



O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Declaro iniciada a 11ª Reunião Extraordinária de Audiência Pública, de 2025, da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização.

Esta reunião foi convocada com a finalidade de ouvir o Ministro de Estado da Saúde, Sr. Alexandre Padilha, que já compõe a Mesa e fará uma apresentação sobre o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do gestor federal do SUS referente ao primeiro quadrimestre de 2025, em atendimento ao disposto no art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Convido também para compor a Mesa o Sr. Arionaldo Bomfim Rosendo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.

Seja bem-vindo, Sr. Arionaldo!

De acordo com o estabelecido no art. 398, incisos IX e X, do Regimento Interno do Senado Federal, o Ministro disporá de 30 minutos para fazer a sua exposição, só podendo ser aparteado desde que o permita.

Conforme estipulado no art. 398, inciso X, do Regimento Interno do Senado Federal, os Srs. Parlamentares inscritos para interpelar o expositor poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 5 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas réplica e tréplica pelo prazo de 2 minutos.

Informo que a lista de inscrição para o debate se encontra, a partir deste momento, aberta.

Com a palavra o Ministro de Estado da Saúde, o Sr. Alexandre Padilha, que já foi nosso companheiro aqui no Parlamento...

O SR. WILSON SANTIAGO (Bloco/REPUBLICANOS - PB) - Foi, não; é nosso companheiro.

O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Exato. S.Exa. já conviveu conosco aqui como Parlamentar, e agora atua em âmbito ministerial.

Agradeço ao Deputado Wilson Santiago a correção da informação.



Transmito ao Sr. Ministro Alexandre Padilha as boas-vindas da Comissão Mista do Orçamento e concedo-lhe a palavra pelo tempo regimental.

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Muito obrigado, Sr. Presidente, querido colega Senador Efraim.

Saúdo todos os membros da Comissão Mista do Orçamento e agradeço a disposição desta Comissão.

Quero dizer, Presidente, que eu venho aqui para cumprir algo de que eu tenho muito orgulho. Na outra gestão em que fui do Ministério da Saúde, foi feito um esforço pelo Congresso Nacional, à época, em 2011, para a regulamentação da chamada Emenda Constitucional nº 29, que estabelecia as regras de financiamento para a saúde no nosso País. Foi uma grande conquista aquela regulamentação, que há anos era esperada.

Na regulamentação, estabeleceu-se como obrigação dos gestores de cada esfera — federal, estadual e municipal — regularmente se apresentarem ao Poder Legislativo para fazer uma espécie de prestação de contas e falar sobre o andamento...

O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Ministro, só um momento.

Quero fazer um alerta ao nosso operador de som. Parece-me que o volume do microfone do Ministro está baixo. Se puder, peço que aumente um pouquinho o volume, para que possamos ouvi-lo melhor.

Agradeço ao nosso operador de som.

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Alô! Ah, fizeram aqui uma liberação do contingenciamento do som. Eu vou usar este, porque eu vou fazer uma apresentação e vou ter que ficar de pé.

Eu quero dizer, Sr. Presidente, da honra de estar aqui, e faço questão de vir aqui porque, quando fui Ministro da outra vez, em 2011, nós fizemos a regulamentação da EC 29, aquela emenda constitucional do final dos anos 90 que estabeleceu os parâmetros, à época, dos investimentos nas ações e serviços públicos de saúde.



Naquela regulamentação, que aprovamos em 2011 e foi sancionada no começo de 2012 — a Lei Complementar nº 141, de 2012 —, havia, como uma das missões, responsabilidades e obrigações para o gestor da saúde, nos âmbitos federal, estadual e municipal, prestar contas do Orçamento, da execução orçamentária, e explanar essa situação para o Legislativo local.

Quero dizer da honra de estar aqui junto com o Dr. Arionaldo, que é o Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde há décadas. É uma pessoa que serve ao SUS, no âmbito federal, em várias áreas do orçamento do Ministério da Saúde, tendo passado por vários Ministros e Ministras.

Quero agradecer muito ao Ari e toda a equipe pela presença aqui.

Eu vou ficar aqui de pé, porque assim consigo olhar para a apresentação e, com isso, passar cada um dos slides.

(Segue-se exibição de imagens.)

Inicialmente, isto é para que todos tenham uma visão geral do grande momento que nós estamos vivendo de recomposição do orçamento da saúde no nosso País, a partir do esforço da PEC da Transição, lá em 2023, que constituiu um orçamento extraordinário, levando 22,7 bilhões de reais a mais de recursos para a área da saúde, com um total de 172,8 bilhões de reais.

A regra de transição, anterior à aprovação do novo marco fiscal, nos permitiu reconstruir o Farmácia Popular, reconstruir o Programa Mais Médicos, reforçar o Saúde da Família, expandir a saúde indígena. Naquele momento, em 2023, foram habilitados 9 bilhões de reais de serviços que já estavam abertos e funcionando pelos Estados e Municípios, sem o repasse federal. Em 2024, a partir da aprovação do novo arcabouço fiscal, foram garantidos 15% da receita corrente líquida para a área da saúde, preservando o novo piso constitucional da saúde e levando a um aporte de mais 40 bilhões de reais.

Mostro aqui, na evolução de 2022, 2023, 2024 e 2025, o grande compromisso do Governo do Presidente Lula dessa recomposição do Orçamento federal. Houve um aumento de 75% na aplicação mínima em ações e serviços de saúde, quando



a gente compara 2022 com 2025. Ali está o piso das ações e serviços de saúde. E, apesar desses avanços importantes construídos pelo Congresso Nacional — quero agradecer ao Congresso Nacional —, o Brasil ainda investe menos do que, por exemplo, quando a gente compara, os países da OCDE na área da saúde.

