gestão** firmado com o Ministério da Saúde. Embora a Lei nº 13.958/2019 já preveja, em termos genéricos, a possibilidade de dispensa do Diretor-Presidente da AGSUS por



descumprimento do contrato, ela não explicita os mecanismos, prazos, nem as formas de responsabilização aplicáveis em caso de ineficiência, omissão ou falha grave no cumprimento das metas e prazos pactuados.

A redação proposta assegura que, **diante de metas não cumpridas, a AGSUS tenha a obrigação de apresentar uma justificativa pública, detalhada e fundamentada**, com base em dados objetivos, no prazo de 30 dias. Mais do que isso, garante que o não cumprimento injustificado enseje a abertura de processo administrativo disciplinar, submetido aos trâmites legais, com possibilidade de aplicação das sanções já previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal e no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos (Lei nº 8.112/1990), além da responsabilização cível, criminal ou por improbidade administrativa, quando for o caso de ter sido verificado alguma irregularidade. A emenda também reforça os princípios da transparência e do controle da sociedade ao prever a publicação do resultado desses processos na internet, permitindo a qualquer cidadão o acompanhamento das ações corretivas adotadas. Ademais, a exigência de envio do processo aos órgãos de controle interno e externo em até 30 dias garante que o Estado atue com rigor e seriedade no uso dos recursos públicos.

Dessa forma, **a proposta fortalece a responsabilização institucional e individual no âmbito da AGSUS, desincentiva o descumprimento contratual e protege o interesse público**. Alinha-se, portanto, aos princípios constitucionais da **eficiência** e da **moralidade** administrativa, além de atender aos valores como transparência, meritocracia, prestação de contas e boa governança pública. Trata-se de uma medida necessária para **assegurar que o modelo de gestão por resultados adotado na AGSUS seja de fato levado a sério**, com metas cumpridas e gestores comprometidos com entregas concretas à população.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se todo o Capítulo IV da Medida Provisória.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda busca a **supressão integral do Capítulo IV da MPV 1.301/2025**, que dispõe sobre a **transformação de cargos efetivos vagos**, pois tal matéria é manifestamente **estranha ao objeto principal da medida provisória**, que é instituir o Programa “Agora Tem Especialistas” e reestruturar o Grupo Hospitalar Conceição. A Constituição Federal, vale lembrar, estabelece que a tramitação de uma MP depende de “unidade de tema”, vedando a inclusão de dispositivos não conexos ao conteúdo originalmente proposto. **Ao inserir regras genéricas de reorganização de cargos vagos — sem qualquer relação com a política de ampliação de acesso à saúde especializada —, o governo incorreu em violação direta.** Adicionalmente, o Decreto nº 12.002/2024 (art. 7º, I) determina que atos normativos do Poder Executivo — inclusive MPs — observem compatibilidade temática. A inclusão do Capítulo IV revela descumprimento desse requisito, já que não existe justificativa técnica que vincule a transformação genérica de cargos vagos ao escopo do programa de saúde. Trata-se de evidente “jabuti”, feito pelo Governo Lula, contrariando o Decreto que ele mesmo editou. Da mesma forma, a Lei Complementar nº 95/1998 (art. 7º, II) impõe



que proposições legislativas sigam estrutura lógica e mantenham pertinência entre seus dispositivos.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252566556100>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marcel van Hattem





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se o § 4º do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, como proposto pelo art. 16 da Medida Provisória.

JUSTIFICAÇÃO

A supressão do § 4º do art. 15 da MPV 1.301/2025 se justifica pela **completa sobreposição e duplicidade** em relação aos mecanismos já existentes no SUS para enfrentar situações de urgência em saúde pública, como protocolos de regulação de alta complexidade, planos de contingência estaduais e municipais e portarias específicas de vigilância epidemiológica. **Ao introduzir um dispositivo genérico e subjetivo, sem critérios objetivos para caracterizar a urgência,** a MP cria insegurança jurídica sobre qual norma prevalece e **abre brecha para que o reconhecimento de “urgência” seja motivado por interesses políticos ou eleitorais,** sobretudo em ano de campanha, em vez de atender a necessidades sanitárias efetivamente comprovadas. **Essa discricionariedade e subjetividade podem levar à utilização do Grupo Hospitalar Conceição ou de outros prestadores com fins de marketing ou favorecimento eleitoral a determinadas regiões,** desviando recursos do SUS sem controle adequado.

Além disso, permitir a contratação emergencial com base em ato discricionário do Ministério da Saúde, sem análise prévia de impacto orçamentário ou de custo-benefício, contraria princípios de responsabilidade fiscal e eficiência na alocação de recursos públicos. A renúncia de receita ou o gasto extraordinário decorrente de contratações emergenciais demandam previsão clara no orçamento



e supervisão legislativa, o que não ocorre quando o Executivo adota normas que se sobrepõem às regras já consolidadas.

Por fim, a eliminação desse parágrafo alinha a MP aos valores de um Estado eficiente, enxuto e transparente, e com segurança jurídica, que atua apenas nos limites necessários, sem subjetividade e sem usar o dinheiro do pagador de impostos para benefícios eleitorais, ainda mais usando o argumento da urgência em saúde - que todos concordamos - para gerar subjetividade e interesse político próprio. Ao suprimir o dispositivo, garante-se que eventuais ações em situações de crise continuem a ser conduzidas pelos instrumentos já regulamentados e submetidos a critérios objetivos, prestação de contas e controle social, **em vez de criar nova via para contratações emergenciais subjetivas, sem supervisão clara e através de uma empresa pública que poderá ser contratada sem licitação.** Dessa forma, preserva-se o foco e a eficácia do texto, evitando manobras que comprometam a qualidade e a equidade na prestação de serviços de saúde.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 10-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 10-1. Aplica-se o disposto na Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, à nomeação para cargos da Diretoria Executiva, do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal do Grupo Hospitalar Conceição S.A. (GHC).”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 13.303/2016 (Lei das Estatais) estabelece **critérios objetivos de qualificação, experiência profissional e vedações** para a nomeação de dirigentes de empresas públicas e sociedades de economia mista, com o objetivo de **blindar essas instituições contra interferências político-partidárias e nomeações inadequadas**. O Grupo Hospitalar Conceição, embora atue na área da saúde pública, é uma empresa pública federa, e portanto deve ser submetido ao mesmo rigor de governança e conformidade previsto na Lei das Estatais. Essa emenda **deixa claro a aplicação da Lei das Estatais** e reforça o princípio da profissionalização da gestão pública, assegura mérito e capacitação técnica na



escolha de seus administradores e contribui para a prevenção de aparelhamento político.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252677377300>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Marcel van Hattem





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 6º-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“**Art. 6º-1.** O valor total dos créditos tributários efetivamente utilizados no âmbito do Programa “Agora Tem Especialistas” será publicado mensalmente em plataforma digital de acesso público mantida pelo Ministério da Saúde, com, no mínimo, as seguintes informações:

I – nome e CNPJ dos estabelecimentos habilitados;

II – valor dos créditos tributários utilizados por estabelecimento, mês a mês;

III – especialidades médicas atendidas e quantitativo de atendimentos realizados por estabelecimento;

IV – localização do estabelecimento.

Parágrafo único. Os dados deverão ser mantidos atualizados em formato aberto na internet.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa assegurar a **transparência na utilização dos créditos tributários concedidos no âmbito do Programa “Agora Tem Especialistas”**. Ao exigir a publicação dos valores efetivamente usufruídos por cada estabelecimento habilitado, com detalhamento por especialidade médica, volume de atendimentos e localização, a medida previne abusos, favorecimentos indevidos e ineficiências no uso de recursos públicos indiretos. Sob a ótica liberal,



a concessão de benefícios fiscais deve sempre ser acompanhada de **mecanismos robustos de controle e publicidade**, pois implicam renúncia de receita que afeta o equilíbrio das contas públicas. A **transparência ativa**, por meio da publicação em dados abertos, fortalece o controle pela sociedade, possibilita auditorias independentes e dá ferramentas à sociedade civil e ao Parlamento para fiscalizarem a efetividade da política pública. Além disso, a medida promove **isonomia concorrencial** ao impedir que créditos sejam utilizados de forma opaca por determinados agentes em detrimento de outros, estimulando um ambiente de negócios mais justo e previsível.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 6º-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“**Art. 6º-1.** A habilitação de estabelecimentos no Programa Agora Tem Especialistas estará condicionada à fixação de metas quantitativas e qualitativas de desempenho previamente definidas pelo Ministério da Saúde, na forma da regulamentação, observados os seguintes critérios mínimos:

I – número de atendimentos especializados a serem realizados em cada especialidade contemplada;

II – tempo médio de espera estimado para o início do atendimento após o agendamento;

III – índice de satisfação do usuário, aferido por pesquisa pública de opinião, com metodologia previamente divulgada;

IV – proporção de comparecimento efetivo em relação às vagas ofertadas.

§ 1º O não cumprimento das metas estabelecidas implicará na suspensão da concessão de novos créditos tributários ao estabelecimento até a regularização da situação ou a apresentação de justificativa técnica aceita pelo Ministério da Saúde.

§ 2º O Ministério da Saúde publicará, semestralmente, relatório consolidado com a comparação entre metas fixadas e resultados efetivamente alcançados, em formato acessível e com dados abertos, sobre todos os valores de que tratam os incisos I a IV deste artigo, discriminados por estabelecimento.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.



JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda busca garantir que o Programa Agora Tem Especialistas produza resultados concretos e mensuráveis na melhoria do acesso à saúde especializada no Sistema Único de Saúde (SUS), evitando o uso ineficiente de créditos tributários. Ao vincular os incentivos fiscais ao cumprimento de **metas objetivas de desempenho e qualidade do atendimento**, a proposta assegura que os recursos públicos não sejam empregados sem contrapartidas verificáveis, promovendo a **eficiência na alocação dos gastos e responsabilidade fiscal**, princípios basilares da atuação do Estado sob a ótica liberal. Além disso, a divulgação periódica dos resultados com base nessas metas reforça a **transparência** da política pública, permitindo ao controle social, ao Parlamento e aos órgãos de fiscalização aferir a real efetividade do programa. Por fim, a divulgação das metas e seus resultados promove a **meritocracia entre os prestadores de serviços de saúde**, criando incentivos positivos para que clínicas e hospitais aprimorem seus serviços, em benefício direto da população.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º Os atendimentos de que trata o *caput* obedecerão às condições estabelecidas pelo **Poder Executivo, em regulamento, mediante prévia análise de impacto regulatório e consulta pública, que disporá** inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda busca aprimorar a redação da Medida Provisória, **ao condicionar a futura regulamentação dos atendimentos médico-hospitalares à realização prévia de consulta pública e de análise de impacto regulatório (AIR).** A medida visa garantir **maior transparência, eficiência e fundamentação técnica** nas decisões administrativas que envolvem a definição de especialidades, procedimentos operacionais e valores atribuídos aos atendimentos. A exigência de AIR e consulta pública fortalece a governança, assegura a participação da sociedade civil e contribui para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, com foco na **racionalidade** do gasto público e na **qualidade** dos serviços prestados. Além disso, promove maior **previsibilidade regulatória**, evita decisões arbitrárias e assegura que as normas infralegais estejam alinhadas ao interesse público.



Ademais, a emenda **altera a autoridade competente para a regulamentação da matéria**, que passa a ser feita por **regulamento do Poder Executivo**, em vez de por ato próprio do Ministro de Estado da Saúde. Essa modificação confere maior segurança jurídica e hierarquia normativa. Importante destacar que as definições normativas tratadas no § 1º do art. 2º extrapolam o domínio da área saúde e envolvem aspectos de gestão, orçamento, regulação econômica e articulação, os quais demandam a participação de outras pastas ministeriais. Por essa razão, a delegação da regulamentação ao Poder Executivo como um todo, por meio de decreto, mostra-se mais adequada e coerente, permitindo uma abordagem interministerial, coordenada e mais alinhada ao interesse público.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marcel van Hattem
(NOVO - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 21-1 ao Capítulo III da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“**Art. 21-1.** A Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar com as seguintes alterações:

‘**Art. 1º** O art. 2º da Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

I – § 4º Os exames de mamografia deverão ser oferecidos gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a todas as mulheres a partir dos 40 (quarenta) anos de idade, independentemente da existência de sintomas ou histórico familiar de câncer de mama.’ (NR)”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, estabelece que o SUS assegure a realização de exames para a detecção precoce do câncer de mama, priorizando mulheres a partir dos 50 anos de idade. No entanto, diversos estudos e diretrizes médicas indicam que o rastreamento com mamografia a partir dos 40 anos pode aumentar significativamente a taxa de detecção precoce da doença, melhorando as chances de tratamento e reduzindo a mortalidade.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é o tipo mais incidente entre as mulheres no Brasil, com altas taxas de detecção



em estágios avançados, especialmente na rede pública. A antecipação do rastreamento para os 40 anos segue diretrizes já adotadas por sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Mastologia e o Colégio Brasileiro de Radiologia.

Além disso, a medida busca garantir o direito fundamental à saúde (art. 6º da Constituição Federal) e promover políticas públicas de prevenção e diagnóstico precoce, reduzindo os custos futuros com tratamentos oncológicos em estágios avançados e, sobretudo, salvando vidas.

À vista do exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares para a aprovação desta proposta.

Sala da comissão, 3 de junho de 2025.

Deputada Julia Zanatta
(PL - SC)
Deputada Federal





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao *caput* do inciso III do *caput* do art. 6º da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, como proposto pelo art. 21 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 6º

.....

III – na valorização da presença dos médicos e na promoção da telessaúde para a ampliação do acesso e a celeridade dos atendimentos nas atenções primária e especializada à saúde no SUS;

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A telessaúde representa uma ferramenta estratégica e inovadora para superar os desafios de acesso e agilidade no atendimento à saúde, especialmente em um país de dimensões continentais como o Brasil. A sua inclusão no Programa Agora Tem Especialistas é um passo fundamental para modernizar e democratizar o acesso à saúde no país.

Permite a realização de consultas, procedimentos e exames de forma remota, superando barreiras geográficas e logísticas que hoje resultam em longas filas e esperas. O Presidente Lula, ao lançar o Programa Agora Tem Especialistas, expressou a urgência de garantir a "segunda consulta" e o encaminhamento rápido para especialistas e exames, ressaltando que a espera pode ser de "dez meses ou mais de um ano". Soluções de telessaúde têm o potencial de mitigar drasticamente



esses prazos, oferecendo atendimento especializado com agilidade e celeridade, um "verdadeiro sonho" para a população.

A utilização de soluções digitais é o futuro da saúde, promovendo a modernização do sistema e a otimização de recursos. Projetos pioneiros no campo da telessaúde, como a Estação SESI Saúde Conectada, desenvolvida pelo Serviço Social da Indústria (SESI), já demonstram a viabilidade e eficácia desse modelo. Essa iniciativa inovadora busca ampliar o acesso a serviços especializados de saúde por meio da tecnologia, levando atendimento de qualidade a diferentes localidades, incluindo aquelas sem presença física de unidades de saúde. A telessaúde é um avanço estratégico na forma como cuidamos da saúde, integrando tecnologia e inclusão para levar atendimento de qualidade a quem produz e movimenta a economia, e com potencial de expansão para toda a população.

A capilaridade das soluções de telessaúde permite alcançar áreas remotas e de difícil acesso, onde a presença física de profissionais de saúde especializados é escassa. O SESI, por exemplo, com sua vasta rede de aproximadamente 526 unidades operacionais em todos os estados do Brasil, possui um histórico de atuação em diferentes localidades. Soluções de telessaúde, como a Estação SESI Saúde Conectada, têm sido desenvolvidas para expandir o acesso mesmo em regiões onde não há presença física, promovendo inclusão e conectividade no cuidado com a população. Essa capacidade de levar atendimento especializado para o interior do país e para áreas de alta vulnerabilidade é fundamental para democratizar o acesso à saúde.

Além disso, entidades como o SESI têm investido significativamente em telessaúde, desenvolvendo e testando modelos de linhas de cuidado para atendimento de trabalhadores da indústria em atenção primária e gestão de condições crônicas de saúde.

Os 12 projetos piloto da Estação SESI Saúde Conectada encontram-se em operação em cinco estados (Bahia, Ceará, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul), atendendo a cerca de 1 mil trabalhadores. O reconhecimento do potencial dessas soluções é evidente, como na visita do Presidente Lula e do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, à Estação SESI Saúde Conectada, que destacou a capacidade da telessaúde em oferecer serviços especializados



e preventivos, incluindo exames inovadores como o de fundo de olho para identificação precoce de problemas causados pela diabetes. Essas experiências demonstram um *know-how* técnico e operacional que pode servir de base e inspiração para a ampliação da telessaúde no SUS.

Por sua vez, a telessaúde pode otimizar a alocação de profissionais e reduzir custos diretos e indiretos associados a logística de atendimento. Ademais, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ressaltou que "cerca de 370 mil mortes por ano ocorrem na saúde pública e privada por conta de atrasos no diagnóstico". A agilidade proporcionada pela telessaúde no acesso a especialistas e na obtenção de diagnósticos precoces é um fator crítico para a sobrevivência dos pacientes e a eficiência do sistema de saúde.

Por fim, a inclusão da telessaúde no texto legal reforça a possibilidade de parcerias com entidades que já possuem expertise e infraestrutura nessa área. O Acordo de Cooperação Técnica entre o Departamento Nacional do SESI, o Conselho Nacional do SESI e o Ministério da Saúde é um exemplo concreto de como a colaboração entre o governo e serviços sociais autônomos pode gerar soluções inovadoras e eficazes para a saúde pública.

Sala da comissão, 5 de junho de 2025.

Deputado Zé Vitor
(PL - MG)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 1º do art. 2º; e acrescente-se § 4º ao art. 2º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 2º

§ 1º Os atendimentos de que trata o *caput* obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares, devendo ser obedecida, em qualquer hipótese, a fila única de espera para a realização de consultas, exames e demais procedimentos, que deverá ser pública, respeitados os limites da Lei nº 13.709/2018.

.....

§ 4º Será computado como atendimento, para fins de remuneração ou utilização do crédito financeiro de que trata o art. 4º, apenas os serviços efetivamente prestados, devendo o órgão gestor do Programa estabelecer mecanismo para comprovação dos atendimentos efetivamente realizados pelos estabelecimentos credenciados.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda pretende dar mais clareza e melhorar a governança do Programa. Primeiramente, impõe-se a necessidade de respeito à fila única do SUS, de acesso público, para fins de garantir a isonomia no acesso aos serviços, evitar discriminação ou privilégios no acesso ao Programa.



Em segundo lugar, propõe-se que a remuneração seja considerada apenas para os atendimentos efetivamente realizados e mediante comprovação, a ser feita por meio elaborado pelo gestor do Programa. O objetivo é também combater fraudes e o lançamento de procedimentos fictícios com o objetivo de recebimento de valores do SUS sem a contrapartida da prestação dos serviços.

Sala da comissão, 4 de junho de 2025.

Deputada Caroline de Toni
(PL - SC)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 15-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 15-B. Nos contratos coletivos de produtos de que trata o art. 1º desta Lei com menos de 1000(mil) vidas, o cálculo do percentual de reajuste das contra prestações pecuniárias pela variação de custos será feito mediante agrupamento de todos os contratos da operadora, sendo aplicado para todo o agrupamento um único percentual de reajuste, independentemente do número de beneficiários de cada contrato” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A proposta tem por objetivo padronizar o reajuste dos contratos coletivos com menos de 1000 (mil) vidas, determinando que o cálculo da variação de custos seja feito com base no agrupamento de todos os contratos dessa categoria em cada operadora. Com isso, busca-se evitar distorções geradas por negociações isoladas e pouco transparentes, que frequentemente resultam em reajustes excessivos e imprevisíveis para pequenos grupos, muitas vezes compostos por consumidores com poder de barganha reduzido.

Ao estabelecer a aplicação de um único percentual de reajuste para o agrupamento, a proposta promove maior equidade e previsibilidade, aproximando os contratos coletivos de pequeno porte das regras dos planos individuais, que já contam com regulação mais rígida da ANS. Essa uniformização contribui para a sustentabilidade do sistema, aumenta a transparência nas relações contratuais e



oferece maior proteção aos beneficiários, sobretudo em um cenário de crescentes custos assistenciais e judicialização de reajustes abusivos.

Sala da comissão, 3 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD254229658300>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 1º

.....”

§ 7º As operadoras dos produtos de que trata este artigo podem oferecer aos consumidores descontos relacionados à adesão a mecanismos não financeiros de regulação, como o direcionamento para rede própria ou o primeiro atendimento por médico generalista, bem como à permanência em programas de promoção à saúde e de prevenção de riscos e de doenças, desde que a concessão dos descontos não esteja relacionada a prazos contratuais ou à idade do consumidor.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A emenda visa esclarecer e incentivar o uso de mecanismos não financeiros de regulação por parte das operadoras, permitindo a concessão de descontos aos consumidores que optem por modelos assistenciais mais eficientes. Ao incluir exemplos como o direcionamento para rede própria e o primeiro atendimento por médico generalista, a proposta reforça alternativas que contribuem para o uso racional dos recursos e para a organização das linhas de cuidado.

A medida preserva a liberdade do consumidor, ao vedar que os descontos estejam atrelados à idade ou a prazos contratuais, e estimula práticas



que promovem prevenção, coordenação do cuidado e melhor desempenho assistencial, sem comprometer o acesso nem a qualidade dos serviços prestados.

Sala da comissão, 3 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD259829577400>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 31 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 31. Ao beneficiário que contribuir para plano privado de assistência à saúde, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de cinco anos, e vier a se aposentar, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A emenda garante ao trabalhador aposentado o direito de permanecer no plano de saúde coletivo empresarial, nas mesmas condições de cobertura de quando estava na ativa, desde que tenha contribuído por no mínimo cinco anos e assuma integralmente o custeio após a aposentadoria.

A medida reconhece o vínculo histórico entre o beneficiário e o plano, protege a continuidade do cuidado e evita a desassistência em uma fase da vida em que a atenção à saúde se torna ainda mais necessária. Trata-se de um direito justo e proporcional à contribuição do trabalhador ao longo dos anos.

Sala da comissão, 3 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte artigo:

“**Art.** Na hipótese de a operadora de planos privados de assistência à saúde negar coberturas previstas nesta Lei, em seus regulamentos ou em contrato, ou no caso de indisponibilidade de prestador para atendimento dessas coberturas, respeitados os prazos regulamentares para o atendimento, a administradora de benefícios deverá promover o custeio direto e imediato da cobertura ao beneficiário, resguardado o direito à posterior cobrança junto às operadoras comprovadamente faltantes.”

JUSTIFICAÇÃO

A proposta busca assegurar que, em situações de negativa de cobertura ou de indisponibilidade de prestador, a administradora de benefícios atue de forma imediata para garantir o atendimento ao beneficiário, mediante custeio direto da cobertura contratada. Essa medida visa proteger o consumidor de interrupções ou atrasos indevidos no acesso aos serviços de saúde, especialmente quando já há previsão legal, contratual ou regulamentar para a cobertura solicitada. Ao prever essa atuação imediata, a proposta fortalece o direito à assistência contínua, evitando prejuízos à saúde e reduzindo a judicialização.

