



SENADO FEDERAL

SF/26956.02106-28

PARECER Nº , DE 2026

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

Relatora: Senadora **DAMARES ALVES**

I – RELATÓRIO

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

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

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





SENADO FEDERAL

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

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

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

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

II – ANÁLISE

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

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

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



SENADO FEDERAL

Atenção Primária e de Saúde da Família, sem prever a obrigatoriedade da presença de pediatra na equipe padrão. Na prática, isso faz com que a oferta de atendimento pediátrico na atenção básica dependa de decisões locais, o que contribui para desigualdades de acesso entre regiões e municípios. A proposição em exame busca suprir essa lacuna ao exigir a presença de médicos pediatras na atenção primária à saúde.

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

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

À luz desse quadro, verifica-se que, embora o número absoluto de pediatras no país seja expressivo, a exigência de um especialista em cada Unidade Básica de Saúde, tal como prevista no

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

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

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





SENADO FEDERAL

texto original da proposição, poderia resultar em forte pressão sobre a oferta de profissionais e sobre a organização da rede de atenção à saúde, especialmente em municípios pequenos, rurais ou de difícil provimento. Em muitos casos, isso significaria deslocar pediatras de serviços hospitalares, maternidades e unidades de urgência e emergência para atender ao comando legal, com risco de desassistência em outros pontos sensíveis da rede.

Buscando compatibilizar o objetivo de ampliar o acesso à pediatria na atenção primária com a realidade da distribuição de especialistas no território nacional, esta Relatoria propõe o aperfeiçoamento do texto por meio de emenda. Propõe-se, assim, vincular a obrigatoriedade da presença do pediatra às equipes de saúde da família (ESF), estabelecendo-se a exigência mínima de um médico pediatra para cada quatro equipes, o que corresponde a uma cobertura de 25% das equipes e permite organizar, de forma mais racional, a distribuição desses profissionais na rede.

O parâmetro mínimo proposto cria condições para que os gestores organizem diferentes arranjos assistenciais (com a atuação do pediatra como referência para um conjunto de equipes, agendas compartilhadas ou atendimentos itinerantes), respeitando as especificidades locais e a disponibilidade de recursos humanos. Esse desenho contribui para conciliar a ampliação do acesso à atenção pediátrica com adequada gestão dos recursos disponíveis, conferindo maior previsibilidade à implementação e preservando o propósito central da iniciativa de ampliar o acesso de crianças e adolescentes a profissional especializado em saúde infantil no âmbito da atenção básica.

Nas últimas décadas, o Brasil conseguiu reduzir a mortalidade infantil em menores de 5 anos, refletindo avanços nas políticas públicas e na ampliação da cobertura da atenção primária. Contudo, persistem desigualdades regionais e aumentos pontuais de internações e óbitos por causas evitáveis, como infecções respiratórias agudas, diarreia, entre outros. Esses casos representam sobrecarga evitável nos serviços hospitalares e de urgência, que poderia ser evitada com o acompanhamento pediátrico contínuo nas UBS e reforçam o papel essencial da atenção primária





SENADO FEDERAL

qualificada para consolidar os ganhos obtidos na saúde infantil e prevenir retrocessos.⁴

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

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

Portanto, a presença obrigatória de pediatras na atenção primária à saúde, nos termos da emenda proposta por esta relatoria (que assegura, no mínimo, um pediatra para cada quatro equipes de saúde da família), contribuirá para corrigir desigualdades no acesso, garantindo que as crianças recebam acompanhamento mais próximo. Isso poderá reduzir as filas de espera, melhorar a qualidade do atendimento, prevenir internações evitáveis e fortalecer o papel da atenção básica como eixo central do sistema público de saúde.

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

Com quase 45 mil UBS espalhadas pelo país, a execução dessa medida, com a meta mínima de um pediatra para cada quatro equipes, deve ser planejada de forma gradual, começando pelos municípios com maior vulnerabilidade social e déficit de pediatras,

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



SENADO FEDERAL

podendo ser adotadas estratégias diversas de implementação, de acordo com a realidade local e regional. Entre essas alternativas estão a contratação direta de profissionais; a redistribuição de pediatras por meio de redes de saúde integradas; e a teleconsultoria, que possibilita o apoio remoto de pediatras a equipes de municípios menores e de difícil provimento.

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

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

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

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

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





SENADO FEDERAL

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

Com a emenda modificativa que apresentamos neste nosso voto, estabelecendo apenas a obrigatoriedade de um médico pediatra para cada quatro equipes de saúde da família, a CONORF, instada, apresentou o impacto orçamentário e financeiro abaixo transcrito (Nota Técnica de Impacto Orçamentário e Financeiro nº 107/2025):

Tabela - Demonstrativo da Estimativa de Impacto Anual - PL 4.305/2025, com emenda proposta

Número de Equipes de Saúde da Família	54.195
Número de pediatras no setor público municipal	6.184
Número de pediatras necessários para atender ao PL 4.305/2025, conforme emenda constante da minuta do relatório anexada à STO	13.549
Número de médicos necessários a serem contratados $(54.195/4 - 6.184)$	7.365
Remuneração Mensal	12.780
Impacto Anual (R\$)	1.713.011.391

Portanto, estima-se que o impacto orçamentário e financeiro anual decorrente de eventual aprovação do PL 4305/2025, com a emenda apresentada, para a União será de apenas **R\$ 1,7 bilhão**. Caso seja aprovada, a lei entrará em vigor 180 dias após sua publicação e, no primeiro ano, a norma demandará recursos proporcionais aos meses do ano em que vigorará. Nos 2 anos seguintes, em valores atuais, o impacto corresponderá ao valor citado acima.





SENADO FEDERAL

III – VOTO

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

EMENDA Nº - CAE

Dê-se à ementa e aos arts. 1º, 2º e 4º do Projeto de Lei nº 4.305, de 2025, a seguinte redação:

“Estabelece a obrigatoriedade da presença de no mínimo um pediatra para cada quatro equipes de saúde da família (ESF).”

“**Art. 1º** Esta Lei estabelece a obrigatoriedade da presença de no mínimo um médico pediatra para cada quatro equipes de saúde da família (ESF) em todo território nacional”.

“**Art. 2º** Um quarto das equipes de saúde da família (ESF) deverá contar com a presença de médico pediatra.”

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