No Brasil, cerca de 4,5% do PIB é pela saúde pública. A média da OCDE, que tem países com sistemas nacionais públicos de saúde, é de 7,4%. No Brasil, o envolvimento das famílias no PIB da saúde é de 5,1%, ou seja, as famílias gastam mais, desembolsam mais do que é investido no setor público em relação ao PIB. Comparando com a OCDE, a gente tem 7,4% do PIB pelos sistemas nacionais públicos de saúde; e 2,3%, pelas famílias.

Então, apesar desse esforço de recomposição — e o Congresso Nacional tem um papel fundamental nisso —, nós tivemos, de 2022 para 2023, o maior aumento percentual, em números absolutos, do orçamento da saúde na avaliação de um ano para o outro. Foi o maior aumento da história desde a aprovação, no final dos anos 90, da Emenda Constitucional nº 29, que estabeleceu a vinculação ao PIB e à inflação. Apesar de tudo isso, a gente tem ainda muito a avançar, aprimorar, melhorar e investir cada vez mais na saúde em nosso País.

De janeiro a abril de 2025, está previsto no Orçamento da União para o Ministério da Saúde, aprovado por este Congresso Nacional neste ano, 248 bilhões de reais. Desse total, 232,8 bilhões de reais destinam-se às Ações e Serviços Públicos de Saúde. Ressalte-se que parte dos recursos do orçamento do Ministério da Saúde são despesas que não são de Ações e Serviços Públicos de Saúde, segundo a própria regulamentação feita pelo Congresso Nacional por meio da Lei Complementar nº 141, de 2012. Isso envolve outros recursos, que não são para o conjunto do SUS ou, por exemplo, recursos que se destinam a despesas de co-pagamento, empréstimos internacionais, que, quando acontecem, estão alocados ali não como Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Dentro do Orçamento de Saúde de 2025 para Ações e Serviços Públicos de Saúde, 223,8 bilhões de reais destinam-se à execução das políticas de saúde, e 9



bilhões de reais a despesas de pessoal do próprio Ministério da Saúde, incluindo servidores e a nossa estrutura de agências vinculadas ao Ministério da Saúde — Fundação Nacional de Saúde, Fiocruz, Funasa, Grupo Hospitalar Conceição, que foi criado no final dos anos 70, como complexo hospitalar na Região Sul do País, e a Anvisa, enquanto agência nacional de saúde.

Para essas Ações e Serviços Públicos de Saúde, nós registramos o montante de 232,8 bilhões de reais, ou seja, apenas 0,2% acima do piso constitucional, que é o mínimo obrigatório para os investimentos na área da saúde.

Quanto à execução da despesa por fonte de recursos, observa-se que 96,4% dos recursos são receitas da Seguridade Social, conforme estabelecido pelo Constituinte. A grande maioria dos recursos é repassada diretamente a Estados e Municípios: dos 232 bilhões de reais do Orçamento destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde, 156,5 bilhões de reais são repassados para Estados e Municípios, dos quais 99% são transferidos para o Fundo Nacional de Saúde, diretamente para o Fundo Estadual ou para o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com as políticas.

A gente está apresentando o relatório do primeiro quadrimestre. Essa é a nossa etapa aqui de obrigação, pois já havíamos solicitado a possibilidade de ter esta sessão para fazer esta apresentação, mas ela foi marcada neste momento. Então, até 30 de abril, já haviam sido pagos quase 17 bilhões de reais de restos a pagar. Vocês vão se lembrar de que a gente teve um atraso na aprovação do Orçamento deste ano — foi aprovado tardiamente. A autorização para o Ministério começar a executar as políticas fruto do novo Orçamento aprovado, por exemplo, as emendas parlamentares, veio muito mais tardiamente este ano. Isso impactou, inclusive, a velocidade de pagamento dos restos a pagar, porque, nos primeiros quatro meses, não havia sido aprovado ainda o novo Orçamento. Então, essa execução de restos a pagar é basicamente do Orçamento anterior aprovado ou do um dezoito avos autorizado no começo do ano, antes da aprovação do novo Orçamento.



Em relação às emendas parlamentares, estão previstos no Orçamento deste ano 13,1 bilhões de reais em emendas individuais; 7,3 bilhões de reais em emendas de bancada; e 5,9 bilhões de reais em emendas de Comissão.

Aqui está a distribuição nas ações. Quanto às emendas individuais, pelo calendário da LDO, a gente obteve autorização para começar a executá-las, receber as propostas, cadastrar e fazer toda a execução, a partir do final do mês de maio.

Quanto às emendas de bancada, a gente recebeu autorização 4 semanas atrás. No dia 12 de agosto, há quase 1 mês — hoje são 10 de setembro —, a gente obteve autorização para começar a receber as propostas. Vários Estados, inclusive, não chegaram a cadastrar o conjunto das propostas no prazo que estava estabelecido. Agora, todos eles já cadastraram.

Quanto às emendas de Comissão, a gente começou a abrir o sistema esta semana, para começar a receber as propostas e fazer a execução.

Quando se compara o momento a partir do qual o Ministério da Saúde foi autorizado a receber as propostas, vê-se que a gente está batendo recorde de execução, tanto de empenho quanto de pagamento. No ano passado, por exemplo, havia o defeso eleitoral — em que é preciso empenhar e pagar antes de começar as eleições —, e o orçamento foi aprovado em dezembro de 2023. Então, desde o começo do ano, havia autorização para se começar a receber as propostas e cadastrá-las. Por isso, essa comparação pode passar a ideia de que a execução está mais lenta do que a do ano passado. Mas, quando a gente conta a partir do momento em que o Ministério da Saúde foi autorizado pelo calendário da LDO a começar a execução, vê-se que a gente tem batido o recorde nas emendas individuais, do ponto de vista da execução orçamentária. Quanto às emendas de bancada e de Comissão, foi aberta agora a autorização para a execução.