Além disso, a previsão de que a administradora poderá posteriormente cobrar da operadora os valores custeados de forma comprovada preserva o equilíbrio financeiro entre as partes, sem prejudicar o consumidor. Trata-se de uma solução que reforça a função da administradora como garantidora



do bom funcionamento da cadeia contratual, ao mesmo tempo em que confere maior efetividade aos direitos do beneficiário.

Sala da comissão, 3 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD254357843200>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.



EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se inciso IV ao *caput* do art. 1º da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 1º

.....

IV – incorporar, no rol de especialidades prioritárias do Programa, o atendimento integral à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de:

a) ações voltadas ao diagnóstico precoce, com uso de instrumentos de triagem padronizados e validados, especialmente em unidades credenciadas para atenção pediátrica especializada;

b) oferta estruturada de consultas, exames e terapias multiprofissionais voltadas ao TEA, com ênfase na continuidade do cuidado e na articulação entre serviços clínicos, psicológicos, nutricionais e terapêuticos, conforme regulamentação;

c) estímulo à capacitação de profissionais e à adesão de estabelecimentos hospitalares aptos à atenção especializada em TEA, nos termos definidos em ato do Ministério da Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo incluir, de forma expressa, o atendimento especializado às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre os objetivos do Programa Agora Tem Especialistas, criado pela Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025. Trata-se de uma proposta que visa fortalecer a coerência técnica



e a amplitude social da política, garantindo que grupos historicamente negligenciados no acesso à atenção especializada sejam também contemplados no novo marco de expansão assistencial proposto pelo governo federal.

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição complexa do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a interação social e o comportamento de milhões de brasileiros. O diagnóstico precoce, o acesso multiprofissional contínuo e o acolhimento especializado são considerados determinantes fundamentais para o desenvolvimento das pessoas com TEA, impactando diretamente sua qualidade de vida e o bem-estar de suas famílias. No entanto, a realidade do país ainda revela profundas desigualdades regionais no acesso a profissionais capacitados e serviços terapêuticos adequados, sobretudo fora dos grandes centros urbanos.

Ao estabelecer parcerias com a rede hospitalar privada e filantrópica para ampliar a oferta de consultas, exames e procedimentos especializados no SUS, o Programa Agora Tem Especialistas representa uma oportunidade concreta de avançar também na atenção especializada ao TEA, utilizando a infraestrutura credenciada para suprir uma demanda crescente e urgente, atualmente represada por limitações logísticas, orçamentárias e de recursos humanos.

A emenda proposta estrutura o inciso IV em três alíneas complementares, que expressam com precisão os pilares essenciais da atenção ao TEA dentro da lógica do Programa:



a) a promoção do diagnóstico precoce com base em instrumentos validados e protocolos clínicos adequados à primeira infância;

b) a organização de uma rede de cuidado especializada, centrada na continuidade terapêutica e na articulação entre diferentes áreas da saúde, com foco multiprofissional;

c) o estímulo à adesão de estabelecimentos capacitados para atendimento em TEA e à qualificação técnica das equipes envolvidas.

Essas medidas estão em consonância com os princípios da integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde, reafirmando o dever do Estado de garantir atenção especializada para todas as condições que exigem acompanhamento contínuo e qualificado.

Além disso, a inclusão expressa do TEA no rol de prioridades do Programa Agora Tem Especialistas permite fomentar a regionalização da assistência em saúde mental infantojuvenil, expandir a cobertura de serviços especializados em áreas desassistidas, e ampliar a resolutividade da atenção secundária e terciária, por meio do uso estratégico da rede hospitalar credenciada. A incorporação do atendimento ao TEA ao escopo do programa também possibilita o desenvolvimento de linhas de cuidado específicas e metas de desempenho mensuráveis, fundamentais para a efetividade da política pública.

Por fim, a presente emenda reforça o compromisso da administração pública com a saúde integral das pessoas com deficiência, em especial daquelas que se encontram no espectro autista,



contribuindo para uma política de saúde mais inclusiva, eficaz e tecnicamente orientada.

Assim, por razões de justiça social, necessidade clínica, viabilidade operacional e correção estratégica do texto da medida provisória, solicitamos o apoio à aprovação desta emenda.

Sala da comissão, 2 de junho de 2025.

Deputado Marangoni
(UNIÃO - SP)





CONGRESSO NACIONAL
Dayany Bittencourt (UNIÃO/CE)

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 10 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, na forma proposta pelo art. 21 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 10.

VIII – 1 (um) representante da Federação Médica Brasileira.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem como objetivo incluir a Federação Médica Brasileira – FMB no Conselho Deliberativo da AGSUS.

A FMB possui em sua base atualmente 25 (vinte e cinco) sindicatos médicos, nas cinco regiões do país, sendo no momento a maior federação médica em atividade;

A AGSUS tem como uma de suas finalidades promover em âmbito nacional a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena. Muitas das áreas indígenas estão na abrangência dos estados representados pela FMB, especialmente a região norte do país, onde os sindicatos médicos dos sete estados são filiados à Federação Médica Brasileira; Dos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs) atualmente existentes no Brasil apenas 3 (três) não estão em áreas geográficas de jurisdição da FMB, sendo relevante a necessidade da participação dessa federação nas decisões tomadas na AGSUS para fins de formulação de saúde indígena e da atenção primária.



O regime jurídico de pessoal da AGSUS é o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) com base em plano próprio de empregos e salários, de modo que é relevante a participação da Federação para garantir a representação dos empregados médicos e para a formulação de políticas de pessoal.

Parte significativa dos mais de 4 (quatro) mil médicos empregados ou bolsistas da AGSUS são das áreas de abrangência dos 25 (vinte e cinco) sindicatos médicos filiados à Federação Médica Brasileira.

No mais a alteração legislativa proposta visa corrigir uma lacuna de representação, tendo em vista que atualmente a Federação Nacional dos Médicos – FENAM é membro do Conselho Deliberativo da AGSUS, mas não detém legitimidade sobre a totalidade dos médicos nas bases sindicais.

Sala da comissão, 5 de junho de 2025.

Deputada Dayany Bittencourt
(UNIÃO - CE)





CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Senador Dr. Hiran

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação à Medida Provisória nos termos dos itens 1 e 2 a seguir.

Item 1 – Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 2º**

§ 1º Os atendimentos de que trata o *caput* obedecerão às condições estabelecidas em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, no que couber, inclusive quanto à definição das especialidades médicas a serem preferencialmente ofertadas, aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

Item 2 – Dê-se nova redação ao inciso I do § 1º do art. 22-D e ao § 3º do art. 22-D, ambos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, na forma proposta pelo art. 20 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 22-D.**

§ 1º

I – Para fins de participação no Projeto Mais Médicos Especialistas, considerar-se-á médico especialista aquele que:

a) tenha concluído programa de residência médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC, **com o devido registro do título junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM, na forma da regulamentação do Conselho Federal de Medicina – CFM;** ou

b) possua título de especialista emitido por sociedade médica reconhecida pela Associação Médica Brasileira – AMB, **com o devido registro**



do título junto ao Conselho Regional de Medicina – CRM, na forma da regulamentação do Conselho Federal de Medicina – CFM.

.....

§ 3º Ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Conselho Federal de Medicina disporá sobre as normas para o funcionamento do Projeto Mais Médicos Especialistas, inclusive quanto à definição dos critérios técnicos das especialidades médicas envolvidas, à forma de supervisão profissional e ao valor adicional às bolsas-formação concedidas aos participantes.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa garantir a participação do Conselho Federal de Medicina (CFM) na definição de aspectos essenciais dos programas instituídos pela Medida Provisória nº 1.301/2025, especialmente no que tange à definição das especialidades médicas prioritárias e aos parâmetros técnicos do Projeto Mais Médicos Especialistas.

O CFM, enquanto autarquia federal responsável pela regulação do exercício da medicina no Brasil (Lei nº 3.268/1957), possui expertise normativa e competência legal para contribuir na formulação de políticas públicas que envolvem a atuação direta de profissionais médicos.

Ao prever a atuação conjunta do Ministério da Saúde e do CFM, reforça-se a legitimidade técnica das decisões, assegura-se a compatibilidade das diretrizes administrativas com os parâmetros éticos e científicos da profissão médica, e evita-se a sobreposição indevida de competências.

A medida visa também conferir maior segurança jurídica à Medida Provisória, reduzindo o risco de judicialização por incompatibilidades com a legislação profissional vigente e promovendo a qualidade da atenção especializada no SUS, em consonância com o interesse público.

Além disso, a presente emenda tem por finalidade garantir clareza e rigor técnico na definição de quem pode ser considerado “especialista” no âmbito do Projeto Mais Médicos Especialistas, instituído pela Medida Provisória nº 1.301/2025. Ao exigir que o profissional tenha concluído residência médica



credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) ou possua título emitido por sociedade médica reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB), **com os respectivos títulos registrados junto aos Conselhos Regionais de Medicina – CRMs**, conforme regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), protege-se a integridade do SUS, **a efetiva qualidade da assistência** e a confiança da população nos serviços especializados oferecidos.

É dever do Estado assegurar que o atendimento em saúde pública, sobretudo nas áreas mais sensíveis da atenção especializada, seja prestado por profissionais com formação sólida, comprovada e reconhecida por critérios científicos e técnicos. Permitir interpretações ambíguas quanto ao conceito de “especialista” pode abrir margem para a inserção de profissionais sem qualificação adequada, enfraquecendo a credibilidade do programa e colocando em risco a segurança assistencial da população.

Essa medida não busca restringir oportunidades, mas sim valorizar o mérito, a formação qualificada e a medicina responsável, princípios que devem nortear qualquer política pública voltada à saúde. É uma ação em defesa da qualidade do serviço público e da proteção do cidadão, especialmente nas regiões mais vulneráveis, onde o acesso à atenção especializada é mais escasso e o risco assistencial é mais elevado.

Portanto, ao reforçar critérios técnicos claros para a atuação no Mais Médicos Especialistas, esta emenda contribui para o fortalecimento do SUS, para o combate ao imprevisto e para a valorização dos profissionais que trilharam os caminhos da excelência e da regulação responsável da medicina no Brasil.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Dr. Hiran
(PP - RR)
Presidente da Frente Parlamentar Mista da Medicina





CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Senador Dr. Hiran

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º Os atendimentos de que trata o caput obedecerão às condições estabelecidas em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Conselho Federal de Medicina, no que couber, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, entre as quais oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, **endocrinologia e metabologia**; e outras que venham a ser definidas pelo referido ato, bem como aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da especialidade médica de endocrinologia e metabologia no rol das especialidades prioritárias do Programa Agora Tem Especialistas representa medida de alta relevância sanitária e estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante do atual perfil epidemiológico da população brasileira.

A endocrinologia e metabologia é a especialidade responsável pelo diagnóstico, acompanhamento e tratamento de uma ampla gama de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo:



- Diabetes mellitus (tipos 1 e 2), uma das doenças crônicas de alta prevalência no Brasil, com impacto direto na mortalidade e na qualidade de vida;
- Distúrbios da tireoide, como câncer, hipotireoidismo e hipertireoidismo, que afetam milhões de brasileiros, em especial mulheres e idosos;
- Obesidade e síndrome metabólica, doenças que também são ainda fatores de risco importantes para doenças cardiovasculares, hipertensão, doenças renais crônicas e diversos tipos de câncer;
- Dislipidemias e distúrbios hormonais diversos, que demandam acompanhamento especializado e contínuo para evitar agravamentos e hospitalizações.
- Alterações endocrinológicas comuns à pediatria como avaliação de baixa estatura e puberdade precoce.
- Distúrbios menstruais e hormonais diversos na mulher, incluindo acompanhamento na menopausa
- Tumores cerebrais neuroendócrinos e de outras glândulas

Segundo dados do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), o Brasil contabiliza mais de 16 milhões de pessoas com diabetes, e estima-se que cerca de 60% dos pacientes não tenham acesso regular a endocrinologistas no SUS, sendo frequentemente acompanhados apenas na atenção básica. Isso compromete o controle glicêmico, favorece o surgimento de complicações e aumenta a sobrecarga do sistema com internações evitáveis. A obesidade já atinge 31% da população e, quando somada aos portadores de sobrepeso, o índice já atinge mais de 60% da população.

Além disso, os indicadores de mortalidade e incapacidades associadas a doenças endócrino-metabólicas vêm crescendo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há maior escassez de profissionais especialistas. Atualmente o Brasil conta com cerca de 1 endocrinologista para cada 30.000 habitantes. A ausência de especialistas compromete a resolutividade dos casos encaminhados



pela atenção primária, o que agrava o cenário de judicialização da saúde para acesso a medicamentos de alto custo e exames especializados.

No contexto do Programa Agora Tem Especialistas, voltado à redução de filas, otimização de recursos e melhoria da atenção especializada no SUS, a endocrinologia e metabologia deve ser considerada prioritária, por apresentar:

- Alta demanda reprimida e baixa taxa de cobertura assistencial;
- Risco elevado de complicações clínicas quando não tratadas adequadamente;
- Elevado custo social e econômico decorrente das complicações (amputações, cegueira, insuficiência renal, AVCs, entre outros);
- Impacto direto na gestão de outras especialidades, como cardiologia e ginecologia

A medida está alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda estratégias integradas e especializadas para enfrentamento das DCNTs, com foco na atenção multidisciplinar e continuidade do cuidado.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Dr. Hiran
(PP - RR)
Presidente da Frente Parlamentar Mista da Medicina



EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescentem-se §§ 1º a 9º ao art. 1º da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 1º

.....

§ 1º Fica instituído o Fundo Nacional de Financiamento da Saúde-FUNPROSUS, de natureza contábil, constituído para destinar recursos voltados para a execução das ações e serviços de saúde, por pessoas jurídicas de Direito Público ou Privado, que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS, excluídas as com fins lucrativos.

§ 2º Este Fundo será constituído pelo montante dos impostos e contribuições sociais, de natureza federal, devidos por cada uma das pessoas jurídicas, excluídas as com fins lucrativos, que prestam serviços no âmbito do SUS.

§ 3º Cada entidade informará ao Ministério da Saúde, o montante discriminado de impostos e contribuições devidos que poderá ser utilizado para a prestação de ações e serviços de saúde, observado o limite de cada uma das entidades.

§ 4º Os valores dos tributos devidos, que não forem aplicados em ações e serviços de saúde no decorrer de um exercício financeiro poderão ser utilizados pelas entidades, cumulativamente, até o próximo exercício.

§ 5º As entidades que se credenciarem a participar do FUNPROSUS deverão parcelar seus débitos vencidos até 31 de maio de 2025 para com a Secretaria da Receita Federal do Brasil, com a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e com o agente operador do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, em até trezentos e sessenta parcelas mensais.

§ 6º O disposto no presente artigo aplica-se aos:

I – tributos e contribuições administrados pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil, ainda não tenham sido constituídos até a data de publicação desta Lei, inclusive em relação aos quais já tenha sido iniciado procedimento de fiscalização; e



II – créditos tributários que venham a ser constituídos entre a data de publicação desta Lei e a data de adesão.

§ 7º Os saldos devedores dos débitos incluídos em qualquer outra modalidade de parcelamento, inclusive no REFIS, ou no parcelamento a ele alternativo, ou no PAES, poderão ser parcelados nas condições previstas neste artigo.

§ 8º O parcelamento de que trata o caput aplica-se, inclusive, aos saldos devedores de débitos remanescentes do REFIS, do parcelamento a ele alternativo e do PAES, nas hipóteses em que a entidade tenha sido excluída dessas modalidades de parcelamento.

§ 9º Setenta por cento do valor devido apurado, que será submetido a parcelamento, poderá ser quitado sob a forma de prestação de serviços na execução, isolada ou conjunta, das ações e serviços de saúde, considerados necessários pelo gestor local do Sistema Único de Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A similitude entre a Medida Provisória nº 1.301, de 2025, que institui o Programa Agora Tem Especialistas e dispõe sobre reestruturações no âmbito do SUS, e o Projeto de Lei nº 1757, de 2025 de minha autoria que institui o FUNPROSUS reside no objetivo comum de fortalecer e garantir a sustentabilidade da rede pública de saúde brasileira, especialmente no que se refere ao atendimento de média e alta complexidade. A

Ambas as propostas buscam ampliar a capacidade de resposta do SUS, pelo financiamento direto das ações de saúde, como propõe o FUNPROSUS ao canalizar tributos devidos por entidades do setor para aplicação direta em serviços de saúde.

Além disso, tanto a MPV quanto o PL compartilham a preocupação com a situação das entidades sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS, propondo mecanismos financeiros e operacionais que assegurem sua permanência e eficiência no sistema.



Ressalto que as Santas Casas de Misericórdia e os hospitais filantrópicos que integram a rede complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) desempenham um papel essencial na garantia do acesso à saúde pública no Brasil, especialmente em regiões onde o Estado não consegue suprir, de forma plena, a demanda por serviços hospitalares.

Essas instituições, que respondem por parcela significativa dos atendimentos de média e alta complexidade do SUS, vêm enfrentando uma grave crise financeira, agravada pelo subfinanciamento crônico e pelo aumento dos custos operacionais.

Em razão desse cenário, muitas dessas entidades têm acumulado expressivos débitos tributários, o que compromete ainda mais sua capacidade de continuar prestando serviços de qualidade à população. Diversas unidades têm sido forçadas a reduzir ou mesmo encerrar suas atividades, afetando diretamente o atendimento à saúde e gerando um impacto negativo para milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS.

Tal medida permitirá maior investimento na estrutura e qualidade dos atendimentos, fortalecendo a rede pública de saúde de forma estratégica e eficiente.

Diante dessa convergência de propósitos, justifica-se plenamente a apresentação de emendas à Medida Provisória para incorporar as diretrizes do FUNPROSUS, otimizando os recursos públicos e promovendo maior eficácia na prestação de serviços de saúde à população.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Luiz Carlos Hauly
(PODEMOS - PR)
DEPUTADO FEDERAL





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 10 do art. 32; e acrescentem-se §§ 11 a 14 ao art. 32, todos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 32.

.....

§ 10. A obrigação de ressarcimento de que trata este artigo poderá ser convertida em prestação de serviços no âmbito do SUS, mediante celebração de termo de compromisso, que especificará os serviços a serem prestados, conforme condições estabelecidas em ato conjunto da Advocacia-Geral da União e do Ministério da Saúde.

§ 11. A conversão do ressarcimento em prestação de serviços não poderá abranger atendimentos realizados no SUS a beneficiários de planos privados de assistência à saúde que estivessem vinculados à qualquer operadora no momento da utilização ou que tenham encerrado seu vínculo com operadoras ou administradoras de benefícios há menos de 1 (um) ano.

§ 12. O termo de compromisso previsto no § 10 deverá garantir que as operadoras mantenham o padrão médio de atendimento aos seus beneficiários, sendo vedada qualquer redução em decorrência da prestação de serviços ao SUS.

§ 13. A Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Ministério da Saúde deverão fiscalizar a execução dos serviços prestados pelas operadoras no âmbito do termo de compromisso, com o objetivo de identificar eventuais prejuízos ao acesso dos beneficiários. A constatação de irregularidades poderá acarretar a rescisão do termo firmado.

§ 14. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, em conjunto com o Ministério da Saúde, manterá disponíveis, em sítio eletrônico de acesso público,



informações atualizadas sobre os procedimentos, exames e consultas realizados mensalmente pelas operadoras tanto aos seus beneficiários quanto no âmbito do termo de compromisso firmado com o SUS.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo garantir que a possibilidade de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) por parte das operadoras de planos de saúde, na forma de prestação de serviços, seja implementada com segurança jurídica, foco no interesse público e proteção aos direitos dos beneficiários da saúde suplementar.

A proposta se insere no contexto da Medida Provisória nº 1.301/2025, que institui o Programa “Agora Tem Especialistas” — iniciativa do Governo Federal que visa ampliar o acesso da população brasileira a serviços especializados de saúde, utilizando de forma integrada a estrutura pública e privada do setor. Entre as medidas adotadas, a MP permite que litígios tributários e obrigações de ressarcimento das operadoras de planos de saúde sejam convertidos em atendimentos diretos no âmbito do SUS.

Embora a estratégia seja válida como instrumento de enfrentamento da demanda reprimida no sistema público, ela exige salvaguardas normativas que assegurem sua efetividade sem prejuízo à população já vinculada à saúde suplementar.

Nesse sentido, a emenda busca:

Proteger os beneficiários dos planos de saúde, impedindo que operadoras redirecionem sua capacidade assistencial ao SUS em detrimento de seus usuários regulares, seja por conveniência orçamentária, estratégica ou operacional. A emenda deixa claro que a conversão da obrigação de ressarcimento não poderá substituir ou comprometer o padrão médio de atendimento atualmente oferecido aos beneficiários.

Evitar duplo financiamento disfarçado ou ressarcimentos indevidos, ao proibir que atendimentos prestados no SUS a usuários com vínculo



ativo — ou recente — com planos de saúde sejam incluídos como contrapartida nos termos de compromisso. O objetivo é impedir que as operadoras deixem de cumprir suas obrigações contratuais para se beneficiar de uma alternativa de compensação facilitada.

Fomentar o uso da capacidade ociosa do setor privado, ao orientar a prestação de serviços para além da base assistida pelas operadoras, beneficiando usuários do SUS e contribuindo para o enfrentamento das filas sem onerar indevidamente os sistemas suplementar ou público.

Promover transparência e controle social, ao estabelecer a obrigatoriedade de divulgação pública de dados sobre os atendimentos realizados no âmbito dos termos de compromisso, bem como daqueles prestados regularmente pelas operadoras a seus próprios beneficiários.

Fortalecer a governança regulatória, ao prever a atuação fiscalizatória conjunta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Ministério da Saúde, com possibilidade de rescisão dos acordos em caso de impacto negativo à assistência dos beneficiários.

Dessa forma, a emenda contribui para a harmonização entre os sistemas público e suplementar de saúde, alinhando-se aos objetivos estratégicos do Programa “Agora Tem Especialistas”, mas sem abrir margem para retrocessos no atendimento da saúde suplementar ou para práticas que resultem em ineficiência no uso dos recursos públicos. Trata-se de uma medida de equilíbrio entre inovação regulatória, responsabilidade fiscal e justiça sanitária.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescentem-se §§ 4º e 5º ao art. 4º da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

§ 4º Para fazer jus aos créditos financeiros previstos no caput deste artigo, o estabelecimento hospitalar deverá utilizar exclusivamente sua capacidade ociosa ou expansão previamente comprovada para a prestação dos serviços no âmbito do Programa. É vedado ao estabelecimento:

I – Rescindir unilateralmente contratos em vigor com gestores municipais, estaduais, entidades filantrópicas, operadoras de planos de saúde ou administradoras de benefícios, com a finalidade de priorizar os atendimentos vinculados ao Programa;

II – Reduzir imotivadamente a prestação de serviços assumidos em obrigações previamente firmadas, inclusive as decorrentes de convênios, contratos ou termos de compromisso com entes públicos ou privados;

III – Substituir atendimentos previstos em contratos vigentes por aqueles realizados no âmbito do Programa, caracterizando desvio de finalidade;

IV – Realizar atendimentos no âmbito do Programa sem comprovação de que se dão por meio de capacidade ociosa ou oriunda de novos investimentos em expansão de serviços;

V – Reduzir, de forma injustificada, o número de profissionais, leitos, equipamentos ou a oferta de serviços vinculados às suas obrigações assistenciais correntes;



VI – Atender, no âmbito do Programa, beneficiários ativos de planos de saúde, com os quais possua relação direta ou indireta, por meio de controladoras, coligadas ou conveniadas.