Nós temos alguns desafios orçamentários. O primeiro é o que eu falei: como o Orçamento foi aprovado tardiamente, não foi aprovado no ano passado, o início de autorização para a execução se deu mais tardiamente. Na prática, a gente



perdeu 5 meses, até o mês de maio, para começar a autorização da execução. Então, o desafio é acelerar a execução.

Há novas regras em relação às emendas individuais e de bancada, estabelecidas pelo Congresso Nacional, no ano passado, a partir de toda a interação que houve com o STF, como o registro no sistema Transferegov.br, a abertura de conta específica para cada repasse. Este é um desafio que nós temos, a velocidade da execução. Todo o Ministério está totalmente envolvido nisso, não só a equipe do Ari, mas também a equipe do Fundo Nacional de Saúde e a equipe da Vivian, Chefe da Assessoria Parlamentar aqui, todos nós, para acelerar ainda mais a execução.

Outro desafio que nós temos é o crescimento de algumas despesas, além do que estava previsto e aprovado na lei orçamentária. Um exemplo disso é a judicialização da saúde. Esse é um problema grave, que impacta não só o Orçamento federal, mas também o de Estados e Municípios.

Em 2022, 1,5 bilhão de reais de despesas do Ministério da Saúde foram comprometidos para honrar pontos de judicialização. Isso cresceu para 2,7 bilhões de reais, em 2024. No Orçamento aprovado, há menos em 2025 do que foi executado em 2024: 2,5 bilhões de reais. Então, se se mantiver o mesmo ritmo de judicialização do ano passado, isso vai nos obrigar a fazer o remanejamento de outras ações para cobrir essa demanda judicial.

Até o dia de hoje, 10 de setembro, com as ações que o Ministério da Saúde tem feito — estabelecimento de uma relação mais próxima com o Conselho Nacional de Justiça; reorganização do Departamento de Judicialização do Ministério da Saúde, a partir de uma decisão importante, do final do ano passado, no Acordo nº 1.234, do STF, para tentar regularizar o tema da judicialização —, 1,9 bilhão de reais já foram executados com base na judicialização. Há ainda o final de setembro e os meses de outubro, novembro e dezembro. Estamos trazendo um dado que não é do primeiro quadrimestre, um dado de hoje, para os senhores terem noção de que, em razão desse desafio, é possível que tenhamos que fazer, até o final do ano,



algum tipo de remanejamento de recursos de outras áreas, para cobrir esse déficit da judicialização.

Para os senhores terem ideia, há uma medicação cuja dose, hoje, custa 17 milhões de reais — 17 milhões de reais, Deputado Gaguim! E até hoje ela tem algumas evidências científicas mais fortes para um tipo de doença rara, para várias outras doenças raras não há. No entanto, há demanda judicial o tempo todo em relação a essas outras também. E essas demandas judiciais continuam obrigando a União, os Estados e os Municípios a executarem isso.

O Acordo nº 1.234, que o STF coordenou, no final do ano passado, estabelecia regras claras sobre medicações que não tivessem a incorporação tecnológica ao SUS aprovada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde — Conitec, comissão que este Congresso criou em 2011, quando eu fui Ministro da Saúde pela primeira vez, para que houvesse uma instância com participação da sociedade, de especialistas e do Ministério, a fim de definir o que é e o que não é incorporado no Sistema Único de Saúde. Mesmo com essa decisão do STF, continua havendo decisões judiciais para obrigar o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde a comprarem produtos e medicamentos que nem sequer estão incorporados ao Sistema Único de Saúde.

Esse é um grande desafio. O STF e o Conselho Nacional de Justiça são parceiros importantes nisso. Esse problema não é só do Brasil hoje. O Brasil preside o Mercosul atualmente. Esse problema está acontecendo na Argentina, no Uruguai, na Colômbia. O ponto central do Ministério da Saúde da Argentina, que estava presidindo o Mercosul no primeiro semestre, no debate feito no Mercosul, era como enfrentar esse tema da judicialização. Ele estava preocupado com isso. Essa é uma demanda importante dos sistemas nacionais públicos europeus também. E esse é um desafio diário nosso, não é Ari?

Recentemente, a agência europeia, o FDA e a própria Anvisa, cerca de 3 semanas atrás, suspendeu a comercialização dessa medicação porque ela apresentou alguns eventos adversos relacionados à sua utilização na Europa. A



partir dali, a agência europeia e o FDA suspenderam a utilização da medicação para alguns tipos de doenças, porque ela, inclusive, levou um paciente a óbito. Estão investigando a relação da medicação com o óbito, por isso suspenderam a comercialização. A Anvisa suspendeu também, e isso nos ajudou a criar um ambiente de maior segurança para os pacientes, sem impacto de desorganização no orçamento do Ministério da Saúde, o que impacta a vida de outros, na prática.

Outro desafio que nós temos é algo muito positivo, a partir da decisão do começo deste ano de colocar de forma gratuita todos os medicamentos e fraldas geriátricas no Farmácia Popular. Isso tem um impacto muito positivo para a população. Já tivemos, de janeiro a abril, 17 milhões de beneficiados e mais de 31 mil unidades credenciadas. Agora, isso tem impacto no orçamento do programa. O orçamento em 2022 foi de 2,7 bilhões de reais; em 2024, de 3,7 bilhões de reais; e a projeção que temos hoje de aumento, sobretudo no uso das fraldas geriátricas... O uso de fraldas geriátricas, para que os senhores tenham uma ideia, saiu de 3 milhões de unidades por mês, antes da gratuidade, para 60 milhões de unidades no mês de agosto, conforme estamos acompanhando. Isso eleva o impacto a pouco mais de 6 bilhões de reais no orçamento. E não havia essa previsão no orçamento deste ano. Então, essa é a segunda demanda que vamos ter que resolver de alguma forma. Estamos fazendo um estudo de remanejamento. O previsto para este ano era de 3,5 bilhões reais, não é isso?

(Intervenção fora do microfone.)