§ 5º Os Ministérios da Saúde e da Fazenda, por meio de ato conjunto, deverão estabelecer critérios para a distribuição dos créditos financeiros de que trata o caput deste artigo, de forma a garantir:

I – Transparência na seleção, habilitação e acompanhamento dos estabelecimentos participantes;

II – Proporcionalidade na alocação dos recursos, em consonância com a capacidade instalada, demanda reprimida e eficiência assistencial;

III – Abrangência territorial, assegurando a presença de estabelecimentos habilitados em todas as unidades federativas do país;

IV – Limitação da concentração dos créditos em um único estabelecimento hospitalar ou grupo econômico, vedando-se a destinação de mais de 10% do valor anual previsto para tais entes;

V – Ordem cronológica de análise dos pedidos de adesão, com respeito à isonomia, e mecanismos que assegurem o controle social da execução do Programa;

VI – Manutenção da harmonia e do equilíbrio do setor hospitalar, evitando a criação de desproporcionalidades ou práticas de concorrência predatória.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa reforçar o princípio da adicionalidade de oferta no Programa Agora Tem Especialistas, assegurando que os créditos financeiros oriundos de compensações tributárias efetivamente resultem em ampliação real da capacidade assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Medida Provisória nº 1.301/2025 estabelece um importante mecanismo de enfrentamento das filas por atendimento especializado, ao permitir que estabelecimentos hospitalares com passivos tributários convertam parte dessas dívidas em prestação de serviços ao SUS. No entanto, sem salvaguardas legais, há o risco de substituição indevida de contratos já existentes ou da



realocação de recursos assistenciais previamente destinados a outros públicos e fontes pagadoras.

Essa distorção contrariaria a finalidade original do programa, que é aumentar o acesso e não apenas substituir o financiador dos serviços prestados.

Além disso, muitos hospitais contemplados com os créditos previstos na MP possuem vínculos societários com operadoras de planos de saúde. A ausência de um mecanismo claro que impeça a sobreposição entre o atendimento SUS e o atendimento de beneficiários privados pode resultar em fraudes ou duplo financiamento — práticas que comprometem a moralidade administrativa e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Dessa forma, esta emenda:

Preserva os contratos vigentes, impedindo rescisões ou substituições motivadas por conveniência econômica;

Garante o uso de capacidade ociosa ou novos investimentos, sem prejuízo ao atendimento já prestado;

Evita distorções regulatórias e financeiras, especialmente no caso de estabelecimentos vinculados à saúde suplementar;

Protege os usuários do SUS e da saúde suplementar, garantindo que nenhum grupo sofra com redução de acesso ou qualidade dos serviços;

Assegura transparência e integridade no uso dos recursos públicos, alinhando-se aos princípios constitucionais da administração pública.

Ademais, a presente emenda também busca garantir que a operacionalização dos créditos financeiros compensatórios previstos no art. 4º da Medida Provisória nº 1.301/2025 observe critérios de justiça distributiva, equidade territorial, transparência e controle público, prevenindo riscos de concentração de recursos e favorecimento institucional.

Embora a MP preveja um teto anual de R\$ 2 bilhões para compensação tributária por meio da prestação de serviços ao SUS, não há diretrizes



normativas que orientem como esses recursos serão distribuídos entre os estabelecimentos hospitalares habilitados. Tal lacuna pode comprometer os objetivos do Programa Agora Tem Especialistas, que busca ampliar o acesso aos atendimentos especializados em todo o país.

Nesse sentido, a emenda estabelece cinco diretrizes fundamentais:

- # Transparência, para que os critérios de adesão e uso dos recursos sejam públicos e auditáveis;
- # Proporcionalidade, para evitar distorções na distribuição dos créditos e alinhar os recursos à capacidade de resposta assistencial;
- # Abrangência territorial, de modo a combater desigualdades regionais e garantir que a política pública alcance todo o território nacional;
- # Desconcentração econômica, com um limite de 10% dos recursos anuais por grupo econômico, prevenindo oligopolização ou captura institucional;
- # Ordem cronológica e controle social, assegurando isonomia entre os interessados e participação da sociedade na fiscalização da execução.

Trata-se de uma medida de aperfeiçoamento técnico e político da MP, que busca preservar o interesse público, proteger a isonomia entre os prestadores e fortalecer os princípios da administração pública, como moralidade, impessoalidade e eficiência.

A aprovação desta emenda é essencial para que os objetivos do Programa Agora Tem Especialistas — ampliação do acesso, redução das filas e equidade assistencial — sejam cumpridos com eficácia, responsabilidade e justiça sanitária.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 10 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 10.**

.....

§ 14. Em situações de divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto, as operadoras devem garantir a realização de junta médica ou odontológica, com vistas a solucionar referida divergência quanto ao procedimento indicado.

§ 15. Sem prejuízo das demais regras previstas em regulamento, o beneficiário poderá indicar o profissional de saúde desempatador que comporá a junta médica ou odontológica de que trata o § 14, desde que pertencente à rede assistencial disponível da operadora.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo garantir maior equilíbrio e transparência na resolução de divergências técnico-assistenciais entre beneficiários e operadoras de planos de saúde. Ao assegurar a constituição de uma junta médica ou odontológica para analisar casos controversos sobre a indicação de procedimentos, busca-se preservar o direito do paciente ao acesso adequado e tempestivo ao tratamento recomendado por seu profissional de confiança.

Além disso, ao permitir que o beneficiário indique o profissional de saúde desempatador, desde que este integre a rede assistencial da operadora, fortalece-se o princípio da isonomia no processo decisório e evita-se a formação



de juntas parciais ou desfavoráveis ao consumidor. Essa medida visa resguardar o equilíbrio contratual e promover maior segurança jurídica nas relações entre usuários e operadoras de planos de saúde.

Sala da comissão, 4 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD255767751500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 4º do art. 16 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 16.

.....

§ 4º Em caso de negativa de cobertura, a operadora deve disponibilizar imediatamente razões escritas, com identificação e qualificação do profissional subscritor, acessível inclusive por meio de atendimento virtual disponível por aplicativo.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A emenda garante ao consumidor o direito de saber, de forma clara e imediata, por que seu plano de saúde negou uma cobertura. A operadora deve informar por escrito os motivos da negativa, com nome, cargo e registro do profissional que tomou a decisão, assumindo responsabilidade pelo ato.

Essa informação precisa estar disponível também por aplicativo ou canal virtual, sem burocracia. A proposta evita respostas genéricas e protege o beneficiário contra abusos, dando mais transparência e facilitando a defesa de seus direitos

Sala da comissão, 3 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 17-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 17-B. Fica estabelecido programa permanente de monitoramento de desempenho e qualidade dos prestadores de serviços na saúde suplementar, destinado a acompanhar indicadores de segurança, eficiência, efetividade, equidade, acesso e satisfação, na forma do regulamento.

Parágrafo único. Os resultados da análise do programa permanente de monitoramento da qualidade dos prestadores de serviços na saúde suplementar serão disponibilizados pela ANS em seu sítio eletrônico, em formato de notas, categorias ou classificações, nos termos de regulamento.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A emenda institui um programa permanente de monitoramento de desempenho e qualidade dos prestadores de serviços na saúde suplementar, com base em critérios como segurança, eficiência, acesso e satisfação dos usuários. A medida busca incentivar a melhoria contínua da assistência prestada, promover boas práticas e permitir a identificação de falhas no sistema.

Prevê-se ainda que os resultados desse monitoramento sejam divulgados pela ANS em seu site oficial, em formato acessível ao público, com notas ou classificações. Isso amplia a transparência, auxilia na escolha informada por



parte dos consumidores e fortalece a regulação baseada em desempenho no setor de saúde suplementar.

Sala da comissão, 3 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD252715807200>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Duarte Jr.





CONGRESSO NACIONAL

Inclusão da especialidade médica de endocrinologia no rol das especialidades prioritárias do Programa Agora Tem Especialidade

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 2º**

§ 1º Os atendimentos de que trata o *caput* obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, entre as quais oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, endocrinologia e outras que venham a ser definidas pelo referido ato, bem como aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da especialidade médica de endocrinologia no rol das especialidades prioritárias do Programa Agora Tem Especialistas representa medida de alta relevância sanitária e estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante do atual perfil epidemiológico da população brasileira.

A endocrinologia é a especialidade responsável pelo diagnóstico, acompanhamento e tratamento de uma ampla gama de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo:

- Diabetes mellitus (tipos 1 e 2), uma das doenças crônicas de maior prevalência no Brasil, com impacto direto na mortalidade e na qualidade de vida;



- Distúrbios da tireoide, como hipotireoidismo e hipertireoidismo, que afetam milhões de brasileiros, em especial mulheres e idosos;
- Obesidade e síndrome metabólica, fatores de risco importantes para doenças cardiovasculares, hipertensão, doenças renais crônicas e diversos tipos de câncer;
- Dislipidemias e distúrbios hormonais diversos, que demandam acompanhamento especializado e contínuo para evitar agravamentos e hospitalizações.

Segundo dados do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), o Brasil contabiliza mais de 16 milhões de pessoas com diabetes, e estima-se que cerca de 60% dos pacientes não tenham acesso regular a endocrinologistas no SUS, sendo frequentemente acompanhados apenas na atenção básica. Isso compromete o controle glicêmico, favorece o surgimento de complicações e aumenta a sobrecarga do sistema com internações evitáveis.

Além disso, os indicadores de mortalidade e incapacidades associadas a doenças endócrino-metabólicas vêm crescendo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há maior escassez de profissionais especialistas. A ausência de especialistas compromete a resolutividade dos casos encaminhados pela atenção primária, o que agrava o cenário de judicialização da saúde para acesso a medicamentos de alto custo e exames especializados.

No contexto do Programa Agora Tem Especialistas, voltado à redução de filas, otimização de recursos e melhoria da atenção especializada no SUS, a endocrinologia deve ser considerada prioritária, por apresentar:

- Alta demanda reprimida e baixa taxa de cobertura assistencial;
- Risco elevado de complicações clínicas quando não tratadas adequadamente;
- Elevado custo social e econômico decorrente das complicações (amputações, cegueira, insuficiência renal, AVCs, entre outros);



- Impacto direto na gestão de outras especialidades, como cardiologia e ginecologia

A medida está alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda estratégias integradas e especializadas para enfrentamento das DCNTs, com foco na atenção multidisciplinar e continuidade do cuidado.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Dr. Francisco
(PT - PI)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD259288784500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Francisco





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte artigo:

“**Art.** O Programa Agora Tem Especialistas abrangerá, prioritariamente, as seguintes especialidades médicas:

- I** – cardiologia;
- II** – ginecologia;
- III** – ortopedia;
- IV** – oftalmologia;
- V** – otorrinolaringologia;
- VI** – oncologia; e
- VII** – pneumologia.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem como objetivo especificar as especialidades médicas prioritárias que serão contempladas pelo Programa "Agora Tem Especialistas", de modo a garantir maior clareza, objetividade e foco na execução da política pública proposta pela Medida Provisória nº 1301/2025.

As especialidades elencadas representam áreas com alta demanda reprimida no Sistema Único de Saúde (SUS), responsáveis por um número significativo de encaminhamentos, consultas especializadas e procedimentos, conforme evidenciado por dados de gestão hospitalar e da atenção básica.



A inclusão da especialidade de pneumologia, em especial, se justifica pela alta prevalência de doenças respiratórias no Brasil, como asma, DPOC, tuberculose e as sequelas da COVID-19, que ainda afetam milhares de brasileiros.

Essas condições impactam diretamente a qualidade de vida da população e são causas frequentes de internações e absenteísmo laboral. A carência de pneumologistas em muitas regiões do país agrava a situação e reforça a necessidade de inseri-los no escopo do programa.

Ao delimitar essas especialidades, a presente emenda busca fortalecer a resolutividade da atenção especializada, reduzir filas de espera e promover o acesso equitativo aos cuidados médicos especializados, em consonância com os princípios da universalidade e integralidade do SUS.

A presente emenda também visa dar transparência às especialidades já divulgadas em site oficial do governo federal.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Pedro Westphalen
(PP - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se § 11 ao art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 32.

.....

§ 11. Os termos de compromisso devem ser disponibilizados em site da internet de fácil consulta e disponibilização, contendo ainda o número de tratamentos e serviços a serem prestados discriminados de forma inequívoca e de fácil compreensão ao público em geral, sem termos técnicos ou jargões profissionais desnecessários.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa inserir o § 4º no dispositivo legal, determinando que informações relevantes relativas às novas habilitações, número de pacientes atendidos, tipo de tratamento, data e hora sejam disponibilizadas em sistema de consulta pública, de fácil acesso, resguardando-se, evidentemente, os dados pessoais dos cidadãos. A proposta encontra amparo direto no princípio constitucional da publicidade e da transparência administrativa, previsto no caput do art. 37 da Constituição Federal, que rege a atuação de toda a Administração Pública direta e indireta.

A transparência é um dos pilares do Estado Democrático de Direito, pois permite o controle social das políticas públicas, o exercício da cidadania informada e a fiscalização da eficiência e regularidade da atuação estatal. Ao disponibilizar dados objetivos e impessoais — como número de pacientes,



tipos de tratamentos, datas e horários de atendimento — o Poder Público fortalece os mecanismos de prestação de contas (accountability) e combate eventuais desvios de finalidade, favorecimentos ou omissões.

A redação da emenda também observa os princípios da eficiência, moralidade e legalidade, todos consagrados no art. 37 da Constituição. A ampla divulgação de informações operacionais do serviço público de saúde contribui para o aprimoramento da gestão, otimização dos recursos e planejamento das ações administrativas, além de ampliar a confiança da população no sistema público.

Importa destacar que a emenda não afronta a legislação de proteção de dados pessoais, pois assegura expressamente o anonimato dos pacientes, vedando a divulgação de nomes e números de CPF, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD). Assim, concilia-se o direito à informação coletiva com a tutela da privacidade individual.

Por fim, a disponibilização em plataforma de fácil acesso garante a efetividade do princípio da acessibilidade e da universalidade do controle social, conforme preconizado pela Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação). Trata-se, portanto, de medida que fortalece o interesse público, promove a boa governança e amplia a legitimidade das políticas públicas de saúde.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 23-1 ao Capítulo IV da Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 23-1. Ficam transformados na forma do Anexo no âmbito do Poder Executivo federal 30 cargos vagos de nível superior em cargos de Fisioterapeuta Especializado em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI, respiratória ou cardiopulmonar.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa autorizar a transformação, no âmbito do Poder Executivo federal, de 30 cargos vagos de nível superior em cargos de Fisioterapeuta Especializado em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Respiratória, conforme previsto em anexo. Tal proposição encontra respaldo nos princípios constitucionais da administração pública, nos fundamentos do Estado Democrático de Direito e na necessidade concreta de adequação da estrutura estatal às demandas da saúde pública contemporânea.

Em primeiro plano, a medida atende ao princípio da eficiência (art. 37, caput, da Constituição Federal), ao permitir que cargos públicos ociosos sejam reaproveitados em áreas de alta demanda assistencial e de extrema complexidade clínica, como as UTIs respiratórias. A transformação proposta não implica aumento de despesa, mas sim racionalização da força de trabalho



existente, corrigindo distorções na alocação de pessoal e promovendo maior efetividade na prestação do serviço público de saúde.

Do ponto de vista da legalidade administrativa, a transformação de cargos vagos é perfeitamente admissível desde que respeite os limites orçamentários, a natureza de nível equivalente e a iniciativa do Poder competente, conforme já pacificado pela doutrina e pela jurisprudência do Tribunal de Contas da União (TCU). A proposta respeita esses parâmetros, convertendo cargos existentes, já autorizados por lei, para uma especialidade funcional estratégica, com forte impacto na recuperação de pacientes em estado crítico.

A emenda também se fundamenta no direito fundamental à saúde (art. 6º e art. 196 da Constituição), assegurando ao cidadão um atendimento qualificado e multiprofissional em unidades de alta complexidade, especialmente nos casos de insuficiência respiratória, quadro clínico cada vez mais prevalente em decorrência de doenças infecciosas, degenerativas, oncológicas e síndromes pós-Covid. A atuação do fisioterapeuta respiratório é reconhecida como essencial no suporte ventilatório, na prevenção de complicações pulmonares e na reabilitação precoce, o que reduz a mortalidade e o tempo de internação.

A proposta ainda observa o princípio da supremacia do interesse público, pois fortalece a capacidade do Estado de responder a situações

de emergência sanitária, catástrofes respiratórias e à crescente demanda por profissionais com qualificação técnica específica em ambientes de UTI. A existência de cargos legalmente instituídos, porém não especializados,

representa um gargalo na execução das políticas públicas de saúde, razão pela qual sua transformação atende ao princípio da adequação dos meios aos fins, indispensável à boa governança.

Por fim, a medida contribui para a efetivação dos direitos sociais, assegurando a presença de profissionais devidamente capacitados nas equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), o que está em consonância



com os objetivos fundamentais da República, previstos no art. 3º da Constituição, como a erradicação da desigualdade social e a promoção do bem de todos.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte artigo:

“**Art.** Autoriza o Ministério da Saúde a criar financiamento específico para valorização e fixação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade em equipes da Estratégia saúde da família nos municípios.

Parágrafo único. O financiamento deve ocorrer através de incentivo financeiro adicional para municípios que tenham especialistas em Medicina da Família e Comunidade concursados atuando nas equipes de estratégia saúde da família, sendo pago mensalmente de forma proporcional ao número de especialistas em Medicina de Família e Comunidade registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda à Medida Provisória tem por objetivo suprir uma das mais urgentes lacunas do Sistema Único de Saúde (SUS): a carência e a desvalorização dos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, profissionais essenciais para a consolidação e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida mundialmente como a principal porta de entrada do SUS, responsável por promover o cuidado integral, contínuo e coordenado das necessidades da população. A atuação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade é fundamental nesse contexto, pois garante maior qualidade da atenção, resolutividade e redução de



encaminhamentos desnecessários para níveis secundários e terciários, além de qualificar a relação com os usuários e fortalecer o vínculo comunitário.

Entretanto, a realidade brasileira demonstra um grande desafio na fixação desses profissionais nas equipes de saúde da família, especialmente nos municípios de menor porte e nas áreas de maior vulnerabilidade social e econômica. As dificuldades incluem não apenas a escassez de concursos públicos para especialistas, mas também a ausência de incentivos financeiros específicos que reconheçam a complexidade e a importância do trabalho desempenhado por esses médicos.

A proposta de criar um financiamento específico, na forma de incentivo financeiro adicional, direcionado aos municípios que contam com especialistas em Medicina de Família e Comunidade concursados, é uma medida que reforça o compromisso do Estado com a atenção primária e com a qualificação dos profissionais que nela atuam. Além disso, contribui para reduzir as desigualdades regionais no acesso a cuidados de qualidade e fortalece a capacidade resolutiva das equipes de saúde da família.

A emenda está em sintonia com a diretriz constitucional de priorizar a atenção primária como base do SUS e com as metas do Plano Nacional de Saúde e dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, especialmente no que tange à cobertura universal em saúde e à redução das desigualdades.

Dessa forma, solicitamos o apoio dos nobres parlamentares para a aprovação desta emenda, que visa garantir o financiamento adequado, o reconhecimento e a valorização dos médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, pilares essenciais para um SUS mais justo, acessível e efetivo.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Ana Pimentel
(PT - MG)
Deputada Federal





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao *caput* do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 2º** O Programa Agora Tem Especialistas será implementado mediante atendimentos médico-hospitalares realizados pelos estabelecimentos hospitalares privados, de profissionais médicos especialistas e de clínica de especialidades médicas, bem como empresas ou profissionais que realizam serviços de exames auxiliares ao diagnósticos, com ou sem fins lucrativos, à população, de acordo com as regras e os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

O “Programa Agora Tem Especialistas” constitui uma das mais relevantes iniciativas de políticas públicas voltadas ao atendimento especializado de pacientes inseridos na fila do Sistema Único de Saúde (SUS).

A presente emenda tem por objetivo ampliar a rede de prestadores habilitados ao atendimento por meio do credenciamento não apenas de estabelecimentos hospitalares, mas também de médicos especialistas, clínicas de especialidades médicas e empresas ou profissionais que realizam exames complementares ao diagnóstico, com ou sem fins lucrativos.

A utilização da capacidade instalada da rede privada de saúde, mediante a compensação financeira prevista na Medida Provisória, é medida



essencial para acelerar a oferta de atendimentos especializados e, assim, reduzir o tempo de espera dos usuários do SUS.

Trata-se, portanto, de iniciativa que fortalece o princípio da integralidade do cuidado e otimiza os recursos disponíveis, em consonância com os objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Ronaldo Nogueira
(REPUBLICANOS - RS)
Deputado Federal





CONGRESSO NACIONAL

Dê-se ao §1º do art. 2º da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, a seguinte redação:

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 2º**

§ 1º Os atendimentos de que trata o caput obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, entre as quais **clínica médica** e outras que venham a ser definidas pelo referido ato, bem como aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da **clínica médica** entre as especialidades prioritárias no âmbito do

Programa “Agora Tem Especialistas” é uma medida de alto impacto para a qualificação do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto no aspecto técnico quanto na eficiência da rede.

A clínica médica — ou medicina interna — é reconhecida como especialidade formal pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelas sociedades médicas, exigindo formação complexa e conhecimento aprofundado de fisiopatologia, diagnóstico e tratamento de uma ampla gama de condições. O



clínico é o profissional com maior escopo assistencial no SUS, atuando como elo entre a atenção primária e os níveis secundário e terciário de cuidado.

Contudo, apesar de sua abrangência e importância estratégica, a clínica médica vem sendo subvalorizada em políticas públicas que priorizam especialidades de caráter mais tecnológico ou cirúrgico. Isso é um equívoco técnico grave.

A atuação qualificada do médico clínico é essencial para:

- Resolver a maior parte dos casos na porta de entrada, evitando encaminhamentos desnecessários;
- Fazer triagem e diagnóstico diferencial de precisão;
- Conduzir o manejo de condições crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças reumatológicas e pulmonares, muitas vezes sem necessidade de múltiplos especialistas;
- Coordenar o cuidado, acompanhando o paciente ao longo do tempo e entre os níveis de atenção.

A escassez de clínicos em unidades básicas e hospitalares tem contribuído para a superlotação de especialidades e para o colapso da atenção primária. Portanto, investir na presença do clínico é investir em resolutividade, economicidade e na efetiva redução de filas.

Além disso, a clínica médica se torna ainda mais relevante no cenário de envelhecimento populacional, multimorbidades e crescente judicialização da saúde, exigindo uma abordagem global e integrada — que só o clínico oferece.