Corrijo: estavam previstos 2,7 bilhões de reais. Foram 3,7 bilhões de reais, em 2024, acima do que estava previsto. Para este ano, estavam previstos 2,7 bilhões de reais, e já chegamos a 6 bilhões de reais. Isso vai nos obrigar a fazer algum tipo de remanejamento para cobrir essa questão do Farmácia Popular.

Há outras medidas que estamos tomando. Para que os senhores tenham uma ideia, quando fui Ministro da Saúde pela primeira vez, todo ano fazíamos recadastramento das farmácias, em parceria com a Caixa Econômica Federal. Esse recadastramento ficou 6 anos sem ser feito. Pararam com o recadastramento das



farmácias. Então, retomamos o recadastramento das farmácias agora, junto com a Caixa Econômica Federal, e demos um prazo para exame da documentação. A documentação está em análise.

E, a partir da inteligência artificial que está sendo utilizada pelo Ministério da Saúde, no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, estamos identificando situações que fogem da curva normal em alguns Municípios e suspendendo o credenciamento das farmácias, para tomarmos medidas de gestão, a fim de contermos esse crescimento, naquilo que é aumento de acesso. É possível também que esse esforço de recadastramento consiga controlar um pouco esse grande crescimento.

O SR. MAURO BENEVIDES FILHO (PDT - CE) - Ministro, esse recadastramento é para farmácias hoje existentes, correto? Não é abertura de novas vagas.

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Nós ainda não abrimos novas vagas. Nós estamos fazendo o recadastramento. Faz uns 3 ou 4 anos que não se abre a possibilidade de novos cadastramentos. Estamos concluindo o recadastramento agora, Deputado Mauro. Nossa ideia é primeiro concluir isso, e a Caixa está devolvendo as últimas documentações. Eu defendo que pensemos de forma estratégica a abertura de novas vagas.

Por exemplo, em 2023, na retomada do Governo do Presidente Lula, foram abertas novas vagas, para tentar atender Municípios onde não havia farmácia. Então, abriu-se a possibilidade de cadastramento em alguns Municípios onde não havia nenhuma farmácia popular cadastrada. Só que há Municípios onde já há farmácia popular cadastrada, mas não há farmácia onde o povo mais precisa. Em Nilópolis, é possível que haja na região central; em Duque de Caxias, da mesma forma, pode ser que haja na região central, a região mais comercial. Na minha cidade, São Paulo, há em vários polos comerciais, mas não há no extremo da periferia. Então, estamos aguardando a finalização do recadastramento para



analisar a situação. Estamos pensando, sim, em abrir para novos cadastramentos, mas em regiões extremamente vulneráveis, para que se possa ter um estímulo.

Vocês se lembram de que são farmácias privadas que se credenciam ao programa e passam a receber um subsídio, um recurso direto do Ministério da Saúde para os medicamentos que são retirados pela população.

Aqui vou rapidamente lembrá-los do programa Agora Tem Especialistas, porque é um programa novo e não estava na estrutura orçamentária que foi aprovada este ano. Trago aqui alguns itens que são de interesse dos Parlamentares, porque são oportunidades de investimentos.

Não vou passar detalhes do programa. Eu já o apresentei tanto na Câmara quanto no Senado. Aliás, quero agradecer ao Congresso Nacional, porque hoje houve reunião da Comissão Mista que analisou a medida provisória do programa. Abriu à 1 hora da tarde, e já foi aprovado o relatório apresentado pelo Senador Otto Alencar. A nossa expectativa é de que venha para o plenário nesta semana ou na próxima.

Eu quero passar rapidamente as oportunidades para os Parlamentares, no Orçamento deste ano ainda e no Orçamento que está sendo construído para o próximo ano, para interagirem com esse programa. O esforço dele é cumprir aquele objetivo que cada Parlamentar ouve da população.

Acho que uma das coisas que as pessoas mais reclamam para os Parlamentares, e a gente pega isso nas pesquisas de opinião, é a preocupação em relação ao tempo de espera para atendimento médico especializado. Esse era um problema grave no Brasil e piorou com a pandemia. Como a pandemia durou mais do que precisava, muitos procedimentos especializados foram cancelados. Todo mundo aqui sabe do que estou falando, porque, ou aconteceu consigo próprio ou com algum familiar, que teve cancelado um exame, ou uma cirurgia eletiva, ou o acompanhamento de um câncer, ou o acompanhamento de uma doença cardíaca, durante a pandemia. Tudo isso ficou represado, o que pressiona o Sistema Único de Saúde. Então, há um grande esforço de redução de tempo de espera.



Aqui mostro a possibilidade de utilização das emendas parlamentares para algumas ações novas desse programa. Uma parte da ação do programa é aquilo com que as emendas já podem colaborar, o repasse a Estados e Municípios, para eles contratarem cirurgias e exames, com base numa tabela diferente, maior do que a tradicional tabela SUS. Eu me refiro à tabela do programa Agora Tem Especialistas. As emendas já podem dialogar com isso, porque, quando os Parlamentares colocaram emendas para o Orçamento deste ano, colocaram-nas para rubricas de alta e média complexidade, e elas podem ser direcionadas para isso. Com isso os Parlamentares já podem dialogar.

Há coisas novas no programa. A medida provisória autorizou o Governo Federal a oferecer exames especializados, cirurgias especializadas, consultas especializadas no território, nos Estados e Municípios, em pactuação, em concordância com eles. Às vezes, o Estado ou o Município tenta contratar isso e não consegue. Ou não consegue ter um cirurgião fixo, ou mesmo faz a abertura de um edital para contratar, mas, como é um Município pequeno, numa região afastada, não consegue um valor adequado.

Eu nunca me esqueço de que um dia eu recebi um Governador, que disse: *"Padilha, no meu Estado inteiro, só há sete cirurgias torácicas. Faça o que fizer, tudo o que vou contratar é com um valor muito mais alto. Eu queria que o Governo Federal contratasse isso, porque tem escala maior. Assim vai me ajudar a enfrentar esse problema"*.

Então, a medida provisória do programa Agora Tem Especialistas autorizou o Governo Federal a fazer isso. Criamos novas modalidades de execução orçamentária que não estavam no orçamento aprovado em 2025. Por isso, os Parlamentares não têm como colocar suas emendas para essas novas modalidades. Nós discutimos isso, e já foi apresentado o PLN que permitirá essa apresentação.

Quais são as modalidades? Elas permitem tanto emendas de bancada quanto emendas de Comissão. Este ano elas podem ser remanejadas para as estruturas



que contratam diretamente pelo Governo Federal, a AgSUS, aquela agência que o Congresso Nacional criou para organizar o Mais Médicos, depois para tocar o Saúde Indígena. A medida provisória a autoriza a contratar carretas e, mutirões de cirurgias para os territórios. No caso da Região Sul do País, pode-se remanejar para o Grupo Hospitalar Conceição, que também tem capacidade de organizar mutirões de cirurgias e exames.

Isso permite que possam ser utilizados, neste ano ainda, tanto recursos das emendas de bancada quanto recursos das emendas de Comissão para contratação das carretas e dos mutirões especializados.

Além disso, o Ministério da Saúde está fazendo uma ata de registro de preço, conforme vou mostrar aqui, para o chamado Transporte Sanitário, uma novidade criada pelo programa. Por isso não estava previsto no Orçamento de 2025 aprovado pelo Congresso. Esse é um meio de transporte para apoiar as famílias e os pacientes em situações em que a pessoa tem que sair da sua cidade para fazer uma hemodiálise, um tratamento de câncer, um exame especializado em outro Município. Essa é uma demanda muito grande que os Parlamentares nos trazem, dizendo: *"Eu preciso de ambulância para isso, preciso de transporte"*.

O Ministério não comprava mais ambulâncias — só comprava ambulância para o Samu —, mas agora organizamos, dentro do Agora Tem Especialistas, a compra desse Transporte Sanitário. Isso também pode ser objeto de repasse de emendas parlamentares e pode ser feito de duas formas: ou o Parlamentar já aponta na sua emenda a compra pela ata de registro de preços que o Ministério adquiriu, como é feito no Caminho da Escola, por exemplo; ou ele pode passar o recurso para o Município ou para o Estado, e eles podem aderir à ata e fazer a compra.

Este eslaide é para todo mundo ter noção dos valores. Foi aberto um credenciamento universal pela AgSUS. Então, não há uma disputa licitatória. Qualquer empresa que tiver o padrão técnico para apresentar estrutura para essa



carreta por esse valor pode ser contratada pela AgSUS para desenvolver esse atendimento.

Aqui há principalmente dois padrões — há um terceiro, de tomografia, que não está aqui. Há um padrão de carreta oftalmológica, que faz cirurgias e exames oftalmológicos, para o que há uma demanda enorme — essa é a principal demanda de filas de cirurgia. Colocar essa carreta durante 1 mês em um Município, para atender a região como um todo, custa 1,9 milhão de reais, em todo o território nacional. Na Amazônia Legal, o valor é maior, de 2,4 milhões de reais.

Então, o Parlamentar que já iria destinar, por exemplo, 1,9 milhão de reais para determinado Município pode fazer a opção de destinar isso para a carreta, o que até tem um protagonismo maior, aparecendo mais a ação feita pelo Parlamentar. Como ele faz isso? A gente está criando um PLN que abre espaço para ele remanejar isso para uma rubrica da AgSUS ou do GHC, se for na Região Sul do País.

Para carreta da Saúde da Mulher, o parâmetro é de 723 mil reais para a Amazônia Legal e de 660 mil reais para as demais Unidades da Federação. Esses são os valores de 1 mês. Se o Parlamentar quiser a carreta por mais de 1 mês naquela região ou se quiser fazê-la circular por outras regiões, ele tem essas opções.

Quero lembrar todo mundo que nem o Ministério da Saúde nem o Parlamentar vão criar uma fila própria. O recurso é do SUS, que está oferecendo um atendimento que vai atender a fila que está organizada pelo próprio SUS no âmbito local, ou no Município, ou no Estado — dependendo da região, a fila é do Município ou é da Secretaria Estadual. Vai-se colocar o equipamento lá, apoiado pela comissão local de gestores, e vão ser chamados os pacientes que estão organizados na fila para atendimento.

Dependendo do atendimento, faz-se uma chamada geral. Para oftalmologia, acaba-se fazendo uma chamada geral, não só de quem está na fila, porque vem muito mais gente que precisa. Essa é uma demanda importante e por isso faz-se



uma convocação grande em relação a isso. No caso da Saúde da Mulher ocorre a mesma coisa.

Então, quem quiser realizar mutirão de cirurgias, nessa ação orçamentária, deve destinar as emendas, no caso da Região Sul, para o GHC; no caso dos outros Estados, para a AgSUS. Passamos isso para todas as assessorias e esclarecemos tudo com um material específico. Está todo mundo devidamente orientado em relação a isso.

O Parlamentar indica o valor do orçamento e para qual Município tem interesse em levar a carreta ou o mutirão de cirurgias. O Ministério da Saúde repassa isso ao Município e pega a aprovação da comissão regional de execução. Isso não entra no teto do Município.

Às vezes, o Parlamentar tem um problema ao levar uma ação para uma cidade, pois já extrapolou o teto e não consegue realizar isso. Pela AgSUS ele consegue fazer diretamente. Aqui não precisa esperar a aprovação da SIB para a execução financeira, porque a carreta vai lá diretamente pela aprovação da comissão regional. Ou o Ministério, ou a AgSUS, ou o GHC faz o contato com os gestores municipais, e a execução do serviço da carreta é realizada a partir do plano de trabalho que estava colocado.