Por essas razões, é imprescindível que a clínica médica seja expressamente citada como especialidade estratégica e prioritária para o



Programa, contribuindo para a reestruturação do SUS com base na lógica da integralidade, coordenação do cuidado e racionalidade na alocação de recursos.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Dr. Luiz Ovando
(PP - MS)
DEPUTADO FEDERAL



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD255965451900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Ovando





CONGRESSO NACIONAL

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória nº
1.301, de 30 de maio de 2025, a seguinte redação:

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 2º**

§ 1º Os atendimentos de que trata o caput obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, entre as quais *oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, endocrinologia* e outras que venham a ser definidas pelo referido ato, bem como aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da especialidade médica de endocrinologia no rol das especialidades prioritárias do Programa Agora Tem Especialistas representa medida de alta relevância sanitária e estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante do atual perfil epidemiológico da população brasileira.

A endocrinologia é a especialidade responsável pelo diagnóstico, acompanhamento e tratamento de uma ampla gama de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo:

- Diabetes mellitus (tipos 1 e 2), uma das doenças crônicas de maior prevalência no Brasil, com impacto direto na mortalidade e na qualidade de vida;
- Distúrbios da tireoide, como hipotireoidismo e hipertireoidismo, que afetam milhões de brasileiros, em especial mulheres e idosos;



- Obesidade e síndrome metabólica, fatores de risco importantes para doenças cardiovasculares, hipertensão, doenças renais crônicas e diversos tipos de câncer;

- Dislipidemias e distúrbios hormonais diversos, que demandam acompanhamento especializado e contínuo para evitar agravamentos e hospitalizações.

Segundo dados do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), o Brasil contabiliza mais de 16 milhões de pessoas com diabetes, e estima-se que cerca de 60% dos pacientes não tenham acesso regular a endocrinologistas no SUS, sendo frequentemente acompanhados apenas na atenção básica. Isso compromete o controle glicêmico, favorece o surgimento de complicações e aumenta a sobrecarga do sistema com internações evitáveis.

Além disso, os indicadores de mortalidade e incapacidades associadas a doenças endócrino-metabólicas vêm crescendo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há maior escassez de profissionais especialistas. A ausência de especialistas compromete a resolutividade dos casos encaminhados pela atenção primária, o que agrava o cenário de judicialização da saúde para acesso a medicamentos de alto custo e exames especializados.

No contexto do Programa Agora Tem Especialistas, voltado à redução de filas, otimização de recursos e melhoria da atenção especializada no SUS, a endocrinologia deve ser considerada prioritária, por apresentar:

- Alta demanda reprimida e baixa taxa de cobertura assistencial;
- Risco elevado de complicações clínicas quando não tratadas adequadamente;
- Elevado custo social e econômico decorrente das complicações (amputações, cegueira, insuficiência renal, AVCs, entre outros);
- Impacto direto na gestão de outras especialidades, como cardiologia e ginecologia



A medida está alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda estratégias integradas e especializadas para enfrentamento das DCNTs, com foco na atenção multidisciplinar e continuidade do cuidado.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Dr. Luiz Ovando
(PP - MS)
DEPUTADO FEDERAL



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD251136322800>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Ovando





CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Deputado Geraldo Resende

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º Os atendimentos de que trata o caput obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, entre as quais oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia e outras que venham a ser definidas pelo referido ato, bem como aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda tem como finalidade indicar, de maneira clara e direta, as especialidades médicas que deverão ser tratadas como prioridade no âmbito do Programa "Agora Tem Especialistas", previsto na Medida Provisória nº 1301/2025. Ao delimitar essas áreas, a proposta busca tornar a implementação do programa mais eficiente e orientada às reais necessidades da população.

As especialidades sugeridas — cardiologia, ginecologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, oncologia e pneumologia — foram selecionadas com base em sua alta demanda dentro do SUS, sendo responsáveis por grande parte dos encaminhamentos para consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade. Trata-se de áreas que acumulam longas filas de espera e impactam diretamente a qualidade de vida dos usuários.



Destaca-se, em especial, a inclusão da pneumologia, dada a elevada prevalência de doenças respiratórias no Brasil, como asma, DPOC, tuberculose e os efeitos de longo prazo da COVID-19. Essas condições geram grande pressão sobre o sistema de saúde, aumentam os índices de internação e comprometem a produtividade econômica. Além disso, a falta de pneumologistas em muitas regiões agrava ainda mais esse cenário.

Ao propor a priorização dessas especialidades, esta emenda contribui para a ampliação do acesso a cuidados especializados, o fortalecimento da atenção ambulatorial e a melhoria dos fluxos de atendimento, respeitando os princípios fundamentais do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Geraldo Resende
(PSDB - MS)
Deputado Federal





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se o § 10 do art. 32; dê-se nova redação ao § 10 do art. 32; e acrescentem-se §§ 11 a 14 ao art. 32, todos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 32.

.....

§ 10. (Suprimir)

§ 10. A obrigação de ressarcimento de que trata este artigo poderá ser convertida em prestação de serviços no âmbito do SUS, mediante celebração de termo de compromisso, que especificará os serviços a serem prestados, conforme condições estabelecidas em ato conjunto da Advocacia-Geral da União e do Ministério da Saúde.

§ 11. A conversão do ressarcimento em prestação de serviços não poderá abranger atendimentos realizados no SUS a beneficiários de planos privados de assistência à saúde que estivessem vinculados à qualquer operadora no momento da utilização.

§ 12. O termo de compromisso previsto no § 10 deverá garantir que as operadoras mantenham o padrão médio de atendimento aos seus beneficiários, sendo vedada qualquer redução em decorrência da prestação de serviços ao SUS.

§ 13. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, Ministério da Saúde, PROCON e demais órgãos de proteção e defesa dos consumidores deverão fiscalizar a execução dos serviços prestados pelas operadoras no âmbito do termo de compromisso, com o objetivo de identificar eventuais prejuízos ao acesso dos beneficiários. A constatação de irregularidades poderá acarretar a rescisão do termo firmado.



§ 14. A Agência Nacional de Saúde Suplementar, em conjunto com o Ministério da Saúde, manterá disponíveis, em sítio eletrônico de acesso público, informações atualizadas sobre os procedimentos, exames e consultas realizados mensalmente pelas operadoras tanto aos seus beneficiários quanto no âmbito do termo de compromisso firmado com o SUS.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo garantir que a possibilidade de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) por parte das operadoras de planos de saúde, na forma de prestação de serviços, seja implementada com segurança jurídica, foco no interesse público e proteção aos direitos dos beneficiários da saúde suplementar.

A proposta se insere no contexto da Medida Provisória nº 1.301/2025, que institui o Programa “Agora Tem Especialistas” — iniciativa do Governo Federal que visa ampliar o acesso da população brasileira a serviços especializados de saúde, utilizando de forma integrada a estrutura pública e privada do setor. Entre as medidas adotadas, a MP permite que litígios tributários e obrigações de ressarcimento das operadoras de planos de saúde sejam convertidos em atendimentos diretos no âmbito do SUS.

Embora a estratégia seja válida como instrumento de enfrentamento da demanda reprimida no sistema público, ela exige salvaguardas normativas que assegurem sua efetividade sem prejuízo à população já vinculada à saúde suplementar.

Nesse sentido, a emenda busca:

Proteger os beneficiários dos planos de saúde, impedindo que operadoras redirecionem sua capacidade assistencial ao SUS em detrimento de seus usuários regulares, seja por conveniência orçamentária, estratégica ou operacional. A emenda deixa claro que a conversão da obrigação de ressarcimento não poderá substituir ou comprometer o padrão médio de atendimento atualmente oferecido aos beneficiários.



Evitar duplo financiamento disfarçado ou ressarcimentos indevidos, ao proibir que atendimentos prestados no SUS a usuários com vínculo ativo — ou recente — com planos de saúde sejam incluídos como contrapartida nos termos de compromisso. O objetivo é impedir que as operadoras deixem de cumprir suas obrigações contratuais para se beneficiar de uma alternativa de compensação facilitada.

Fomentar o uso da capacidade ociosa do setor privado, ao orientar a prestação de serviços para além da base assistida pelas operadoras, beneficiando usuários do SUS e contribuindo para o enfrentamento das filas sem onerar indevidamente os sistemas suplementar ou público.

Promover transparência e controle social, ao estabelecer a obrigatoriedade de divulgação pública de dados sobre os atendimentos realizados no âmbito dos termos de compromisso, bem como daqueles prestados regularmente pelas operadoras a seus próprios beneficiários.

Fortalecer a governança regulatória, ao prever a atuação fiscalizatória conjunta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e do Ministério da Saúde, com possibilidade de rescisão dos acordos em caso de impacto negativo à assistência dos beneficiários.

Dessa forma, a emenda contribui para a harmonização entre os sistemas público e suplementar de saúde, alinhando-se aos objetivos estratégicos do Programa “Agora Tem Especialistas”, mas sem abrir margem para retrocessos no atendimento da saúde suplementar ou para práticas que resultem em ineficiência no uso dos recursos públicos. Trata-se de uma medida de equilíbrio entre inovação regulatória, responsabilidade fiscal e justiça sanitária.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescentem-se arts. 15-A e 15-B à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, ambos na forma proposta pelo art. 18 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 15-A. Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar autorizar o índice de reajuste máximo anual das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de contratação individual ou coletiva, contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados a esta Lei.

Parágrafo único. O índice será calculado com base nas regras estabelecidas em regulamento, cujas fórmulas e parâmetros estarão limitados a índices de preços gerais e setoriais que reflitam a variação dos custos dos produtos e serviços oferecidos.” (NR)

“Art. 15-B. Compete à Agência Nacional de Saúde Suplementar autorizar revisões extraordinárias das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados a esta Lei.

§ 1º O índice será calculado com base nas regras estabelecidas em regulamento, cujas fórmulas e parâmetros estarão limitados ao reconhecimento de eventos imprevisíveis ou de consequências incalculáveis que comprometa a situação econômico-financeira da carteira, como mudanças bruscas no mercado, alterações tributárias ou situações de força maior.

§ 2º A autorização de revisão extraordinária será individual por operadora e estará condicionada à assunção de compromissos vinculados a ações de cuidado e prevenção, contendo incentivos à adesão pelos beneficiários.



§ 3º Não se concederá nova revisão pelo prazo de quatro anos, cabendo à ANS promover o acompanhamento periódico das contrapartidas, com possibilidade de suspensão da revisão caso não sejam cumpridas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta tem por finalidade regulamentar, com maior clareza e segurança jurídica, os critérios de reajuste das mensalidades dos planos privados de assistência à saúde contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656/1998. O artigo 15-A atribui à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a competência para autorizar os reajustes anuais ordinários, limitando-os a índices de preços gerais e setoriais que reflitam efetivamente a variação dos custos dos produtos e serviços de saúde. A medida busca prevenir abusos e assegurar previsibilidade e equilíbrio na relação contratual entre operadoras e consumidores.

Já o artigo 15-B prevê a possibilidade de revisões extraordinárias em casos excepcionais, como eventos imprevisíveis, alterações tributárias ou situações de força maior que comprometam a sustentabilidade da carteira da operadora. Tais revisões, no entanto, estarão condicionadas à autorização individualizada da ANS e à adoção de medidas concretas de prevenção e cuidado com os beneficiários. Dessa forma, a proposta garante transparência, controle regulatório e proteção ao consumidor, ao mesmo tempo em que preserva a viabilidade econômico-financeira das operadoras de saúde.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Duarte Jr.
(PSB - MA)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte artigo:

“**Art.** A Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

‘**Art. 1º** Fica aberto por 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de publicação desta Lei, novo prazo para requerimento da moratória e do parcelamento de que tratam os arts. 3º a 25 da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012.’ (NR)

‘**Art. 4º**’

Parágrafo único. Considera-se em estado de grave situação econômico-financeira a mantenedora de IES que, em 30 de novembro de 2024, apresentava montante de dívidas tributárias federais vencidas que, dividido pelo número de matrículas total, resulte em valor igual ou superior a R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), observadas as seguintes regras:

I – o montante de dívidas tributárias federais vencidas engloba as inscritas ou não em Dívida Ativa da União (DAU), as ajuizadas ou não e as com exigibilidade suspensa ou não, em 30 de novembro de 2024; e

II – o número de matrículas total da mantenedora corresponderá ao número de alunos matriculados nas IES vinculadas à mantenedora, de acordo com os dados disponíveis do Censo da Educação Superior, em 30 de novembro de 2024.’ (NR)

‘**Art. 6º**’

Parágrafo único. O número de matrículas total da mantenedora corresponderá ao número de alunos matriculados



nas IES vinculadas à mantenedora, de acordo com os dados disponíveis do Censo da Educação Superior, em 30 de novembro de 2024:

I – aplicam-se aos débitos os acréscimos legais relativos à multa, de mora ou de ofício, aos juros moratórios e aos demais encargos determinados nos termos da legislação vigente.’ (NR)

‘Art. 7º
.....

V – plano de recuperação econômica e tributária em relação a todas as dívidas vencidas até 30 de novembro de 2024.’ (NR)

‘Art. 9º
.....

II – a relação de todas as dívidas de natureza tributária e não tributária, vencidos até 30 de novembro de 2024, inclusive aqueles objeto de parcelamentos anteriores rescindidos ou ativos, em discussão administrativa ou judicial, ou provenientes de lançamento de ofício efetuados após a publicação desta Lei.’ (NR)

‘Art. 13. É facultado o pagamento de até 90% (noventa por cento) do valor das prestações mensais de que trata o art. 10 mediante a utilização de certificados de emissão do Tesouro Nacional que serão compensados em até 12 meses após a apresentação dos dados pela instituição de ensino superior, emitidos pela União, na forma de títulos da dívida pública, em contrapartida às bolsas Proies concedidas pelas mantenedoras das IES para estudantes de cursos superiores não gratuitos e com avaliação positiva nos processos conduzidos pelo Ministério da Educação, condicionada à observância das seguintes condições por ocasião da adesão:

.....

§ 7º O certificado de que trata o caput, que não poderá ser transferido para terceiros, terá sua característica definida em ato do Ministro de Estado da Fazenda, não podendo ser utilizado para outra finalidade que não seja a liquidação de parcelas das



prestações de que trata o art. 10 ou ainda a compensação com outros tributos federais devidos pela Instituição aderente.

§ 8º O certificado de que trata o caput, que não poderá ser transferido para terceiros, terá sua característica definida em ato do Ministro de Estado da Fazenda, não podendo ser utilizado para outra finalidade que não seja a liquidação de parcelas das prestações de que trata o art. 10 ou ainda a compensação com outros tributos federais devidos pela Instituição aderente.

.....

§ 13. Caso a IES possua saldo remanescente dos créditos em bolsas para o pagamento total de 90% das parcelas vincendas, ela poderá pagar em moeda corrente os 10% restantes, ficando liberada das condições previstas nos incisos I, II e II do art. 13 e poderão requerer a liberação dos bens e direitos da mantenedora e mantida ou de seus responsáveis que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários. Caso opte pelo não pagamento dos 10% a vista, mas a manutenção das parcelas mensais durante a vigência do parcelamento, poderá requerer a liberação de 90% dos bens e direitos da mantenedora e mantida ou de seus responsáveis que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários.

§ 14. Excetua-se à obrigatoriedade de adesão ao Prouni, de que trata o inciso I deste artigo, as entidades mantenedoras sem finalidade lucrativa, desde que certificadas como beneficente de assistência social pela regra da oferta de 1 (uma) bolsa integral para cada 4 (quatro) alunos pagantes, fora do Prouni.

§ 15. Nos casos em que o valor do certificado exceder ao percentual máximo estabelecido no caput, as mantenedoras poderão utilizar o saldo remanescente para pagamento das prestações vincendas, desde que respeitado o pagamento mínimo em moeda corrente, e, em caso de não cumprimento com §8º desse artigo, o saldo remanescente deverá ser acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de



Liquidação e de Custódia (Selic) para títulos federais, acumulada mensalmente.” (NR)

‘**Art. 35-A.** Fica revogado o artigo 5º da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012.’ (NR)

‘**Art. 35-B.** O ato de regulamentação disposto no §7º do artigo 13 da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012 será expedido em até 30 dias após a publicação dessa lei.’ (NR)”

JUSTIFICAÇÃO

A difícil situação de muitas instituições de ensino superior paradoxalmente acabou criando a possibilidade do país ampliar uma de suas políticas públicas mais bem-sucedidas de sua história: o PROUNI. O programa consiste na possibilidade que as instituições de ensino “paguem” seus impostos através de bolsas para estudantes de baixa renda.

Com isso, milhares de jovens a mais puderam ter acesso a uma educação de qualidade e uma formação necessária para contribuir em direção às metas do Plano Nacional de Educação. O Prouni, vigente desde 2005, é um dos mais exitosos programas brasileiros voltados para a inclusão de estudantes de baixa renda no Ensino Superior.

Segundo dados do Min. da Educação de 2022, 3.076.403 estudantes já foram beneficiados com bolsas do programa, instituído por meio da Lei nº 11.096/2005. Vale observar que, enquanto um estudante do ensino superior público gera um “gasto orçamentário” de R\$ 28,6 mil por ano, o estudante do ProUni representa um “gasto tributário” de R\$ 4,6 mil por ano. Por 16% do custo, forma-se pelo ProUni um estudante com índices de performance equivalente no Enade.

Entretanto, o setor de educação superior vem sofrendo um período desafiador, com alto risco de redução da oferta de vagas para nossos estudantes em função das dificuldades enfrentadas pelas instituições ao longo dos últimos anos. Crise econômica, forte impacto da Covid e a reestruturação tecnológica,



com impactos nos modelos vigentes, são alguns dos elementos que geraram dificuldades para muitas instituições.

Outro efeito negativo que podemos perceber sobre as instituições de ensino, a graduação teve uma expressiva queda, 853 mil alunos deixaram de cursar o ensino superior no segundo semestre de 2020 e o ingresso de estudantes no primeiro semestre de 2021 teve forte retração, bem como nos semestres seguintes. No Brasil, temos menos pessoas cursando o ensino superior o que afeta diretamente o nível de escolaridade da população.

Após seguidas crises econômicas, a pandemia afetou gravemente a situação financeira do setor de educação no Brasil, reduzindo drasticamente a capacidade das instituições em cumprirem com suas obrigações tributárias. Isso resultou em maior inadimplência fiscal, que pode levar à inviabilização das atividades de inúmeras instituições, dificultando a recuperação da economia, aumentando o desemprego e prejudicando a arrecadação de impostos.

As principais medidas necessárias para recuperar as instituições passam por oferecer condição delas se recuperarem. Não há dúvidas de que recuperar e preservar a estrutura educacional é fundamental para projetar um futuro de crescimento.

Assim, a reabertura do Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies) terá grande valor para o país, pois fortalece as instituições, ao tempo em que amplia a quantidade de bolsas de estudos para parte da população economicamente hipossuficiente, convergente ao Plano Nacional de Educação e ao anseio da sociedade.

O projeto proposto, portanto, abre novo prazo para a apresentação do pedido de adesão das instituições de ensino superior ao PROIES. As instituições particulares de ensino poderão renegociar suas dívidas tributárias, podendo converter até 90% dessas dívidas em bolsas de estudo para estudantes de baixa renda e, assim, reduzir o pagamento em espécie a 10%, gerando-lhe fôlego financeiro. A medida, de uma só vez, ampliará a oferta de educação superior e, ao mesmo tempo, a recuperação de créditos tributários.



Busca-se, com isso, assegurar condições para que as entidades de ensino superior que se encontram em grave situação econômico-financeira continuem desenvolvendo suas atividades de forma autônoma, viabilizando a manutenção dos níveis de matrículas ativas de alunos, a qualidade do ensino, a ampliação da oferta de bolsas de estudo integrais para estudantes, bem como a recuperação dos créditos tributários da União.

Diante disso, a aprovação deste projeto de lei é fundamental para que as entidades de ensino superior tenham sustentabilidade econômica, a fim de que a estrutura educacional de ensino superior do Brasil, não seja deteriorada, que preserve milhares de empregos, já que o setor de educação é intensivo em mão de obra qualificada, e amplie a população brasileira com acesso à educação. E o PROIES, nesse cenário, é importante para que a Educação cumpra seu papel essencial no desenvolvimento econômico e social do país.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Daniel Freitas
(PL - SC)
Deputado Federal





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte artigo:

“**Art.** A Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

‘**Art. 1º** Fica aberto por 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de publicação desta Lei, novo prazo para requerimento da moratória e do parcelamento de que tratam os arts. 3º a 25 da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012.’ (NR)

‘**Art. 4º**’

Parágrafo único. Considera-se em estado de grave situação econômico-financeira a mantenedora de IES que, em 30 de novembro de 2024, apresentava montante de dívidas tributárias federais vencidas que, dividido pelo número de matrículas total, resulte em valor igual ou superior a R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), observadas as seguintes regras:

I – o montante de dívidas tributárias federais vencidas engloba as inscritas ou não em Dívida Ativa da União (DAU), as ajuizadas ou não e as com exigibilidade suspensa ou não, em 30 de novembro de 2024; e

II – o número de matrículas total da mantenedora corresponderá ao número de alunos matriculados nas IES vinculadas à mantenedora, de acordo com os dados disponíveis do Censo da Educação Superior, em 30 de novembro de 2024.’ (NR)

‘**Art. 6º**’

Parágrafo único. O número de matrículas total da mantenedora corresponderá ao número de alunos matriculados



nas IES vinculadas à mantenedora, de acordo com os dados disponíveis do Censo da Educação Superior, em 30 de novembro de 2024:

I – aplicam-se aos débitos os acréscimos legais relativos à multa, de mora ou de ofício, aos juros moratórios e aos demais encargos determinados nos termos da legislação vigente.’ (NR)

‘Art. 7º
.....

V – plano de recuperação econômica e tributária em relação a todas as dívidas vencidas até 30 de novembro de 2024.’ (NR)

‘Art. 9º
.....

II – a relação de todas as dívidas de natureza tributária e não tributária, vencidos até 30 de novembro de 2024, inclusive aqueles objeto de parcelamentos anteriores rescindidos ou ativos, em discussão administrativa ou judicial, ou provenientes de lançamento de ofício efetuados após a publicação desta Lei.’ (NR)

‘Art. 13. É facultado o pagamento de até 90% (noventa por cento) do valor das prestações mensais de que trata o art. 10 mediante a utilização de certificados de emissão do Tesouro Nacional que serão compensados em até 12 meses após a apresentação dos dados pela instituição de ensino superior, emitidos pela União, na forma de títulos da dívida pública, em contrapartida às bolsas Proies concedidas pelas mantenedoras das IES para estudantes de cursos superiores não gratuitos e com avaliação positiva nos processos conduzidos pelo Ministério da Educação, condicionada à observância das seguintes condições por ocasião da adesão:

.....

§ 7º O certificado de que trata o caput, que não poderá ser transferido para terceiros, terá sua característica definida em ato do Ministro de Estado da Fazenda, não podendo ser utilizado para outra finalidade que não seja a liquidação de parcelas das



prestações de que trata o art. 10 ou ainda a compensação com outros tributos federais devidos pela Instituição aderente.