Há outra ata de registro de preços que o Ministério da Saúde está executando. A expectativa é de que, até novembro ou dezembro, esteja concluída. É igual ao Caminho da Escola, que vários Parlamentares já utilizam, no caso do Ministério da Educação. Esse é um programa novo que a gente chama de Transporte Sanitário. Estamos fazendo uma ata com mais de 6 mil veículos, então há um volume grande para possibilitar a adesão.

Com ele ocorre a mesma coisa: ou o Parlamentar já destina o recurso ao Ministério da Saúde e adere à ata diretamente, e esse equipamento é entregue ao Município, ou, se quiser, repassa o recurso para o fundo estadual ou municipal de saúde, e o Município ou o Estado faz a adesão à ata. É lógico que o controle é maior quando feito diretamente no Ministério. É mais rápido e o controle é maior em



relação a isso. Esses são os valores da *van*, da ambulância e do micro-ônibus, que são as novidades que não existiam antes em relação a isso.

Aqui explico as duas formas: repassar diretamente ao Ministério ou repassar ao Estado ou ao Município, e ele faz a adesão à ata.

Vários Parlamentares perguntam sobre a AgSUS, que tem tido um papel importante. Ela foi criada ainda no Governo anterior, na época, para tocar o Programa Médicos pelo Brasil. Com o início do Governo do Presidente Lula, esse programa foi reformulado para a retomada do Mais Médicos. Uma medida provisória recompôs a AgSUS, que inclusive ganhou novo nome, nova composição do conselho e maior participação de pessoas, ampliando a possibilidade de a agência atuar no território indígena. Hoje, ela realiza um grande trabalho, mobilizando toda a força de trabalho em terras indígenas, contratando diretamente pela AgSUS, acabando com aquela situação de ONGs e organizações sociais, o que demandava muita complexidade para a execução.

A medida provisória do Agora Tem Especialistas autoriza a AgSUS a também contratar esses serviços especializados para apoiar Estados e Municípios onde eles mais precisam.

Nós estamos propondo um ajuste na LOA de 2025. O PLN já foi apresentado. Quando o Orçamento deste ano foi aprovado, a LDO não contemplava o Agora Tem Especialistas. Não havia previsão de a AgSUS executar ações de atenção especializada, nem existia a rubrica específica para isso. Por isso, estamos propondo esse ajuste na LOA de 2025, por meio de um PLN, com a abertura dessa rubrica, para permitir que os Parlamentares possam remanejar emendas de bancada e emendas de Comissão este ano ainda. Já para o Orçamento do ano que vem e para a LDO do ano que vem, essa previsão viria desde o começo, o que vai ajudar os Parlamentares a destinarem emendas individuais também.

Este ano a gente não vai conseguir remanejar emenda individual por conta do tempo, porque também é preciso criar a chamada emenda filhote, o que não dá para fazer na emenda individual; dá para fazer nas de bancada e nas de Comissão.



Então, para o Orçamento do ano que vem, desde o começo, se o Parlamentar quiser botar suas emendas para fazer a carreta ou o mutirão, direto na AgSUS, ou, para quem é na Região Sul do País, direto no Grupo Hospitalar Conceição, vai poder passar isso diretamente, com toda a transparência, porque esse sistema segue as mesmas regras de transparência do resto da execução orçamentária.

Acho que é isso. Não sei se há alguma coisa a adicionar, Ari. Por enquanto não, não é?

Então é isso. Muito obrigado, Presidente Gaguim.

Quero agradecer a abertura feita aqui pelo Presidente Efraim. Fico à disposição dos nossos colegas Parlamentares, se tiverem alguma dúvida.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Henrique Gaguim. Bloco/UNIÃO - TO) - Nós é que agradecemos a presença ao Ministro e ao secretário também. Muito obrigado.

Vamos começar a chamar os debatedores inscritos.

O primeiro inscrito é o Deputado Bohn Gass, que está com a palavra.

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

Quero parabenizar o Deputado Gaguim pela coordenação dos trabalhos e também o Senador Efraim, nosso Presidente. Saúdo os colegas Deputados e Senadores.

Ministro Alexandre Padilha, antes de nós iniciarmos esta reunião, eu estava na Comissão Mista da medida provisória do Agora Tem Especialistas, na qual o querido Senador Otto Alencar é Relator e onde aprovamos, por unanimidade, a Medida Provisória nº 1.301, de 2025. Eu quero parabenizar, V.Exa., Ministro Padilha, que esteve conosco na audiência pública em que debatemos a medida. Nós ampliamos o programa para além das seis especialidades elencadas, a partir do debate feito na Comissão, e programa já está permitindo que, onde houve a adesão, especialmente no GHC, no Rio Grande do Sul, haja essa assistência. Os dados foram apresentados pelo Dr. Barrichello, que é o Diretor-Presidente do GHC,



e constatamos a redução do tempo para exames, consultas e procedimentos. Então, a medida provisória está em vigor e já está dando resultados concretos.

Essa foi uma decisão do Presidente Lula, sob a coordenação do Ministro Padilha, para fazermos o que a população quer. Dependendo da doença que a pessoa tem, se ela tem a marcação de consulta, ou de exame, ou de procedimento muito alongada, não se sabe em que grau a doença já estar, e a pessoa pode até não ter mais a possibilidade de cura.

Esse é um processo muito importante. Eu quero realmente registrar que participei da aprovação dessa medida provisória, que foi aprovada na Comissão e agora precisa ser aprovada pelos Plenários das duas Casas. Na Comissão Mista foi aprovada por unanimidade. Esse era o primeiro registro que eu queria fazer.