§ 8º O certificado de que trata o caput, que não poderá ser transferido para terceiros, terá sua característica definida em ato do Ministro de Estado da Fazenda, não podendo ser utilizado para outra finalidade que não seja a liquidação de parcelas das prestações de que trata o art. 10 ou ainda a compensação com outros tributos federais devidos pela Instituição aderente.

.....

§ 13. Caso a IES possua saldo remanescente dos créditos em bolsas para o pagamento total de 90% das parcelas vincendas, ela poderá pagar em moeda corrente os 10% restantes, ficando liberada das condições previstas nos incisos I, II e II do art. 13 e poderão requerer a liberação dos bens e direitos da mantenedora e mantida ou de seus responsáveis que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários. Caso opte pelo não pagamento dos 10% a vista, mas a manutenção das parcelas mensais durante a vigência do parcelamento, poderá requerer a liberação de 90% dos bens e direitos da mantenedora e mantida ou de seus responsáveis que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários.

§ 14. Excetua-se à obrigatoriedade de adesão ao Prouni, de que trata o inciso I deste artigo, as entidades mantenedoras sem finalidade lucrativa, desde que certificadas como beneficente de assistência social pela regra da oferta de 1 (uma) bolsa integral para cada 4 (quatro) alunos pagantes, fora do Prouni.

§ 15. Nos casos em que o valor do certificado exceder ao percentual máximo estabelecido no caput, as mantenedoras poderão utilizar o saldo remanescente para pagamento das prestações vincendas, desde que respeitado o pagamento mínimo em moeda corrente, e, em caso de não cumprimento com §8º desse artigo, o saldo remanescente deverá ser acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de



Liquidação e de Custódia (Selic) para títulos federais, acumulada mensalmente.” (NR)

‘**Art. 35-A.** Fica revogado o artigo 5º da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012.’ (NR)

‘**Art. 35-B.** O ato de regulamentação disposto no §7º do artigo 13 da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012 será expedido em até 30 dias após a publicação dessa lei.’ (NR)”

JUSTIFICAÇÃO

A difícil situação de muitas instituições de ensino superior paradoxalmente acabou criando a possibilidade do país ampliar uma de suas políticas públicas mais bem-sucedidas de sua história: o PROUNI. O programa consiste na possibilidade que as instituições de ensino “paguem” seus impostos através de bolsas para estudantes de baixa renda.

Com isso, milhares de jovens a mais puderam ter acesso a uma educação de qualidade e uma formação necessária para contribuir em direção às metas do Plano Nacional de Educação. O Prouni, vigente desde 2005, é um dos mais exitosos programas brasileiros voltados para a inclusão de estudantes de baixa renda no Ensino Superior.

Segundo dados do Min. da Educação de 2022, 3.076.403 estudantes já foram beneficiados com bolsas do programa, instituído por meio da Lei nº 11.096/2005. Vale observar que, enquanto um estudante do ensino superior público gera um “gasto orçamentário” de R\$ 28,6 mil por ano, o estudante do ProUni representa um “gasto tributário” de R\$ 4,6 mil por ano. Por 16% do custo, forma-se pelo ProUni um estudante com índices de performance equivalente no Enade.

Entretanto, o setor de educação superior vem sofrendo um período desafiador, com alto risco de redução da oferta de vagas para nossos estudantes em função das dificuldades enfrentadas pelas instituições ao longo dos últimos anos. Crise econômica, forte impacto da Covid e a reestruturação tecnológica,



com impactos nos modelos vigentes, são alguns dos elementos que geraram dificuldades para muitas instituições.

Outro efeito negativo que podemos perceber sobre as instituições de ensino, a graduação teve uma expressiva queda, 853 mil alunos deixaram de cursar o ensino superior no segundo semestre de 2020 e o ingresso de estudantes no primeiro semestre de 2021 teve forte retração, bem como nos semestres seguintes. No Brasil, temos menos pessoas cursando o ensino superior o que afeta diretamente o nível de escolaridade da população.

Após seguidas crises econômicas, a pandemia afetou gravemente a situação financeira do setor de educação no Brasil, reduzindo drasticamente a capacidade das instituições em cumprirem com suas obrigações tributárias. Isso resultou em maior inadimplência fiscal, que pode levar à inviabilização das atividades de inúmeras instituições, dificultando a recuperação da economia, aumentando o desemprego e prejudicando a arrecadação de impostos.

As principais medidas necessárias para recuperar as instituições passam por oferecer condição delas se recuperarem. Não há dúvidas de que recuperar e preservar a estrutura educacional é fundamental para projetar um futuro de crescimento.

Assim, a reabertura do Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies) terá grande valor para o país, pois fortalece as instituições, ao tempo em que amplia a quantidade de bolsas de estudos para parte da população economicamente hipossuficiente, convergente ao Plano Nacional de Educação e ao anseio da sociedade.

O projeto proposto, portanto, abre novo prazo para a apresentação do pedido de adesão das instituições de ensino superior ao PROIES. As instituições particulares de ensino poderão renegociar suas dívidas tributárias, podendo converter até 90% dessas dívidas em bolsas de estudo para estudantes de baixa renda e, assim, reduzir o pagamento em espécie a 10%, gerando-lhe fôlego financeiro. A medida, de uma só vez, ampliará a oferta de educação superior e, ao mesmo tempo, a recuperação de créditos tributários.



Busca-se, com isso, assegurar condições para que as entidades de ensino superior que se encontram em grave situação econômico-financeira continuem desenvolvendo suas atividades de forma autônoma, viabilizando a manutenção dos níveis de matrículas ativas de alunos, a qualidade do ensino, a ampliação da oferta de bolsas de estudo integrais para estudantes, bem como a recuperação dos créditos tributários da União.

Diante disso, a aprovação deste projeto de lei é fundamental para que as entidades de ensino superior tenham sustentabilidade econômica, a fim de que a estrutura educacional de ensino superior do Brasil, não seja deteriorada, que preserve milhares de empregos, já que o setor de educação é intensivo em mão de obra qualificada, e amplie a população brasileira com acesso à educação. E o PROIES, nesse cenário, é importante para que a Educação cumpra seu papel essencial no desenvolvimento econômico e social do país.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Márcio Biolchi
(MDB - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte artigo:

“**Art.** A Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

‘**Art. 1º** Fica aberto por 360 (trezentos e sessenta) dias, contados da data de publicação desta Lei, novo prazo para requerimento da moratória e do parcelamento de que tratam os arts. 3º a 25 da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012.’ (NR)

‘**Art. 4º**’

Parágrafo único. Considera-se em estado de grave situação econômico-financeira a mantenedora de IES que, em 30 de novembro de 2024, apresentava montante de dívidas tributárias federais vencidas que, dividido pelo número de matrículas total, resulte em valor igual ou superior a R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), observadas as seguintes regras:

I – o montante de dívidas tributárias federais vencidas engloba as inscritas ou não em Dívida Ativa da União (DAU), as ajuizadas ou não e as com exigibilidade suspensa ou não, em 30 de novembro de 2024; e

II – o número de matrículas total da mantenedora corresponderá ao número de alunos matriculados nas IES vinculadas à mantenedora, de acordo com os dados disponíveis do Censo da Educação Superior, em 30 de novembro de 2024.’ (NR)

‘**Art. 6º**’

Parágrafo único. O número de matrículas total da mantenedora corresponderá ao número de alunos matriculados



nas IES vinculadas à mantenedora, de acordo com os dados disponíveis do Censo da Educação Superior, em 30 de novembro de 2024:

I – aplicam-se aos débitos os acréscimos legais relativos à multa, de mora ou de ofício, aos juros moratórios e aos demais encargos determinados nos termos da legislação vigente.’ (NR)

‘Art. 7º
.....

V – plano de recuperação econômica e tributária em relação a todas as dívidas vencidas até 30 de novembro de 2024.’ (NR)

‘Art. 9º
.....

II – a relação de todas as dívidas de natureza tributária e não tributária, vencidos até 30 de novembro de 2024, inclusive aqueles objeto de parcelamentos anteriores rescindidos ou ativos, em discussão administrativa ou judicial, ou provenientes de lançamento de ofício efetuados após a publicação desta Lei.’ (NR)

‘Art. 13. É facultado o pagamento de até 90% (noventa por cento) do valor das prestações mensais de que trata o art. 10 mediante a utilização de certificados de emissão do Tesouro Nacional que serão compensados em até 12 meses após a apresentação dos dados pela instituição de ensino superior, emitidos pela União, na forma de títulos da dívida pública, em contrapartida às bolsas Proies concedidas pelas mantenedoras das IES para estudantes de cursos superiores não gratuitos e com avaliação positiva nos processos conduzidos pelo Ministério da Educação, condicionada à observância das seguintes condições por ocasião da adesão:

.....

§ 7º O certificado de que trata o caput, que não poderá ser transferido para terceiros, terá sua característica definida em ato do Ministro de Estado da Fazenda, não podendo ser utilizado para outra finalidade que não seja a liquidação de parcelas das



prestações de que trata o art. 10 ou ainda a compensação com outros tributos federais devidos pela Instituição aderente.

§ 8º O certificado de que trata o caput, que não poderá ser transferido para terceiros, terá sua característica definida em ato do Ministro de Estado da Fazenda, não podendo ser utilizado para outra finalidade que não seja a liquidação de parcelas das prestações de que trata o art. 10 ou ainda a compensação com outros tributos federais devidos pela Instituição aderente.

.....

§ 13. Caso a IES possua saldo remanescente dos créditos em bolsas para o pagamento total de 90% das parcelas vincendas, ela poderá pagar em moeda corrente os 10% restantes, ficando liberada das condições previstas nos incisos I, II e II do art. 13 e poderão requerer a liberação dos bens e direitos da mantenedora e mantida ou de seus responsáveis que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários. Caso opte pelo não pagamento dos 10% a vista, mas a manutenção das parcelas mensais durante a vigência do parcelamento, poderá requerer a liberação de 90% dos bens e direitos da mantenedora e mantida ou de seus responsáveis que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários.

§ 14. Excetua-se à obrigatoriedade de adesão ao Prouni, de que trata o inciso I deste artigo, as entidades mantenedoras sem finalidade lucrativa, desde que certificadas como beneficente de assistência social pela regra da oferta de 1 (uma) bolsa integral para cada 4 (quatro) alunos pagantes, fora do Prouni.

§ 15. Nos casos em que o valor do certificado exceder ao percentual máximo estabelecido no caput, as mantenedoras poderão utilizar o saldo remanescente para pagamento das prestações vincendas, desde que respeitado o pagamento mínimo em moeda corrente, e, em caso de não cumprimento com §8º desse artigo, o saldo remanescente deverá ser acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de



Liquidação e de Custódia (Selic) para títulos federais, acumulada mensalmente.” (NR)

‘**Art. 35-A.** Fica revogado o artigo 5º da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012.’ (NR)

‘**Art. 35-B.** O ato de regulamentação disposto no §7º do artigo 13 da Lei nº 12.688, de 18 de julho de 2012 será expedido em até 30 dias após a publicação dessa lei.’ (NR)”

JUSTIFICAÇÃO

A difícil situação de muitas instituições de ensino superior paradoxalmente acabou criando a possibilidade do país ampliar uma de suas políticas públicas mais bem-sucedidas de sua história: o PROUNI. O programa consiste na possibilidade que as instituições de ensino “paguem” seus impostos através de bolsas para estudantes de baixa renda.

Com isso, milhares de jovens a mais puderam ter acesso a uma educação de qualidade e uma formação necessária para contribuir em direção às metas do Plano Nacional de Educação. O Prouni, vigente desde 2005, é um dos mais exitosos programas brasileiros voltados para a inclusão de estudantes de baixa renda no Ensino Superior.

Segundo dados do Min. da Educação de 2022, 3.076.403 estudantes já foram beneficiados com bolsas do programa, instituído por meio da Lei nº 11.096/2005. Vale observar que, enquanto um estudante do ensino superior público gera um “gasto orçamentário” de R\$ 28,6 mil por ano, o estudante do ProUni representa um “gasto tributário” de R\$ 4,6 mil por ano. Por 16% do custo, forma-se pelo ProUni um estudante com índices de performance equivalente no Enade.

Entretanto, o setor de educação superior vem sofrendo um período desafiador, com alto risco de redução da oferta de vagas para nossos estudantes em função das dificuldades enfrentadas pelas instituições ao longo dos últimos anos. Crise econômica, forte impacto da Covid e a reestruturação tecnológica,



com impactos nos modelos vigentes, são alguns dos elementos que geraram dificuldades para muitas instituições.

Outro efeito negativo que podemos perceber sobre as instituições de ensino, a graduação teve uma expressiva queda, 853 mil alunos deixaram de cursar o ensino superior no segundo semestre de 2020 e o ingresso de estudantes no primeiro semestre de 2021 teve forte retração, bem como nos semestres seguintes. No Brasil, temos menos pessoas cursando o ensino superior o que afeta diretamente o nível de escolaridade da população.

Após seguidas crises econômicas, a pandemia afetou gravemente a situação financeira do setor de educação no Brasil, reduzindo drasticamente a capacidade das instituições em cumprirem com suas obrigações tributárias. Isso resultou em maior inadimplência fiscal, que pode levar à inviabilização das atividades de inúmeras instituições, dificultando a recuperação da economia, aumentando o desemprego e prejudicando a arrecadação de impostos.

As principais medidas necessárias para recuperar as instituições passam por oferecer condição delas se recuperarem. Não há dúvidas de que recuperar e preservar a estrutura educacional é fundamental para projetar um futuro de crescimento.

Assim, a reabertura do Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento das Instituições de Ensino Superior (Proies) terá grande valor para o país, pois fortalece as instituições, ao tempo em que amplia a quantidade de bolsas de estudos para parte da população economicamente hipossuficiente, convergente ao Plano Nacional de Educação e ao anseio da sociedade.

O projeto proposto, portanto, abre novo prazo para a apresentação do pedido de adesão das instituições de ensino superior ao PROIES. As instituições particulares de ensino poderão renegociar suas dívidas tributárias, podendo converter até 90% dessas dívidas em bolsas de estudo para estudantes de baixa renda e, assim, reduzir o pagamento em espécie a 10%, gerando-lhe fôlego financeiro. A medida, de uma só vez, ampliará a oferta de educação superior e, ao mesmo tempo, a recuperação de créditos tributários.



Busca-se, com isso, assegurar condições para que as entidades de ensino superior que se encontram em grave situação econômico-financeira continuem desenvolvendo suas atividades de forma autônoma, viabilizando a manutenção dos níveis de matrículas ativas de alunos, a qualidade do ensino, a ampliação da oferta de bolsas de estudo integrais para estudantes, bem como a recuperação dos créditos tributários da União.

Diante disso, a aprovação deste projeto de lei é fundamental para que as entidades de ensino superior tenham sustentabilidade econômica, a fim de que a estrutura educacional de ensino superior do Brasil, não seja deteriorada, que preserve milhares de empregos, já que o setor de educação é intensivo em mão de obra qualificada, e amplie a população brasileira com acesso à educação. E o PROIES, nesse cenário, é importante para que a Educação cumpra seu papel essencial no desenvolvimento econômico e social do país.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Márcio Biolchi
(MDB - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º Os atendimentos de que trata o *caput* obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, com prioridade para especialidades como oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e pneumologia, entre outras que vierem a ser definidas, observados os procedimentos operacionais e os valores de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da pneumologia entre as especialidades prioritárias do Programa Agora Tem Especialistas é medida de elevada relevância sanitária, especialmente diante do contexto epidemiológico e das lacunas assistenciais nas doenças respiratórias crônicas no Brasil.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e a asma estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no país. Segundo dados da Segunda a Organização Mundial de Saúde, a DPOC é a quinta maior causa de morte no Brasil. A asma afeta cerca de 20 milhões de brasileiros, sendo responsável por cerca de 350 mil internações anuais no SUS (DATASUS, 2023).



Além disso, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de pulmão é o tipo com maior taxa de letalidade, reflexo do diagnóstico tardio e da ausência de acompanhamento especializado na rede pública.

A pneumologia é uma das especialidades com menor distribuição no território nacional. De acordo com o estudo "Demografia Médica no Brasil 2023" (CFM/FMUSP), existem apenas cerca de 2.000 pneumologistas ativos no país, com concentração nas capitais. Regiões como Norte e Nordeste apresentam déficit crítico, inviabilizando o diagnóstico e tratamento precoce de doenças como a DPOC, asma grave e doenças intersticiais.

A ausência de pneumologistas compromete diretamente a resolutividade da atenção básica e contribui para a judicialização da saúde, especialmente no acesso a exames especializados como espirometria e à terapêutica inalatória.

Estudo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2022) estima que até 70% dos casos de DPOC não são diagnosticados no Brasil. Isso leva a internações evitáveis, perda de produtividade e aumento de custos ao SUS.

Um estudo conduzido pelo Observatório de Doenças Crônicas da Fiocruz estima que o custo médio anual por paciente com DPOC avançada pode superar R\$ 7 mil — valor superior ao de muitas doenças cardiovasculares.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que sistemas públicos de saúde invistam na expansão do acesso ao diagnóstico precoce de doenças respiratórias, com estruturação da linha de cuidado da DPOC e da asma. Nesse sentido, a inclusão da pneumologia fortalece o objetivo do Programa Agora Tem Especialistas de reduzir filas e melhorar o cuidado ambulatorial especializado.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 2º-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 2º-1. A habilitação de clínicas e hospitais privados ou filantrópicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas deverá ser precedida de chamamento público nacional promovido pelo Ministério da Saúde, com periodicidade mínima semestral e ampla divulgação.

§ 1º O chamamento público de que trata o caput observará os princípios da isonomia, publicidade, transparência, economicidade e impessoalidade, e conterá, no mínimo:

I – critérios objetivos de seleção, incluindo certificações de qualidade, capacidade instalada, qualificação da equipe médica e histórico de atendimento ao SUS, quando aplicável;

II – comprovação da capacidade operacional para execução dos serviços ofertados;

III – definição dos serviços e especialidades a serem contratados, com estimativas de demanda por região e metas mínimas de atendimento;

IV – possibilidade de apresentação de propostas técnicas e comerciais por parte dos interessados, com possibilidade de valoração competitiva dos serviços.

§ 2º É vedada a habilitação de prestadores de forma direta ou discricionária, sem o devido chamamento público, ressalvadas as situações emergenciais reconhecidas por ato formal do Ministério da Saúde, com publicação imediata da justificativa técnica.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.



JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda busca **reforçar a concorrência, a transparência e a economicidade** na habilitação de prestadores para o Programa “Agora Tem Especialistas”, estabelecendo que o processo de credenciamento seja feito por **chamamento público nacional e periódico**, com critérios objetivos. Embora a Medida Provisória já mencione que clínicas e hospitais privados ou filantrópicos poderão ser habilitados, **não estabelece como essa seleção ocorrerá. Isso abre margem para convênios seletivos, pouco transparentes e potencialmente direcionados**, assim como ao “poder da caneta” ministerial, enfraquecendo a livre concorrência e aumentando os riscos de captura do programa. **A proposta assegura que todos os operadores qualificados possam concorrer em igualdade de condições**, o que fortalece a **livre iniciativa**, estimula a eficiência e impede o uso ineficiente ou distorcido dos créditos tributários concedidos. Ao incluir a possibilidade de **propostas técnicas e comerciais**, a medida também abre espaço para mecanismos de competição por melhor qualidade e menor custo — o que tende a aumentar a oferta e reduzir os preços dos serviços especializados ao SUS. Trata-se, portanto, de instrumento essencial para garantir que o programa seja **eficaz, sustentável e justo**, respeitando os princípios da boa administração pública e os valores da responsabilidade fiscal e da concorrência de mercado.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao art. 13 da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 13.** Na contratação do Grupo Hospitalar Conceição S.A. pelos órgãos e pelas entidades da administração pública para realização de atividades relacionadas ao seu objeto social, a licitação será dispensável, **desde que o custo desta contratação seja equiparável aos valores de referência praticados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os mesmos serviços ou produtos.**”

Parágrafo único. A comprovação da equiparação dos custos deverá constar no processo administrativo da contratação, acompanhada de justificativa técnica fundamentada e disponível em plataforma pública de acesso à informação.”

JUSTIFICAÇÃO

A redação original do art. 13 da MPV prevê a dispensa **ampla de licitação** para contratações do GHC, o que pode comprometer os princípios constitucionais da **eficiência, economicidade e impessoalidade** na administração pública. A emenda propõe que tal dispensa **somente ocorra se os preços praticados forem equiparáveis aos valores de referência do SUS**, ou seja, que os custos não ultrapassem os praticados em contratações regulares por meio de licitação. Essa exigência **evita sobrepreço, favorecimentos indevidos e distorções no mercado de saúde**, garantindo que a dispensa de licitação — mecanismo excepcional pela Constituição Federal — não seja utilizada como forma de burlar a competição e onerar o erário. Além disso, o parágrafo único traz uma exigência de transparência ativa, ao determinar que a comprovação da



compatibilidade de preços seja documentada e publicizada, permitindo controle social e fiscalização pelos órgãos de controle externo.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD254427782100>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se todo o Capítulo IV da Medida Provisória.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda busca a **supressão integral do Capítulo IV da MPV 1.301/2025**, que dispõe sobre a **transformação de cargos efetivos vagos**, pois tal matéria é manifestamente **estranha ao objeto principal da medida provisória**, que é instituir o Programa “Agora Tem Especialistas” e reestruturar o Grupo Hospitalar Conceição. A Constituição Federal, vale lembrar, estabelece que a tramitação de uma MP depende de “unidade de tema”, vedando a inclusão de dispositivos não conexos ao conteúdo originalmente proposto. **Ao inserir regras genéricas de reorganização de cargos vagos — sem qualquer relação com a política de ampliação de acesso à saúde especializada —, o governo incorreu em violação direta.** Adicionalmente, o Decreto nº 12.002/2024 (art. 7º, I) determina que atos normativos do Poder Executivo — inclusive MPs — observem compatibilidade temática. A inclusão do Capítulo IV revela descumprimento desse requisito, já que não existe justificativa técnica que vincule a transformação genérica de cargos vagos ao escopo do programa de saúde. Trata-se de evidente “jabuti”, feito pelo Governo Lula, contrariando o Decreto que ele mesmo editou. Da mesma forma, a Lei Complementar nº 95/1998 (art. 7º, II) impõe



que proposições legislativas sigam estrutura lógica e mantenham pertinência entre seus dispositivos.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD255616774300>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 2º

§ 1º Os atendimentos de que trata o *caput* obedecerão às condições estabelecidas pelo **Poder Executivo, em regulamento, mediante prévia análise de impacto regulatório e consulta pública, que disporá** inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda busca aprimorar a redação da Medida Provisória, **ao condicionar a futura regulamentação dos atendimentos médico-hospitalares à realização prévia de consulta pública e de análise de impacto regulatório (AIR).** A medida visa garantir **maior transparência, eficiência e fundamentação técnica** nas decisões administrativas que envolvem a definição de especialidades, procedimentos operacionais e valores atribuídos aos atendimentos. A exigência de AIR e consulta pública fortalece a governança, assegura a participação da sociedade civil e contribui para a formulação de políticas públicas baseadas em evidências, com foco na **racionalidade** do gasto público e na **qualidade** dos serviços prestados. Além disso, promove maior **previsibilidade regulatória**, evita decisões arbitrárias e assegura que as normas infralegais estejam alinhadas ao interesse público.



Ademais, a emenda **altera a autoridade competente para a regulamentação da matéria**, que passa a ser feita por **regulamento do Poder Executivo**, em vez de por ato próprio do Ministro de Estado da Saúde. Essa modificação confere maior segurança jurídica e hierarquia normativa. Importante destacar que as definições normativas tratadas no § 1º do art. 2º extrapolam o domínio da área saúde e envolvem aspectos de gestão, orçamento, regulação econômica e articulação, os quais demandam a participação de outras pastas ministeriais. Por essa razão, a delegação da regulamentação ao Poder Executivo como um todo, por meio de decreto, mostra-se mais adequada e coerente, permitindo uma abordagem interministerial, coordenada e mais alinhada ao interesse público.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 16-A da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, na forma proposta pelo art. 21 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 16-A. O descumprimento do contrato de gestão, inclusive em relação ao não atingimento de metas e prazos, sujeitará os dirigentes da AGSUS à processo administrativo disciplinar para a devida apuração de responsabilidades e, conforme o caso, às sanções previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal e às penalidades disciplinares previstas na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, sem prejuízo da responsabilização cível, criminal ou por improbidade administrativa.

§ 1º Em caso de não atingimento de metas e prazos pactuados no contrato de gestão, a direção da AGSUS deverá apresentar publicamente justificativa detalhada sobre as causas do descumprimento, em até 30 dias, devidamente fundamentada em documentos e indicadores oficiais.

§ 2º O processo administrativo de que trata o caput, após sua conclusão, deverá estar disponível para consulta pública na internet por qualquer interessado e, em até 30 dias, ser submetido aos órgãos de controle interno e externo.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo tornar mais claro, direto e juridicamente seguro o processo de **responsabilização dos dirigentes da AGSUS no caso de descumprimento injustificado do contrato de gestão** firmado com o Ministério da Saúde. Embora a Lei nº 13.958/2019 já preveja, em termos genéricos, a possibilidade de dispensa do Diretor-Presidente da AGSUS por



descumprimento do contrato, ela não explicita os mecanismos, prazos, nem as formas de responsabilização aplicáveis em caso de ineficiência, omissão ou falha grave no cumprimento das metas e prazos pactuados.

A redação proposta assegura que, **diante de metas não cumpridas, a AGSUS tenha a obrigação de apresentar uma justificativa pública, detalhada e fundamentada**, com base em dados objetivos, no prazo de 30 dias. Mais do que isso, garante que o não cumprimento injustificado enseje a abertura de processo administrativo disciplinar, submetido aos trâmites legais, com possibilidade de aplicação das sanções já previstas na Lei de Responsabilidade Fiscal e no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos (Lei nº 8.112/1990), além da responsabilização cível, criminal ou por improbidade administrativa, quando for o caso de ter sido verificado alguma irregularidade. A emenda também reforça os princípios da transparência e do controle da sociedade ao prever a publicação do resultado desses processos na internet, permitindo a qualquer cidadão o acompanhamento das ações corretivas adotadas. Ademais, a exigência de envio do processo aos órgãos de controle interno e externo em até 30 dias garante que o Estado atue com rigor e seriedade no uso dos recursos públicos.

Dessa forma, **a proposta fortalece a responsabilização institucional e individual no âmbito da AGSUS, desincentiva o descumprimento contratual e protege o interesse público**. Alinha-se, portanto, aos princípios constitucionais da **eficiência** e da **moralidade** administrativa, além de atender aos valores como transparência, meritocracia, prestação de contas e boa governança pública. Trata-se de uma medida necessária para **assegurar que o modelo de gestão por resultados adotado na AGSUS seja de fato levado a sério**, com metas cumpridas e gestores comprometidos com entregas concretas à população.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 10-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 10-1. Aplica-se o disposto na Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, à nomeação para cargos da Diretoria Executiva, do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal do Grupo Hospitalar Conceição S.A. (GHC).”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente reenumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A Lei nº 13.303/2016 (Lei das Estatais) estabelece **critérios objetivos de qualificação, experiência profissional e vedações** para a nomeação de dirigentes de empresas públicas e sociedades de economia mista, com o objetivo de **blindar essas instituições contra interferências político-partidárias e nomeações inadequadas**. O Grupo Hospitalar Conceição, embora atue na área da saúde pública, é uma empresa pública federa, e portanto deve ser submetido ao mesmo rigor de governança e conformidade previsto na Lei das Estatais. Essa emenda **deixa claro a aplicação da Lei das Estatais** e reforça o princípio da profissionalização da gestão pública, assegura mérito e capacitação técnica na



escolha de seus administradores e contribui para a prevenção de aparelhamento político.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD250971711900>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 3º do art. 2º; e acrescente-se § 4º ao art. 2º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 2º

.....

§ 3º A quantidade de atendimentos autorizados pelo Ministério da Saúde observará o limite de que trata o art. 4º, § 2º, e aos seguintes critérios técnicos e de necessidade da população, por estado da federação:

I – a demanda reprimida por atendimentos e procedimentos eletivos no SUS;

II – a proporção da população sem acesso regular a serviços de saúde especializados;

III – a capacidade instalada de atendimento;

IV – indicadores de desempenho dos prestadores;

V – dados epidemiológicos e de mortalidade evitável, conforme o Sistema de Informações de Saúde do Ministério da Saúde.

§ 4º Observado o disposto no § 3º, é vedada a concentração ou priorização de recursos e de ações do Programa Agora Tem Especialistas baseada em critérios políticos, eleitorais ou outros que não estejam expressamente previstos no regulamento.”

JUSTIFICAÇÃO

A emenda visa **blindar o programa contra manipulações político-eleitorais**, garantindo que os recursos públicos voltados à saúde da população sejam **distribuídos com base em necessidades reais e parâmetros técnicos**,



e não segundo conveniências regionais ou afinidades partidárias do governo federal. A previsão de critérios objetivos, publicados previamente, e de transparência ativa na execução mitiga o risco de uso da futura lei como ferramenta de favorecimento político. Evita-se, por exemplo, que o governo concentre recursos em estados onde tem maior apoio eleitoral, em detrimento de regiões com maior carência assistencial. Esse tipo de distorção, que precisamos combater, contraria os princípios do **federalismo**, da **isonomia entre entes federados** e da **eficiência na alocação de recursos públicos**. Além disso, a emenda contribui para a **otimização do impacto social do programa**, assegurando que os créditos gerem maior retorno assistencial e alinhada às necessidades da população. Por fim, esta proposta é politicamente viável, pois apenas reforça critérios técnicos já compatíveis com o discurso de equidade do próprio Ministério da Saúde e não cria novas despesas.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, antes do Capítulo V da Medida Provisória, o seguinte Capítulo IV-1:

“CAPÍTULO IV-1

DO Programa de custeio parcial de planos de assistência à saúde

Art. 23-1. Fica instituído, no âmbito da União, o Programa de custeio parcial de planos de assistência à saúde, nos termos e condições estabelecidos neste Capítulo.

Parágrafo único. Os planos de assistência à saúde abrangidos por este Programa contemplarão a realização de consultas e exames ambulatoriais, nos termos de regulamento a ser realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Art. 23-2. São objetivos do Programa:

- I** – promover o acesso da população à saúde de qualidade;
- II** – suplementar e complementar o Sistema Único de Saúde, reforçando a importância do acesso à saúde;
- III** – impulsionar a proteção das famílias, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade e pobreza.

Art. 23-3. São elegíveis ao Programa as famílias com renda familiar per capita mensal igual ou inferior a meio salário mínimo, inscritas no CadÚnico (Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal), conforme critérios dispostos em regulamento.

Art. 23-4. Constituem benefícios financeiros do Programa o custeio parcial do valor do prêmio mensal do plano de assistência à saúde popular, cabendo ao Poder Executivo estabelecer tais faixas em regulamento, em percentual entre



50% a 90%, variável em função da magnitude da vulnerabilidade socioeconômica das famílias.

§ 1º O benefício financeiro da União não cobrirá eventuais valores relativos à cota parte do beneficiário em procedimentos no caso dos planos com previsão de coparticipação.

§ 2º É vedado às operadoras de planos de saúde a prática de diferenciação de preços dos planos ofertados a depender do valor do benefício financeiro a que tem direito o beneficiário.

Art. 23-5. O Poder Executivo, por intermédio do órgão ou entidade responsável, poderá firmar convênios, parcerias ou ajustes de cooperação com entidades públicas e privadas e operadoras de planos populares de assistência saúde, visando à operacionalização e ampliação do Programa, observadas, dentre outras, as normas de transparência, eficiência e economicidade.

§ 1º Caberá ainda ao órgão de que trata o caput:

I – promover a divulgação e o cadastramento dos beneficiários;

II – realizar a análise e a verificação dos critérios de elegibilidade, conforme estabelecido neste Capítulo e em regulamento;

III – efetuar o repasse dos recursos diretamente às operadoras, garantindo o cumprimento dos percentuais de custeio previstos no art. 4º;

IV – implantar medidas de controle, monitoramento e avaliação dos resultados do Programa, com a divulgação periódica de relatórios de desempenho;

V – manter atualizada na internet a relação das operadoras, com os respectivos valores dos planos populares de assistência à saúde e os repasses recebidos no âmbito do Programa;

VI – manter disponível aos órgãos de controle interno e externo todos os dados e as informações necessárias para o monitoramento e a fiscalização do Programa, inclusive a relação dos beneficiários e os respectivos benefícios individuais auferidos.

§ 2º Nos termos da regulamentação, o órgão responsável fica autorizado a firmar convênios para realizar o cadastramento e verificação dos critérios de elegibilidade, inclusive mediante acesso a banco de dados do poder público federal.

Art. 23-6. É facultado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal a adesão ao Programa, nos termos do Regulamento.



Art. 23-7. As despesas decorrentes da execução deste Programa correrão à conta das dotações orçamentárias próprias e, adicionalmente, suplementadas, por doações, convênios e parcerias, bem como por outras fontes de receita autorizadas em lei.

Art. 23-8. Será de livre escolha, por conta e risco do beneficiário do Programa, a contratação da operadora do plano popular de assistência à saúde que tenha autorização de funcionamento nos termos estabelecidos na Lei nº 9.656, de 1998.

Art. 23-9. Na hipótese de dolo, fraude ou simulação, inclusive no caso de desvio de finalidade ou de apresentação de informações falsas, será aplicada, conforme o caso, ao beneficiário do Programa ou ao doador, sem prejuízo de outras sanções administrativas, civis e penais:

I – multa correspondente a 2 (duas) vezes o valor da vantagem auferida indevidamente;

II – suspensão de participar do Programa como beneficiário, por dois anos.

Parágrafo único. O regulamento definirá as sanções às quais estarão sujeitas as empresas que prestarem informações falsas ou infringirem normas do Programa.

Art. 23-10º Aplica-se, naquilo que não for contrário ao disposto neste Capítulo, o disposto na Lei nº 9.656, de 1998, e na regulação correspondente.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

Sob o ponto de vista da implementação prática e da segurança jurídica, entende-se que a presente Medida Provisória poderia ser incrementada por meio de um modelo já consolidado em experiências nacionais e internacionais: o de subsídio à contratação de planos de saúde populares, com regulação específica, transparência e critérios de elegibilidade definidos em lei.



O modelo de planos subsidiados, por sua natureza estruturada e escalável, permite que o Estado auxilie financeiramente famílias de baixa renda na contratação de planos ambulatoriais básicos, com cobertura regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dentro de um arcabouço jurídico já estabelecido e fiscalizável.

Além disso, os planos subsidiados favorecem a liberdade de escolha do cidadão, estimulam a concorrência no setor suplementar e podem ser integrados de forma mais harmônica ao sistema de saúde, preservando o SUS como eixo central da política pública e direcionando seus recursos prioritariamente aos atendimentos de alta complexidade.

Entendo, nesse sentido, que os avanços legislativos sobre o tema devem considerar a viabilidade e os benefícios do modelo de subsídio a planos de saúde populares, com vistas a garantir maior segurança jurídica, eficiência administrativa e eficácia na prestação dos serviços – concedido com base em critério econômico aos inscritos no CadÚnico.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 2º do art. 4º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

§ 2º Os créditos financeiros de que trata esta Medida Provisória serão limitados anualmente ao valor de R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), **nos termos da estimativa de renúncia fiscal definida na Lei Orçamentária Anual (LOA).**

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A MPV estabeleceu inicialmente um limite global de R\$ 2 bilhões em créditos tributários por exercício. Esta emenda propõe vincular expressamente esse montante à Lei Orçamentária Anual (LOA). **Busca-se assegurar que a renúncia de receita gerada pelo Programa “Agora Tem Especialistas” seja transparente e sujeita ao controle legislativo**, impedindo expansão discricionária dos benefícios fiscais sem previsão orçamentária clara. Com isso, o programa poderá crescer nos limites aprovados pelos parlamentares, alinhando-se aos princípios de responsabilidade fiscal e economicidade. Essa disciplina **reforça o caráter democrático do processo orçamentário**, exigindo que o Executivo justifique e fundamente toda proposta de ampliação de créditos, o que **evita “gastos ocultos” e possíveis manobras** que oneriem o Tesouro



sem transparência. Além disso, estabelece um teto estável, conferindo maior previsibilidade aos prestadores e à própria administração pública.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD257859948500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 6º-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“**Art. 6º-1.** A habilitação de estabelecimentos no Programa Agora Tem Especialistas estará condicionada à fixação de metas quantitativas e qualitativas de desempenho previamente definidas pelo Ministério da Saúde, na forma da regulamentação, observados os seguintes critérios mínimos:

I – número de atendimentos especializados a serem realizados em cada especialidade contemplada;

II – tempo médio de espera estimado para o início do atendimento após o agendamento;

III – índice de satisfação do usuário, aferido por pesquisa pública de opinião, com metodologia previamente divulgada;

IV – proporção de comparecimento efetivo em relação às vagas ofertadas.

§ 1º O não cumprimento das metas estabelecidas implicará na suspensão da concessão de novos créditos tributários ao estabelecimento até a regularização da situação ou a apresentação de justificativa técnica aceita pelo Ministério da Saúde.

§ 2º O Ministério da Saúde publicará, semestralmente, relatório consolidado com a comparação entre metas fixadas e resultados efetivamente alcançados, em formato acessível e com dados abertos, sobre todos os valores de que tratam os incisos I a IV deste artigo, discriminados por estabelecimento.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.



JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda busca garantir que o Programa Agora Tem Especialistas produza resultados concretos e mensuráveis na melhoria do acesso à saúde especializada no Sistema Único de Saúde (SUS), evitando o uso ineficiente de créditos tributários. Ao vincular os incentivos fiscais ao cumprimento de **metas objetivas de desempenho e qualidade do atendimento**, a proposta assegura que os recursos públicos não sejam empregados sem contrapartidas verificáveis, promovendo a **eficiência na alocação dos gastos e responsabilidade fiscal**, princípios basilares da atuação do Estado sob a ótica liberal. Além disso, a divulgação periódica dos resultados com base nessas metas reforça a **transparência** da política pública, permitindo ao controle social, ao Parlamento e aos órgãos de fiscalização aferir a real efetividade do programa. Por fim, a divulgação das metas e seus resultados promove a **meritocracia entre os prestadores de serviços de saúde**, criando incentivos positivos para que clínicas e hospitais aprimorem seus serviços, em benefício direto da população.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 10-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“Art. 10-1. O Grupo Hospitalar Conceição S.A. – GHC deverá adotar e divulgar, anualmente, indicadores de desempenho institucional, operacional e financeiro, com metas definidas previamente, visando à eficiência, à qualidade dos serviços prestados e à boa gestão dos recursos públicos.

§ 1º Os indicadores de desempenho referidos no caput incluirão, no mínimo:

I – Custo médio por procedimento realizado, por tipo de atendimento (ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência);

II – taxa de ocupação de leitos hospitalares, por especialidade;

III – tempo médio de espera para atendimento ambulatorial e hospitalar;

IV – índice de reinternação hospitalar em até 30 dias;

V – satisfação dos pacientes e familiares, medida por pesquisa padronizada;

VI – Percentual de execução orçamentária das receitas e despesas previstas no plano de trabalho anual;

VII – produtividade médica e assistencial, aferida por número de atendimentos por profissional;

VIII – taxa de absenteísmo de profissionais de saúde;

IX – tempo médio de liberação de recursos e empenhos para compras e contratos;

X – Índice de auditorias com ressalvas emitidas por órgãos de controle.



§ 2º As metas associadas aos indicadores deverão ser estabelecidas anualmente pelo Conselho de Administração do GHC, com base em padrões nacionais de desempenho hospitalar e parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, e divulgadas até o final do primeiro trimestre de cada exercício.

§ 3º O desempenho do GHC será avaliado anualmente por meio de relatório técnico contendo os resultados apurados, a análise de cumprimento das metas e eventuais recomendações de correção, a ser encaminhado até 60 (sessenta) dias após o encerramento do exercício ao Ministério da Saúde, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas da União.

§ 4º O relatório mencionado no § 3º será publicado integralmente no portal eletrônico do GHC, em seção de transparência ativa, com acesso público irrestrito.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda qualifica o controle sobre o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), ao tornar obrigatória a **adoção de indicadores objetivos e mensuráveis**, com **metas anuais claras** e **avaliação pública de resultados**, reforçando a transparência e a eficiência. A inclusão de indicadores mínimos padronizados evita que os critérios de desempenho sejam vagos, subjetivos ou manipuláveis, garantindo **controle real da gestão da empresa pública** e alinhamento com **boas práticas internacionais** de avaliação hospitalar. A previsão de metas anuais obriga a instituição a planejar sua atuação com **foco em resultados e uso racional de recursos**.

A medida se alinha à defesa da **eficiência do gasto público**, à **valorização da transparência ativa** e à **redução do risco da "caneta pública" sem prestação de contas efetiva**. Trata-se de proposta viável, pois não cria despesas adicionais e amplia o controle da sociedade e dos órgãos de fiscalização



sobre a execução da política pública, mitigando riscos de má gestão, captura institucional e ineficiência no uso de recursos públicos.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD257040091300>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao *caput* do art. 47-A; e acrescentem-se incisos I a IV ao *caput* do art. 47-A e § 4º ao art. 47-A, todos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na forma proposta pelo art. 16 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 47-A.** O SUS contará com sistema de dados públicos mantido pelo Ministério da Saúde, que conterà informações sobre o tempo médio de espera para a realização de:

- I – consultas;
- II – procedimentos;
- III – exames;
- IV – demais ações e serviços de atenção especializada à saúde.

.....

§ 4º As informações a que se refere o *caput* e seus incisos serão compartilhadas com os serviços sociais autônomos, com a finalidade de qualificar a prestação dos serviços de saúde, por meio da celebração de acordo de cooperação técnico-financeiro.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A MP 1.301/2025 cria o Programa Agora Tem Especialistas para aumentar a oferta de serviços de saúde especializados.

A emenda propõe a inclusão dos serviços sociais autônomos, como parte contratada no Programa Agora Tem Especialistas e ao sistema de saúde digital do SUS.



Os serviços sociais autônomos vinculados aos setores produtivos são entidades focadas na promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e seus dependentes. As ações implementadas por essas entidades visam desenvolver um ambiente de trabalho seguro e saudável, prevenindo acidentes e doenças que impactam a saúde do trabalhador, bem como reduzindo riscos que comprometem o desempenho da indústria.

O SESI, serviço social do setor industrial, por exemplo, possui uma vasta rede de unidades operacionais em todos os estados do país. Essa capilaridade permite que a oferta de serviços de saúde e atenção primária alcance regiões onde a presença do setor público pode ser limitada. A integração do programa a essa rede poderá ampliar significativamente o acesso da população a consultas e exames, contribuindo para a diminuição das filas de espera.

Ao atuar em caráter complementar à atuação dos entes federativos, os serviços sociais autônomos podem contribuir com o atendimento do SUS e garantir a continuidade do cuidado.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Sanderson
(PL - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao *caput* do art. 6º e ao *caput* do inciso III do *caput* do art. 6º; e acrescentem-se §§ 1º a 4º ao art. 6º, todos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, na forma proposta pelo art. 21 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - AGSUS, serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e das atenções primária e especializada à saúde, nesses casos com a participação voluntária dos outros serviços sociais autônomos, com ênfase:

.....
III – na valorização da presença dos médicos, na promoção da telessaúde, nas atenções primária e especializada à saúde no SUS;
.....

§ 1º As áreas com vazios assistenciais e os locais de difícil provimento referidos no inciso II do *caput* deste artigo serão definidos em ato do Ministro de Estado da Saúde, submetido à aprovação da Comissão Intergestores Tripartite.

§ 2º A participação voluntária dos serviços sociais autônomos para o cumprimento das políticas a que se refere o *caput* ocorrerá por meio da celebração de acordo de cooperação técnico-financeiro.

§ 3º Ficam a União, por intermédio da AGSUS, autorizada a transferir recursos financeiros para tais finalidades, de modo que o montante dos recursos a ser repassado corresponderá ao número de atendimentos realizados por cada serviço social autônomo.



§ 4º Na hipótese do §2º, fica garantido o acesso ao prontuário do paciente pelo médico empregado pelo serviço social autônomo, observada a Lei nº 13.787/2018.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A telessaúde representa uma ferramenta estratégica e inovadora para superar os desafios de acesso e agilidade no atendimento à saúde, especialmente em um país de dimensões continentais como o Brasil. A sua inclusão no Programa Agora Tem Especialistas é um passo fundamental para modernizar e democratizar o acesso à saúde no país.

Permite a realização de consultas, procedimentos e exames de forma remota, superando barreiras geográficas e logísticas que hoje resultam em longas filas e esperas. O Presidente Lula, ao lançar o Programa Agora Tem Especialistas, expressou a urgência de garantir a “segunda consulta” e o encaminhamento rápido para especialistas e exames, ressaltando que a espera pode ser de “dez meses ou mais de um ano”. Soluções de telessaúde têm o potencial de mitigar drasticamente esses prazos, oferecendo atendimento especializado com agilidade e celeridade, um “verdadeiro sonho” para a população.

A utilização de soluções digitais é o futuro da saúde, promovendo a modernização do sistema e a otimização de recursos. A telessaúde é um avanço estratégico na forma como cuidamos da saúde, integrando tecnologia e inclusão para levar atendimento de qualidade a quem produz e movimenta a economia, e com potencial de expansão para toda a população. Além disso, a telessaúde pode otimizar a alocação de profissionais e reduzir custos diretos e indiretos associados a logística de atendimento.

Projetos pioneiros no campo da telessaúde, como a Estação Saúde Conectada, desenvolvida pelo Serviço Social da Indústria (SESI), já demonstram a viabilidade e eficácia desse modelo. Essa iniciativa inovadora busca ampliar o acesso a serviços especializados de saúde por meio da tecnologia, levando atendimento de qualidade a diferentes localidades, incluindo aquelas sem presença física de unidades de saúde.