O segundo registro, Presidente, para ficar no meu tempo, é o anúncio de um acompanhamento que fiz há poucos dias, em Santana do Livramento e Rivera, junto com o Ministro Padilha, representando o Brasil, e a Ministra da Saúde do Uruguai, Cristina Lustemberg. Eu represento este Congresso Nacional, junto com outros Senadores e Deputados, no Parlasul e integro a Comissão Mista de Fronteira. O Presidente Lula é o Presidente Pro Tempore do Mercosul neste momento. E nós aprovamos aqui no Congresso o que os Governos haviam aprovado no Mercosul: o Acordo sobre Localidades Fronteiriças Vinculadas.

Existem inúmeros protocolos de integração de serviço de saúde na fronteira assinados, mas eles não acontecem. Houve um episódio, colegas Deputados e Senadores, em que o Samu, do lado brasileiro, estava vendo um acidente no lado uruguaio e não pôde ir lá socorrer porque o acordo não permite esse deslocamento. Então, carregaram a maca e trouxeram a pessoa na maca até o Samu. É inaceitável isso! Nós temos que integrar fronteiras.

E o Ministro esteve lá com uma ação concreta de vacinação — naquele dia, foi uma simbologia —, assinando o acordo de reconstituição da Comissão Binacional de Saúde na Fronteira entre Brasil e Uruguai.



Então, eu quero, como integrante dessa comissão fronteira do Parlasul, dizer da ação concreta e da determinação política de unir fronteiras. As fronteiras não podem nos dividir no serviço de atendimento. Esse é o segundo registro.

E o terceiro registro que eu queria fazer é sobre essa prestação de contas que o Ministro está fazendo hoje, toda essa ampliação.

Eu vi, há poucos dias, o Brasil Sorridente, do qual V.Exa. nem falou. Quantos equipamentos foram colocados para o País? Falo também do programa do Samu, Ministro, que voltou a funcionar. Quantos equipamentos foram entregues para salvar vidas por meio do Samu!

E o que é fundamental: nada se faz sem dinheiro. Olhando, de fato, o recurso, a elevação dos recursos para 2026, observamos que houve um avanço de 67,9 bilhões de reais. São 38% a mais se compararmos com o valor de 2022. Houve essa elevação sensível de recursos, desde o histórico que V.Exa. apresentou aqui da PEC da Transição, que foi fundamental. A votação de recursos que nós fizemos aqui foi fundamental. E nós não teremos como salvar o SUS neste País se não tivermos recursos efetivamente alocados.

Então, eu quero realmente colocar a importância desta prestação de contas aqui.

E a gente precisa continuar aprovando medidas que façam com que quem tem mais recursos neste País faça suas contribuições. Eu concluo, Presidente, falando da votação, que nós queremos fazer agora, da isenção do Imposto de Renda para as pessoas que ganham até 5 mil reais. Mas quem tem altos salários precisa fazer sua contribuição. É assim que a gente vai poder ter equilíbrio.

E, na saúde, vale a mesma coisa, com o SUS público, gratuito e de qualidade chegando a todos os lugares.

Parabéns, Ministro Padilha! Nosso Governo Lula se sente orgulhoso desse seu trabalho. E nós, aqui, queremos defender essa expansão de programas que já aconteceram, foram interrompidos e retornam e de outros que se criam, como o Agora tem Especialistas, que é tão determinante.



Obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Henrique Gaguim. Bloco/UNIÃO - TO) - Parabéns, Deputado Bohn Gass!

Eu queria registrar aqui a presença da sempre Deputada Josi Nunes, Prefeita de Gurupi. A mãe dela, a Dolores Nunes, foi a primeira Deputada do Tocantins. É uma grande honra tê-la aqui.

E queria sugerir aos Parlamentares, já que temos só mais quatro inscritos, que todos fizessem os questionamentos, e depois o Ministro responderia a todos, até pelo tempo, pela situação, para darmos agilidade. Para mim, ele é o melhor Ministro deste País.

Além disso, se eu pudesse sugerir, eu acho que 50% das emendas nossas é pouco. Acho que deveria ser mais, porque saúde é prioridade. Então, dentro aqui da Comissão, eu vou até falar com os pares, para a gente ver se consegue mais recursos do Orçamento para a saúde, até das emendas nossas.

Todos concordam? *(Pausa.)*

Agora passo a palavra para o Deputado Wilson Santiago, ex-Senador.

O SR. WILSON SANTIAGO (Bloco/REPUBLICANOS - PB) - Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sras. Deputadas, Sr. Ministro Padilha, boa tarde.

De fato é uma grande alegria para todos nós da Comissão, Ministro, ter V.Exa. aqui nesta Casa como Ministro, já que é companheiro da Casa e tem feito, durante todos os anos que por aqui passou, um grande trabalho. E o faz na saúde muito mais ainda, através do Ministério da Saúde, como Ministro já pela segunda vez.

O que eu quero, neste momento, é parabenizar V.Exa. Todos nós testemunhamos, ao longo desses anos, que o trabalho de V.Exa. no Ministério da Saúde de fato deu velocidade às ações do próprio Governo. Então, V.Exa. tem dado uma contribuição muito grande para o Presidente da República quando se dedica de corpo e alma a concretizar muito daquilo que o Brasil precisa, que são ações diretamente voltadas ao atendimento da população, o que é muito positivo.



Todos nós reconhecemos, sabemos e testemunhamos, a toda hora e a todo instante, a importância de um Ministro competente, preparado e, além de tudo, dedicado às ações e à execução do próprio Orçamento e às tarefas do próprio Ministério.

V.Exa. dá um exemplo muito grande no Ministério da Saúde, já pela segunda vez. E eu tenho certeza de que qualquer Presidente da República se sente feliz com o trabalho de V.Exa. E V.Exa. conta com todos nós aqui, não só na Comissão de Orçamento, mas também no Congresso Nacional, na Assembleia e até na Câmara dos Deputados.

Parabenizo V.Exa., torcendo para que V.Exa. concretize aquilo que sempre sonhou, que é fazer o melhor em favor do povo brasileiro, independentemente de classe social, de cor, de tamanho. Então, parabéns a V.Exa.!