A capilaridade das soluções de telessaúde permite alcançar áreas remotas e de difícil acesso, onde a presença física de profissionais de saúde especializados é escassa. Soluções de telessaúde têm sido desenvolvidas para expandir o acesso mesmo em regiões onde não há presença física, promovendo inclusão e conectividade no cuidado com a população. Essa capacidade de levar atendimento especializado para o interior do país e para áreas de alta vulnerabilidade é importante para democratizar o acesso à saúde.

Por fim, a inclusão da telessaúde no texto legal reforça a possibilidade de parcerias com entidades que já possuem expertise e infraestrutura nessa área. O Governo Federal já dispõe de acordos de cooperação nesse sentido, demonstrando ser um exemplo concreto de como a colaboração entre o governo e serviços sociais autônomos pode gerar soluções inovadoras e eficazes para a saúde pública.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Sanderson
(PL - RS)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se art. 6º-1 à Medida Provisória, com a seguinte redação:

“**Art. 6º-1.** O valor total dos créditos tributários efetivamente utilizados no âmbito do Programa “Agora Tem Especialistas” será publicado mensalmente em plataforma digital de acesso público mantida pelo Ministério da Saúde, com, no mínimo, as seguintes informações:

I – nome e CNPJ dos estabelecimentos habilitados;

II – valor dos créditos tributários utilizados por estabelecimento, mês a mês;

III – especialidades médicas atendidas e quantitativo de atendimentos realizados por estabelecimento;

IV – localização do estabelecimento.

Parágrafo único. Os dados deverão ser mantidos atualizados em formato aberto na internet.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa assegurar a **transparência na utilização dos créditos tributários concedidos no âmbito do Programa “Agora Tem Especialistas”**. Ao exigir a publicação dos valores efetivamente usufruídos por cada estabelecimento habilitado, com detalhamento por especialidade médica, volume de atendimentos e localização, a medida previne abusos, favorecimentos indevidos e ineficiências no uso de recursos públicos indiretos. Sob a ótica liberal,



a concessão de benefícios fiscais deve sempre ser acompanhada de **mecanismos robustos de controle e publicidade**, pois implicam renúncia de receita que afeta o equilíbrio das contas públicas. A **transparência ativa**, por meio da publicação em dados abertos, fortalece o controle pela sociedade, possibilita auditorias independentes e dá ferramentas à sociedade civil e ao Parlamento para fiscalizarem a efetividade da política pública. Além disso, a medida promove **isonomia concorrencial** ao impedir que créditos sejam utilizados de forma opaca por determinados agentes em detrimento de outros, estimulando um ambiente de negócios mais justo e previsível.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se o § 4º do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, como proposto pelo art. 16 da Medida Provisória.

JUSTIFICAÇÃO

A supressão do § 4º do art. 15 da MPV 1.301/2025 se justifica pela **completa sobreposição e duplicidade** em relação aos mecanismos já existentes no SUS para enfrentar situações de urgência em saúde pública, como protocolos de regulação de alta complexidade, planos de contingência estaduais e municipais e portarias específicas de vigilância epidemiológica. **Ao introduzir um dispositivo genérico e subjetivo, sem critérios objetivos para caracterizar a urgência**, a MP cria insegurança jurídica sobre qual norma prevalece e **abre brecha para que o reconhecimento de “urgência” seja motivado por interesses políticos ou eleitorais**, sobretudo em ano de campanha, em vez de atender a necessidades sanitárias efetivamente comprovadas. **Essa discricionariedade e subjetividade podem levar à utilização do Grupo Hospitalar Conceição ou de outros prestadores com fins de marketing ou favorecimento eleitoral a determinadas regiões**, desviando recursos do SUS sem controle adequado.

Além disso, permitir a contratação emergencial com base em ato discricionário do Ministério da Saúde, sem análise prévia de impacto orçamentário ou de custo-benefício, contraria princípios de responsabilidade fiscal e eficiência na alocação de recursos públicos. A renúncia de receita ou o gasto extraordinário decorrente de contratações emergenciais demandam previsão clara no orçamento



e supervisão legislativa, o que não ocorre quando o Executivo adota normas que se sobrepõem às regras já consolidadas.

Por fim, a eliminação desse parágrafo alinha a MP aos valores de um Estado eficiente, enxuto e transparente, e com segurança jurídica, que atua apenas nos limites necessários, sem subjetividade e sem usar o dinheiro do pagador de impostos para benefícios eleitorais, ainda mais usando o argumento da urgência em saúde - que todos concordamos - para gerar subjetividade e interesse político próprio. Ao suprimir o dispositivo, garante-se que eventuais ações em situações de crise continuem a ser conduzidas pelos instrumentos já regulamentados e submetidos a critérios objetivos, prestação de contas e controle social, **em vez de criar nova via para contratações emergenciais subjetivas, sem supervisão clara e através de uma empresa pública que poderá ser contratada sem licitação.** Dessa forma, preserva-se o foco e a eficácia do texto, evitando manobras que comprometam a qualidade e a equidade na prestação de serviços de saúde.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 1º do art. 2º da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, a seguinte redação:

“§ 1º Os atendimentos de que trata o caput obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, entre as quais *oncologia, ginecologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, endocrinologia* e outras que venham a ser definidas pelo referido ato, bem como aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.”

JUSTIFICAÇÃO

A inclusão da especialidade médica de endocrinologia no rol das especialidades prioritárias do Programa Agora Tem Especialistas representa medida de alta relevância sanitária e estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante do atual perfil epidemiológico da população brasileira.

A endocrinologia é a especialidade responsável pelo diagnóstico, acompanhamento e tratamento de uma ampla gama de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo:

- Diabetes mellitus (tipos 1 e 2), uma das doenças crônicas de maior prevalência no Brasil, com impacto direto na mortalidade e na qualidade de vida;
- Distúrbios da tireoide, como hipotireoidismo e hipertireoidismo, que afetam milhões de brasileiros, em especial mulheres e idosos;
- Obesidade e síndrome metabólica, fatores de risco importantes para doenças cardiovasculares, hipertensão, doenças renais crônicas e diversos tipos de câncer;
- Distúrbios hormonais diversos, que demandam acompanhamento especializado e contínuo para evitar agravamentos e hospitalizações.



Segundo dados do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), o Brasil contabiliza mais de 16 milhões de pessoas com diabetes, e estima-se que cerca de 60% dos pacientes não tenham acesso regular a endocrinologistas no SUS, sendo frequentemente acompanhados apenas na atenção básica. Isso compromete o controle glicêmico, favorece o surgimento de complicações e aumenta a sobrecarga do sistema com internações evitáveis.

Além disso, os indicadores de mortalidade e incapacidades associadas a doenças endócrino-metabólicas vêm crescendo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há maior escassez de profissionais especialistas. A ausência de especialistas compromete a resolutividade dos casos encaminhados pela atenção primária, o que agrava o cenário de judicialização da saúde para acesso a medicamentos de alto custo e exames especializados.

No contexto do Programa Agora Tem Especialistas, voltado à redução de filas, otimização de recursos e melhoria da atenção especializada no SUS, a endocrinologia deve ser considerada prioritária, por apresentar:

- Alta demanda reprimida e baixa taxa de cobertura assistencial;
- Risco elevado de complicações clínicas quando não tratadas adequadamente;
- Elevado custo social e econômico decorrente das complicações (amputações, cegueira, insuficiência renal, AVCs, entre outros);
- Impacto direto na gestão de outras especialidades, como cardiologia e ginecologia

A medida está alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda estratégias integradas e especializadas para enfrentamento das DCNTs, com foco na atenção multidisciplinar e continuidade do cuidado.

Sala da comissão, 5 de junho de 2025.

Deputada Enfermeira Ana Paula
(PODEMOS - CE)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao art. 10 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, na forma proposta pelo art. 21 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 10. VIII - 1 (um) representante da Federação Médica Brasileira.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem como objetivo incluir a Federação Médica Brasileira – FMB no Conselho Deliberativo da Agência Brasileira de apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde – AGSUS.

A FMB possui em sua base filiada atualmente 25 (vinte e cinco) sindicatos médicos, nas cinco regiões do país, sendo no momento a maior federação médica em atividade, o que por um lado justifica sua participação na construção e execução nacional de políticas de saúde e nos debates quanto a atuação de profissionais médicos.

A AGSUS tem como uma de suas finalidades promover em âmbito nacional a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena. A maioria das áreas indígenas estão na abrangência dos estados representados pela FMB, especialmente a região norte do país, onde os sindicatos médicos dos sete estados da região são filiados à Federação Médica Brasileira. Dos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Indígenas (DSEIs) atualmente existentes no Brasil apenas 3 (três) não estão em áreas geográficas de jurisdição da FMB, sendo relevante a



necessidade da participação dessa federação nas decisões tomadas na AGSUS para fins de formulação e execução de política de saúde indígena e da atenção primária.

A ampliação da atuação da AGSUS pela Medida Provisória em tela para os fins de prestação de serviços em atenção especializada também pressupõe o provimento de médicos especialistas. Sabe-se que demograficamente médicos especialistas se concentram em capitais e objetiva-se no âmbito dos projetos a interiorização médica e a necessidade de supervisão por especialistas. Nesse ponto, dezenove das capitais (regiões com maior concentração de médicos especialistas) estão sob abrangência geográfica da FMB, sendo relevante também a participação dessa federação na discussão de prestação de serviços médicos especializados.

O regime jurídico de pessoal da AGSUS é o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) com base em plano próprio de empregos e salários, de modo que é relevante a participação da Federação para garantir a representação dos empregados médicos e para a formulação e gestão de políticas de pessoal.

Parte significativa dos mais de 4 (quatro) mil médicos empregados ou bolsistas da AGSUS são das áreas de abrangência dos 25 (vinte e cinco) sindicatos médicos filiados à Federação Médica Brasileira, carecendo atualmente de representatividade no Conselho Deliberativo da Agência.

No mais a alteração legislativa proposta visa corrigir uma lacuna de representação, tendo em vista que atualmente a Federação Nacional dos Médicos – FENAM é membro do Conselho Deliberativo da AGSUS, mas não detêm legitimidade sobre a totalidade dos médicos nas bases sindicais.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

Altera os arts. 1º e 2º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025 para tratar sobre diagnóstico e intervenção precoces e prioridades do Programa Agora tem Especialistas

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescentem-se inciso IV ao *caput* do art. 1º e §§ 1º-1 e 1º-2 ao art. 2º; e dê-se nova redação ao *caput* do art. 2º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 1º

.....

IV – otimizar o diagnóstico e a intervenção precoces em condições de saúde específicas.”

“Art. 2º O Programa Agora Tem Especialistas será implementado mediante atendimentos médico-hospitalares realizados pelos estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos, à população, de acordo com as regras e os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitadas as prioridades estabelecidas em lei.

.....

§ 1º-1. Terão prioridade, sempre que possível, além de outros definidos em regulamento, os atendimentos destinados a prevenção, diagnóstico e tratamento de:

I – câncer;

II – doença renal crônica;

III – doenças cardiovasculares e diabetes; e

IV – doenças respiratórias graves.

§ 1º-2. Ato do Ministério da Saúde disciplinará o disposto no inciso IV do art. 1º, assegurada a prioridade aos transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos mentais e síndromes metabólicas graves, sempre que necessário e possível.

.....”



Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 1.301/2025 propõe a instituição do **Programa Agora Tem Especialistas**, com o objetivo de ampliar o acesso da população brasileira aos serviços de atenção especializada em saúde, por meio da cooperação estruturada com estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos.

Embora tenha como foco a formação de especialistas, é indispensável que a estratégia nacional também contemple medidas imediatas de ampliação da oferta assistencial, sobretudo diante da **crise de acesso à saúde especializada** enfrentada por milhões de brasileiros. Longas filas de espera para consultas, exames e cirurgias — especialmente em regiões mais afastadas dos grandes centros — agravam quadros clínicos, aumentam a mortalidade evitável e sobrecarregam os serviços públicos.

Nesse contexto, o **Programa Agora Tem Especialistas** representa uma ação complementar de caráter emergencial e estratégico. Ao permitir a adesão de hospitais privados e filantrópicos para prestação de serviços ao SUS, o programa promove a utilização eficiente da capacidade instalada já existente no país, sem necessidade de novas grandes estruturas físicas, com foco em **resultados imediatos na assistência**.

Os objetivos listados no art. 1º – qualificar os serviços, ampliar a oferta e reduzir o tempo de espera – traduzem as principais demandas da população e estão alinhados aos princípios do SUS. Falta a esse dispositivo, contudo, a devida atenção às condições de saúde que demandam diagnóstico e intervenção precoces, uma vez que essa atenção se encontra diretamente associada à melhoria do desenvolvimento dos pacientes e à redução de custos de médio e longo prazo para o sistema.



No caso dos **transtornos do neurodesenvolvimento**, como o autismo, por exemplo, um diagnóstico realizado em tempo hábil é fundamental para que as famílias possam acessar os serviços adequados de estimulação precoce, ainda que tais serviços — como fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicologia — estejam fora do escopo médico direto do programa. O diagnóstico, no entanto, é um ponto de entrada essencial para o encaminhamento terapêutico e a construção de um plano de cuidado efetivo, que pode fazer diferença significativa na vida da criança e de sua família.

Além disso, a inclusão sugerida é vital para o **mapeamento e identificação precoces de transtornos mentais graves e de alto risco**, como esquizofrenia, transtorno bipolar, transtornos dissociativos e dependência química, dentre muitos outros. O Brasil convive com uma realidade alarmante de subdiagnóstico e falta de acesso à psiquiatria, especialmente na rede pública. O resultado é um número crescente de **pessoas sem diagnóstico e sem tratamento**, o que acarreta **sofrimento psíquico grave, rupturas familiares, adição crescente a substâncias químicas ilícitas comercializadas por grupos criminosos e episódios de violência cotidiana evitáveis**. Neste contexto, a antecipação diagnóstica é uma medida de saúde pública e de segurança social imprescindível.

Exigem igual atenção precoce as **síndromes metabólicas graves**, muitas das quais são parcialmente rastreadas pelo teste do pezinho, mas que demandam confirmação diagnóstica e intervenção clínica especializada. Sem um acompanhamento temporâneo ampliam-se os riscos de evolução para **lesões cerebrais irreversíveis, complicações multissistêmicas ou mesmo óbito precoce**. A atuação tempestiva é, nesses casos, não apenas um diferencial, mas uma questão de sobrevivência.

Em consonância com o disposto no acima descrito inciso IV do art. 1º, proponho, ainda, seja inserido ao art. 2º da MP em epígrafe lista de algumas condições de saúde a serem consideradas prioritárias, sempre que possível e necessário, dado sua alta prevalência e seu elevado e/ou acelerado grau de morbimortalidade. São elas: câncer, doença renal crônica, doenças cardiovasculares e diabetes e doenças respiratórias graves.



Nas prioridades relativas a diagnóstico e atendimento precoces reitero o já dito, encontram-se os **transtornos do neurodesenvolvimento**, os **transtornos mentais graves** e as **síndromes metabólicas complexas**. A inclusão desses quadros reflete o crescimento das demandas por **saúde mental e genética**, além de reconhecer que muitos casos, se não diagnosticados e acompanhados no início, evoluem com graves repercussões clínicas e sociais. O texto se preocupa, ainda, em assegurar flexibilidade técnica e sensibilidade federativa, ao permitir que o Ministério da Saúde defina as prioridades conforme a realidade epidemiológica e operacional de cada região, respeitando o princípio do “sempre que necessário e possível” e remetendo ao regulamento a possibilidade de inclusão de outras prioridades

Em síntese, a emenda aqui sugerida, garante que o programa se volte não apenas à ampliação quantitativa dos serviços, mas também à sua **qualificação estratégica**, privilegiando condições clínicas que exigem **respostas rápidas, coordenadas e interdisciplinares**, com impacto direto na saúde e na vida de pessoas em situação de alta vulnerabilidade clínica e social e, por consequência, na sociedade como um todo.

O texto também explicita as **condições de implementação** do programa, que deverão seguir os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, garantindo segurança jurídica, padronização, e respeito às diretrizes da política nacional de saúde.

Trata-se, portanto, de medida que **fortalece o SUS**, sem abrir mão da qualidade, da equidade regional e do controle público, oferecendo uma resposta concreta e célere aos desafios da atenção especializada em saúde no Brasil. A sua inclusão na MP 1301/2025 representa um avanço estratégico na articulação entre formação, assistência e acesso, com ganhos reais para o cidadão.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Mário Heringer
(PDT - MG)
Líder do PDT na Câmara dos Deputados





CONGRESSO NACIONAL

Suprime o art. 3º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025.

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se o art. 3º da Medida Provisória.

JUSTIFICAÇÃO

A **Medida Provisória nº 1.301/2025** institui o Programa **Agora Tem Especialistas**, que, entre outras medidas, estabelece mecanismos para que hospitais privados e filantrópicos possam compensar dívidas tributárias federais por meio da prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Hospitais privados e filantrópicos com dívidas tributárias federais podem aderir ao programa e, em contrapartida, realizar atendimentos médico-hospitalares a pacientes do SUS. Esses atendimentos geram créditos financeiros que podem ser utilizados para compensar débitos tributários com a União.

De acordo com o texto, um dos critérios para participar do programa é o de que os estabelecimentos de saúde devem estar com a situação regularizada perante a seguridade social no momento da adesão.

Ocorre que a exigência de comprovação de regularidade fiscal junto à seguridade social como pré-requisito para adesão ao programa pode representar, na prática, um fator de exclusão automática desses estabelecimentos, que enfrentam frequentemente dificuldades financeiras estruturais e operam com margens deficitárias.

Dessa forma, a presente emenda tem por objetivo evitar que critérios excessivamente restritivos comprometam a efetividade da Medida Provisória nº



1.301, de 2025, especialmente no que se refere à participação de hospitais de pequeno e médio porte, com atuação em cidades de menor porte, periferias urbanas ou regiões de alta vulnerabilidade social.

É importante lembrar que muitos desses hospitais representam a única oferta disponível de atendimento hospitalar especializado em suas regiões e, portanto, são essenciais à rede pública complementar. A imposição de barreiras que desconsideram esse contexto pode esvaziar o alcance territorial da política pública proposta, indo de encontro ao espírito da MP, que visa justamente ampliar o acesso da população a serviços de saúde especializados.

A supressão proposta não compromete os mecanismos de controle e regulação que poderão ser definidos por ato do Ministério da Saúde, permitindo a adoção de critérios proporcionais, técnicos e sensíveis à realidade dos entes prestadores. Trata-se, portanto, de medida de justiça sanitária e inclusão federativa, condizente com os objetivos constitucionais de universalização do acesso à saúde.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputado Mário Heringer
(PDT - MG)
Líder do PDT na Câmara dos Deputados





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao *caput* do art. 2º da Medida Provisória a seguinte redação:

“**Art. 2º** O Programa Agora Tem Especialistas será implementado mediante atendimentos médico-hospitalares realizados pelos estabelecimentos hospitalares privados e clínicas privadas com ou sem fins lucrativos, à população, de acordo com as regras e os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por finalidade ampliar o escopo do Programa Agora Tem Especialistas, de forma a autorizar que os atendimentos médico-hospitalares previstos no art. 2º da Medida Provisória nº 1301/2025 possam ser realizados não apenas por estabelecimentos hospitalares privados, mas também por clínicas privadas, com ou sem fins lucrativos.

A inclusão das clínicas como unidades executoras do programa se justifica pela ampla capilaridade desses estabelecimentos em todo o território nacional, especialmente em regiões onde há escassez de hospitais. Além disso, as clínicas já possuem estrutura, corpo clínico e expertise voltados à atenção ambulatorial especializada, podendo contribuir de forma eficaz para a ampliação do acesso da população a consultas, exames e procedimentos. A medida também favorece a agilidade na implementação do programa, reduz custos operacionais e fortalece a integração entre o Sistema Único de Saúde e a rede complementar privada.



Ao permitir que clínicas participem da execução do programa, garante-se maior alcance social, ampliação da oferta de especialistas e efetividade na redução das filas de espera por atendimentos especializados, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Deputada Adriana Ventura
(NOVO - SP)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD257189504400>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Adriana Ventura





CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se o inciso IV ao art. 1º da Medida Provisória nº 1301, de 2025:

“Art. 1º

.....

IV - diminuir a carência de profissionais das carreiras médicas e de enfermagem nas regiões Norte e Nordeste, preferencialmente fora das capitais e regiões metropolitanas, e nas demais áreas prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa incluir, como um dos objetivos do Programa Agora Tem Especialistas, diminuir a carência de profissionais das carreiras médicas e de enfermagem nas regiões Norte e Nordeste, preferencialmente fora das capitais e regiões metropolitanas, e nas demais áreas prioritárias para o SUS.

Segundo o estudo [\[1\]](#) Demografia Médica no Brasil 2023, conduzido pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em janeiro de 2023, o Brasil contava com 562.229 médicos inscritos nos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), o que correspondia à taxa nacional de 2,60 médicos por 1.000 habitantes.

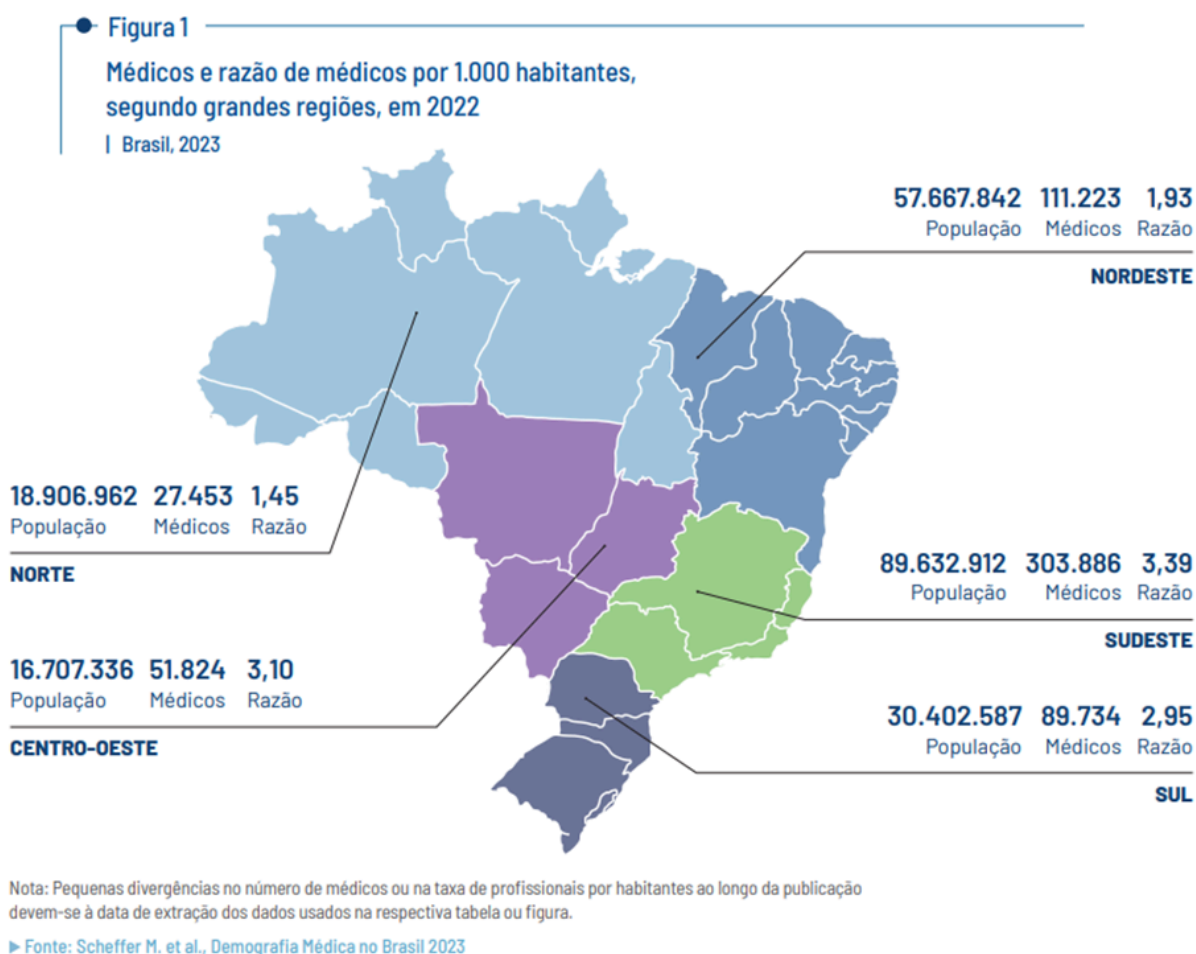


Em pouco mais de duas décadas, desde 2000, quando o Brasil contava com 219.896 médicos, o número de profissionais mais do que dobrou. No mesmo período, a população geral do país cresceu cerca de 27%.

O Norte, com 1,45 médicos por 1.000 habitantes, e o Nordeste, com 1,93, têm taxas abaixo da nacional. Com exceção da Paraíba, os demais 15 estados que compõem essas duas regiões têm menos de 2,4 médicos por 1.000 habitantes.

A região Sudeste, por sua vez, apresenta 3,39 médicos por 1.000 habitantes, seguida do Centro-Oeste (3,10) e Sul (2,95). A região Norte registra menos da metade da densidade de médicos do Sudeste. Os estados do Acre, Amazonas, Maranhão, Pará e Roraima têm as menores densidades de médicos do país.

A figura a seguir apresenta os números médicos e razão de médicos por mil habitantes segundo grandes regiões.



O citado estudo vai além e examina a situação das capitais, regiões metropolitanas e interiores e conclui que o “Brasil das capitais” apresenta densidade de médicos (6,13) muito maior que as RMs (1,14) e os interiores (1,84).

● Tabela 2

Médicos e razão de médicos por 1.000 habitantes, segundo agrupamentos de capitais, regiões metropolitanas e interiores, em 2022

| Brasil, 2023

	Número de municípios	População	Médicos	Razão*
Capitais	27	50.916.038	312.246	6,13
RM	388	39.284.177	44.824	1,14
Interiores	1.155	123.117.424	225.996	1,84
BRASIL	5.570	213.317.639	514.215	2,41

*Razão de médicos por 1.000 habitantes.

Nota: Região Metropolitana (RM) não inclui capital.

► Fonte: Scheffer M. et al., Demografia Médica no Brasil 2023

É importante que o Programa Agora Tem Especialistas tenha, entre seus objetivos, diminuir a carência de médicos, bem como de profissionais de enfermagem, nas regiões Norte e Nordeste, preferencialmente fora das capitais e regiões metropolitanas, que são as que têm menor razão de médicos por mil habitantes. Para isso, estamos alterando os pertinentes dispositivos da Lei do citado Programa para incluir a focalização da atuação dessa política pública nas áreas que têm mais carência de profissionais de saúde.

Ante o exposto, considerando a relevância da mudança proposta, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para sua aprovação.

[1] https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf



Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Mecias de Jesus
(REPUBLICANOS - RR)



Assinado eletronicamente, por Sen. Mecias de Jesus

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/4825470993>



CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se o inciso V do § 1º do art. 4º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo suprimir o inciso V do §1º do art. 4º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, que impõe como requisito para fruição dos créditos financeiros a renúncia, pelo estabelecimento hospitalar, a quaisquer alegações de direito relacionadas a ações judiciais ou recursos que tenham por objeto créditos tributários a serem compensados.

Tal exigência revela-se inconstitucional, por afrontar diretamente o princípio da inafastabilidade da jurisdição, consagrado no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, segundo o qual “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Ao condicionar o acesso a benefícios estatais à renúncia a ações judiciais em curso – inclusive ações coletivas – a norma cerceia o direito fundamental de acesso à Justiça, criando uma espécie de sanção indireta contra quem exercita legitimamente sua prerrogativa de litigar.

Ainda que se pretenda conferir racionalidade fiscal e segurança jurídica às compensações previstas, essa limitação revela-se desproporcional e incompatível com o devido processo legal. O dispositivo também compromete o exercício da defesa de direitos já reconhecidos ou em litígio, transferindo indevidamente ao particular o ônus de abrir mão de pretensões legítimas em troca de políticas públicas essenciais à saúde.

Ademais, o Programa em questão se ancora nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual pressupõe universalidade, equidade e integralidade. Não é admissível que o Estado imponha como contrapartida para a colaboração com o SUS a abdicação de direitos fundamentais.

Ante o exposto, considerando a relevância da mudança proposta, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para sua aprovação.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Mecias de Jesus
(REPUBLICANOS - RR)





CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

O art. 2º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, fica acrescido de § 4º, com a seguinte redação.

“Art. 2º

.....

§ 4º Para os fins deste artigo, deverão ser estabelecidos instrumentos de priorização no acesso aos atendimentos médico-hospitalares previstos no Programa Agora Tem Especialistas, voltados às populações em situação de maior vulnerabilidade, com atenção especial aos povos originários, incluídos os indígenas e os quilombolas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por objetivo assegurar que o Programa Agora Tem Especialistas, instituído pela Medida Provisória nº 1.301, de 2025, observe os princípios da equidade e da justiça social na distribuição dos atendimentos médico-hospitalares oferecidos à população.

A priorização de grupos em maior vulnerabilidade é compatível com os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece as desigualdades regionais, culturais e étnico-raciais no acesso a serviços de saúde.



Os indígenas e os quilombolas enfrentam, há décadas, barreiras estruturais, geográficas e históricas que dificultam o acesso a atendimentos especializados, o que compromete seus direitos fundamentais.

Estabelecer instrumentos de priorização específicos para essas populações contribui para a efetividade da política pública ora criada e está em consonância com a Constituição Federal, que reconhece os direitos e a identidade dos povos originários e das comunidades tradicionais.

Dessa forma, além de garantir maior eficiência na alocação dos recursos públicos, a medida reafirma o compromisso do Estado brasileiro com a promoção da equidade em saúde.

Ante o exposto, considerando a relevância da mudança proposta, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para sua aprovação.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Mecias de Jesus
(REPUBLICANOS - RR)





CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

O art. 2º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, fica acrescido de § 4º, com a seguinte redação.

“Art. 2º

.....

§ 4º Para os fins deste artigo, deverão ser estabelecidos instrumentos de priorização no acesso aos atendimentos médico-hospitalares previstos no Programa Agora Tem Especialistas, voltados às populações do campo, considerando-se as dificuldades de acesso a serviços especializados de saúde enfrentadas por essas comunidades.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa assegurar que o Programa Agora Tem Especialistas contemple, com prioridade, às populações do campo, que historicamente enfrentam dificuldades no acesso a atendimentos médico-hospitalares especializados.

A distância dos grandes centros urbanos, a precariedade dos serviços de saúde em áreas rurais e a escassez de profissionais especializados nessas regiões tornam essencial o estabelecimento de mecanismos que garantam o atendimento digno e adequado a essas comunidades.

A priorização das populações do campo está em plena consonância com os princípios constitucionais da universalidade e da equidade do Sistema



Único de Saúde (SUS), além de reforçar o compromisso do Estado brasileiro com a redução das desigualdades no acesso a políticas públicas essenciais.

Ao estabelecer essa diretriz no âmbito da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, fortalece-se a efetividade do programa e assegura-se que os recursos públicos cheguem a quem mais precisa.

Ante o exposto, considerando a relevância da mudança proposta, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para sua aprovação.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Mecias de Jesus
(REPUBLICANOS - RR)



Assinado eletronicamente, por Sen. Mecias de Jesus

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/8560410510>



CONGRESSO NACIONAL

Gabinete do Senador Mecias de Jesus

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

O art. 22 da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 22. Ficam transformados, na forma do Anexo, no âmbito do Poder Executivo federal, trezentos e oito cargos efetivos vagos em cento e vinte e nove cargos efetivos vagos.

.....” (NR)

Suprima-se a segunda linha da tabela da alínea “a” do Anexo, que extingue oitenta e um (81) cargos de auxiliares de enfermagem, bem como ajuste-se o total para 308.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda visa preservar os cargos de auxiliares de enfermagem atualmente existentes no quadro de pessoal da administração pública federal, impedindo sua transformação em cargos de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária. Embora se reconheça a importância da atuação da ANVISA na regulação e fiscalização sanitária, é imprescindível garantir a manutenção de profissionais que atuam diretamente na linha de frente da atenção à saúde,



especialmente em funções assistenciais de base, como é o caso dos auxiliares de enfermagem.

Esses profissionais exercem um papel insubstituível na prestação de cuidados básicos e contínuos aos pacientes, contribuindo de forma decisiva para o funcionamento dos serviços de saúde em hospitais, unidades básicas e outros equipamentos do SUS. Sua atuação é essencial para assegurar a qualidade do atendimento, o acolhimento humanizado e o suporte às equipes de enfermagem e de saúde de forma geral.

A extinção desses cargos representa não apenas um enfraquecimento da capacidade operacional da assistência direta à saúde, mas também um retrocesso na valorização das equipes multiprofissionais, que são fundamentais para a efetividade das políticas públicas de saúde. O fortalecimento da regulação sanitária deve caminhar junto com o fortalecimento da base da atenção à saúde — e não em detrimento dela.

Ante o exposto, considerando a relevância da mudança proposta, esperamos contar com o apoio de nossos Pares para sua aprovação.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Mecias de Jesus
(REPUBLICANOS - RR)





CONGRESSO NACIONAL
Gabinete do Senador Mecias de Jesus

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

O art. 7º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, fica acrescido de parágrafo único com a seguinte redação:

“Art. 7º

Parágrafo único. As normas de que tratam o *caput* devem ser submetidas à consulta pública com participação aberta a todo cidadão e organização da sociedade civil, que poderão oferecer sugestões e contribuições para o seu texto, a serem respondidas e divulgadas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por finalidade assegurar que as normas complementares a serem editadas pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Fazenda, conforme previsto no art. 7º da Medida Provisória nº 1.301, de 2025, sejam previamente submetidas à consulta pública, com participação aberta a todo cidadão e a organizações da sociedade civil.

Tal medida visa fortalecer os princípios constitucionais da publicidade, moralidade e eficiência administrativa. A consulta pública é um instrumento que garante transparência ao processo de regulamentação, permitindo que a sociedade acompanhe, compreenda e contribua com a elaboração das normas que irão impactar diretamente a execução do Programa Agora Tem Especialistas. Ao possibilitar a manifestação da sociedade, ampliam-se



as chances de que os regulamentos atendam de forma mais precisa e justa às reais demandas da população.

A participação social também aprimora a qualidade técnica das normas, ao permitir que diferentes experiências, visões e conhecimentos sejam incorporados desde a sua concepção. Além disso, o diálogo com a sociedade fortalece a legitimidade e a aceitação das medidas adotadas, reduzindo resistências e favorecendo a implementação eficaz da política pública.

Dessa forma, ao institucionalizar a consulta pública nesse processo, promove-se uma gestão mais democrática, participativa e alinhada com os valores do Estado de Direito.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação desta emenda, que contribuirá para uma administração pública mais transparente, eficiente e sensível às necessidades da sociedade.

Sala da comissão, 6 de junho de 2025.

Senador Mecias de Jesus
(REPUBLICANOS - RR)





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se ao § 2º do art. 4º da Medida Provisória a seguinte redação:

“Art. 4º

.....

§ 2º Os créditos financeiros de que trata esta Medida Provisória serão limitados anualmente ao valor de R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais) e o Poder Executivo deverá justificar detalhadamente cada crédito financeiro concedido.

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A instituição do "Programa Agora Tem Especialistas", embora com o objetivo meritório de reduzir filas, baseia-se em um mecanismo de renúncia fiscal que pode alcançar R\$ 2 bilhões anuais, conforme estabelecido no dispositivo que ora se propõe modificar. A alteração deste dispositivo é uma medida de prudência e responsabilidade fiscal. Forçará um debate mais aprofundado sobre a sustentabilidade e a real necessidade de um subsídio dessa magnitude ao setor privado, especialmente quando comparado a alternativas de investimento direto no fortalecimento da rede pública do SUS.

Como membro da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle (CFFC) tenho o dever de zelar pela hígidez das contas públicas. A concessão de um benefício tributário tão expressivo, por meio de Medida Provisória e sem estudos de impacto robustos que comparem sua eficiência com outras políticas, configura um risco fiscal inaceitável. Com a nova redação proposta,



obrigará o Poder Executivo a justificar detalhadamente cada crédito financeiro concedido e permitirá ao Congresso Nacional exercer um controle mais efetivo e pormenorizado sobre a execução orçamentária do programa, garantindo maior transparência e o uso adequado dos recursos públicos, caso o programa venha a ser aprovado em sua essência.

Sala da comissão, 4 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao *caput* do art. 5º e ao § 2º do art. 5º; e acrescente-se § 3º ao art. 5º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 5º** Os créditos financeiros de que trata esta Medida Provisória, apurados mensalmente, serão utilizados exclusivamente na compensação de débitos relativos a contribuições sociais devidas à Seguridade Social, inscritos ou não em dívida ativa da União, vedada a compensação com outros tributos federais.

.....
§ 2º Os créditos financeiros apurados nos termos do disposto nesta Medida Provisória serão prioritariamente usados na compensação com débitos de contribuições sociais objeto de negociação de dívidas no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil.

I – (Suprimir)

II – (Suprimir)

§ 3º A utilização dos créditos para compensação dependerá de auditoria prévia e comprovação da efetiva prestação dos serviços médico-hospitalares pelo Ministério da Saúde, com acompanhamento do Tribunal de Contas da União.”

Os dispositivos acima propostos e adjacentes deverão ser devidamente renumerados no momento da consolidação das emendas ao texto da proposição pela Redação Final.

JUSTIFICAÇÃO

A redação original do Art. 5º da MPV 1.301/2025 permite que os créditos financeiros gerados pelo Programa Agora Tem Especialistas sejam



compensados com quaisquer tributos federais, o que representa uma renúncia fiscal excessivamente ampla e desvinculada do propósito social alegado.

Esta emenda modificativa propõe duas alterações cruciais.

Primeiramente, restringe a possibilidade de compensação exclusivamente aos débitos relativos às contribuições sociais devidas à Seguridade Social (Art. 195 da CF/88). Tal medida direciona o benefício fiscal para o financiamento da própria seguridade, garantindo que a renúncia de receita reverta, ainda que indiretamente, para a área social, em consonância com os objetivos do SUS.

Em segundo lugar, a emenda introduz um novo parágrafo (§ 3º) que condiciona a utilização dos créditos à realização de auditoria prévia e à comprovação da efetiva prestação dos serviços médico-hospitalares contratados no âmbito do programa. Exige-se, ainda, o acompanhamento do Tribunal de Contas da União (TCU). Este mecanismo fortalece significativamente o controle financeiro (essencial sob a ótica da CFFC) e assegura que a renúncia fiscal concedida corresponda, de fato, a uma contrapartida em serviços de saúde para a população, prevenindo que o programa se transforme em um mero instrumento de redução da carga tributária geral das empresas participantes, sem o devido foco no fortalecimento da saúde pública e na correta aplicação dos recursos públicos.

Sala da comissão, 4 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se o art. 13 da Medida Provisória.

JUSTIFICAÇÃO

O Art. 13 da Medida Provisória em análise estabelece a dispensa de licitação para a contratação do Grupo Hospitalar Conceição S.A. (GHC) pelos órgãos e entidades da administração pública, sempre que as atividades se relacionarem ao seu objeto social. Embora a dispensa de licitação seja prevista em hipóteses específicas na Lei nº 14.133/2021, a generalização proposta pela MPV para todas as contratações do GHC representa uma afronta ao princípio constitucional da obrigatoriedade de licitação, insculpido no Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal.

A licitação pública é o instrumento por excelência para garantir a isonomia entre os potenciais contratados e assegurar a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, promovendo a eficiência e a economicidade na gestão dos recursos públicos. A dispensa generalizada, como prevista no Art. 13, fragiliza os mecanismos de controle e transparência, abrindo um precedente perigoso que pode levar a contratações antieconômicas ou direcionadas, em prejuízo do erário.

A supressão deste artigo não impede que o GHC seja contratado pela administração pública, mas garante que tais contratações ocorram mediante o devido processo licitatório, ressalvadas apenas as hipóteses de dispensa ou inexigibilidade estritamente previstas na legislação geral de licitações e contratos. Esta medida resguarda o interesse público, fortalece a fiscalização financeira e o

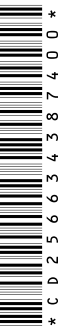


controle (CFFC) e assegura a plena conformidade com os preceitos constitucionais (CCJ).

Sala da comissão, 4 de junho de 2025.



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD256634387400>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Carlos Jordy





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Dê-se nova redação ao § 3º do art. 47-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, como proposto pelo art. 16 da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 47-A.

.....

§ 3º O Ministério da Saúde prestará apoio técnico e financeiro aos entes federativos para garantir o adequado registro e envio das informações de que trata o § 1º, priorizando aqueles com maiores dificuldades operacionais, antes de aplicar quaisquer restrições à análise de novas habilitações, credenciamentos ou majoração de valores.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A criação de um sistema nacional de dados públicos sobre o tempo de espera na atenção especializada (Art. 47-A da Lei 8.080/90, incluído pela MPV) é uma iniciativa meritória para aumentar a transparência e subsidiar a gestão do SUS. Contudo, a redação original do § 3º condiciona a análise de novas habilitações, credenciamentos e repasses financeiros ao cumprimento da obrigação de enviar os dados ao Ministério da Saúde.

Essa abordagem, embora vise garantir a alimentação do sistema, pode se revelar excessivamente punitiva e desproporcional, especialmente para municípios menores ou com menor capacidade técnica e financeira para implementar e manter os sistemas de registro e envio de informações. A



aplicação de sanções financeiras ou administrativas pode agravar as dificuldades desses entes, prejudicando o acesso da população aos serviços de saúde.

Esta emenda modificativa propõe uma abordagem mais colaborativa e equitativa. Em vez de simplesmente penalizar, estabelece que o Ministério da Saúde deve, prioritariamente, oferecer apoio técnico e financeiro aos entes federativos, focando naqueles com maiores dificuldades, para viabilizar o cumprimento da obrigação. Somente após esgotadas as medidas de apoio é que se poderiam cogitar restrições, garantindo assim a razoabilidade e a proporcionalidade da norma (princípios essenciais à luz da CCJ) e evitando que a falta de estrutura se torne um impeditivo para o recebimento de recursos essenciais (aspecto relevante para a CFFC), promovendo a equidade e a cooperação federativa no SUS.

Sala da comissão, 4 de junho de 2025.





CONGRESSO NACIONAL

EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Suprima-se o § 10 do art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, como proposto pelo art. 18 da Medida Provisória.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória propõe, em seu Art. 18, a inclusão de um § 10 ao Art. 32 da Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/1998), permitindo que a obrigação das operadoras de planos de saúde de ressarcirem o SUS pelos atendimentos prestados a seus beneficiários seja convertida em prestação de serviços no âmbito do próprio SUS.

Esta proposta é extremamente prejudicial ao financiamento do Sistema Único de Saúde e desvirtua completamente a natureza jurídica e o propósito do mecanismo de ressarcimento. O ressarcimento visa recompor os cofres públicos pelos gastos incorridos pelo SUS ao atender pacientes que possuem cobertura privada, garantindo que esses recursos financeiros retornem ao Fundo Nacional de Saúde para serem reinvestidos no fortalecimento da rede pública.

A conversão dessa obrigação financeira em prestação de serviços cria enormes dificuldades para a fiscalização e o controle por parte dos órgãos competentes, incluindo a CFFC e o TCU. A valoração dos serviços a serem prestados em substituição ao pagamento em dinheiro é complexa e subjetiva, abrindo ampla margem para que o valor efetivamente compensado seja



inferior ao montante financeiro devido, configurando um benefício indevido às operadoras e um prejuízo ao erário.

Ademais, a medida representa um claro favorecimento ao setor privado de saúde, que se eximiria de sua obrigação de pagamento em espécie, enquanto o SUS deixaria de receber recursos essenciais para sua manutenção e expansão. Do ponto de vista da CCJ, a constitucionalidade dessa conversão é duvidosa, pois pode comprometer o financiamento da saúde pública (Art. 198, § 1º, CF/88). A supressão deste dispositivo é, portanto, fundamental para garantir a integridade financeira do SUS, a efetividade do ressarcimento e a correta aplicação dos recursos públicos.

Sala da comissão, 4 de junho de 2025.



EMENDA Nº - CMMPV 1301/2025
(à MPV 1301/2025)

Acrescente-se, onde couber, na Medida Provisória o seguinte
artigo: **Art.** A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, passa a
vigorar com as
seguintes alterações:

“**Art. 7º**

.....
.....
.....

§ 8º As atividades da Agência deverão priorizar a
inovação e o fomento ao desenvolvimento tecnológico de
fármacos e de medicamentos produzidos no mercado interno
brasileiro.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A promoção da pesquisa e o fortalecimento da produção de
fármacos e medicamentos no Brasil são essenciais para a constante melhoria
da saúde pública. Ao priorizar a inovação nesse setor, a Agência Nacional de
Vigilância Sanitária (ANVISA) contribui para o desenvolvimento de novos
produtos farmacêuticos, ampliando o acesso da população brasileira à saúde de
qualidade.

Além disso, o artigo 219 da Constituição Federal de 1988
estabelece a importância de considerar o mercado interno como um
patrimônio nacional, o qual deve ser incentivado para promover o
desenvolvimento cultural, socioeconômico, o bem-estar da população e a
autonomia tecnológica do país.

Considerando a ANVISA como uma das Agências essenciais no
sistema de saúde brasileiro e seu papel como indutora do desenvolvimento
econômico e social, permitindo que toda a população tenha acesso a



medicamentos com qualidade, eficácia e segurança, a referida alteração se revela imprescindível



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD255479533300>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Fernando Máximo



para o alinhamento institucional e o cumprimento da missão constitucional. Assim, a presente sugestão de alteração legislativa visa fortalecer e viabilizar o desenvolvimento do mercado interno de medicamentos no Brasil.

Sala da comissão, de junho de 2025.

Dep. Dr. Fernando Máximo
(União Brasil/RO)