O Presidente da República está de parabéns pelo trabalho que V.Exa. tem feito no Brasil inteiro na área de saúde, de fato deu velocidade ao Ministério. O Ministério estava emperrado, sim, todos nós testemunhamos isso. Nós participamos de muitos debates onde as críticas praticamente eram voltadas para o Ministério da Saúde, não por incompetência, não era isso, mas, às vezes, por falta de habilidade ou de conhecimento, e muito mais por falta de habilidade para conseguir concretizar e fazer o melhor em favor do Brasil. Então, parabéns a V.Exa.!

É por essa razão que o seu relatório é mais do que aplaudido por todos nós. E eu tenho certeza de que V.Exa., por onde passa neste País, mostra o que faz. Há uma diferença no Ministério da Saúde antes de V.Exa. e após a data e o dia que V.Exa. assumiu o Ministério.

O SR. PRESIDENTE (Carlos Henrique Gaguim. Bloco/UNIÃO - TO) - Agradeço ao Deputado pelas palavras.

Tem a palavra o Deputado Mauro Benevides Filho.

O SR. MAURO BENEVIDES FILHO (PDT - CE) - Obrigado, Presidente Gaguim.



Sr. Ministro Alexandre Padilha, eu acho que nesta Casa V.Exa. tem um espectro de admiradores e de incentivadores para que a sua gestão realmente marque o Ministério da Saúde. Até porque, depois da PEC da Transição, quando, como já foi externado aqui, foram mais 22 bilhões para reforçar o Orçamento e, depois, no final de 2023, vigorando a partir de 2024, com a aprovação do arcabouço fiscal, sai-se da PEC 95, onde os gastos de saúde eram atualizados pela inflação somente, e passa a ser atualizado com o crescimento da receita corrente líquida, e não há o limite dos 2,5% que estão sendo impostos lá no arcabouço.

Inclusive, na sua apresentação, Ministro, há: *"Extinção da Emenda nº 95, piso da saúde voltou a crescer com a inflação"*. Voltou? Eu acho que é só a redação aqui que está inadequada. Deixou de crescer pela inflação porque passou a crescer pela receita; não é que voltou a crescer pela inflação. Isso é só semântica. Mas eu me preocupo, porque, com o arcabouço, você cresceu 22 milhões em 2023, e foi para 43 milhões em 2024. Acabou ficando 43 milhões, e não 40 milhões, mas, de qualquer maneira, é um crescimento significativo.

Dito isso, muito mais pela visão — e o Ministro gosta muito de trabalhar na área fiscal, e tudo o mais —, tenho três perguntas.

Primeira, com todo esse aumento, o gasto do Governo com saúde, quando comparado à média do OCDE, está bem abaixo, quase a metade desse percentual. Mesmo com o aumento, ainda é muito pouco o que a gente está gastando com saúde. Já farei a minha pergunta. Onde a gente anda, a gente que não é muito da área, ouve o pessoal dizer assim: *"Na Tabela SUS, eu faço um parto, sei lá, por 115 reais"*. O que há de concreto sobre o processo de uma possível atualização da Tabela SUS? Isso porque quem não é da área escuta muito dizerem que esses valores estão defasados, o que desestimula, portanto, a própria atividade médica. Inclusive, Ministro, os programas que surgem muitas vezes no Ministério dizem: *"Vamos fazer melhor e tal; vamos pagar pela Tabela SUS"*. Mas não há uma adesão. E acho que é por isso que o Ministro, no programa agora, está tentando pagar um valor acima da Tabela SUS, porque, senão, as coisas não andam, as



coisas não andam se o valor for aquele que está estabelecido na Tabela SUS. É uma preocupação que eu tenho neste exato momento.

Segunda, e há uma crítica muito grande, com a qual eu não concordo: pelo arcabouço, saúde e educação vão crescer pela receita corrente líquida, independentemente dos 2,5%, e as outras despesas discricionárias vão ser, portanto, diminuídas, porque a saúde e a educação estão crescendo mais. Como a gente vê — e é bom deixar isso transparente — que o gasto com saúde no Brasil é muito menor do que em boa parte do mundo, a gente precisa ter um contraponto, porque isso está ganhando corpo na sociedade, nos editoriais dos jornais brasileiros. E eu queria ponderar ao Ministro que a gente precisa fazer um contraponto, para que isso não venha... A gente escuta sistematicamente: "*Isso é um absurdo!*" Então, para o arcabouço fiscal vigorar, tem que haver essa preocupação, e nós temos que ter esses números um pouco mais divulgados, para que a gente possa fortalecer a política de V.Exa.

Aliás, há três programas aqui sensacionais. Essa da carreta, então, eu acho que vai ter uma adesão muito grande. E eu vou realmente trabalhar para que a gente possa aumentar de 50% para 65% a obrigatoriedade dos gastos parlamentares, das emendas parlamentares no setor de saúde, sobretudo no Nordeste brasileiro, onde ainda há uma carência muito grande dessa intervenção, apesar da crítica de que isso é muito centralizado, e as emendas tentam fazer essa descentralização. Mas eu acho que o Parlamentar ainda consegue visualizar melhor os lugares em que ainda falta uma intervenção muito precisa em relação a isso.

E o último ponto, Ministro, fique bem à vontade com o que eu vou falar. Há 3 anos, nós estamos com os 10 milhões. Eu sou o autor da Emenda Constitucional nº 127, de 2022, que trata do piso da enfermagem, e o Ministro me ajudou muito nesse processo. Gostaria de saber se há alguma previsão de atualização desse valor, até porque há demandas maiores de carga horária, de 36 horas para 30 horas. O que o Ministro pensa sobre isso?

Era só isso, Sr. Presidente.



Parabéns, Ministro, pela atuação!

O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Muito obrigado, meu caro Deputado Mauro Benevides.

Com a palavra o Deputado Jorge Solla.

O SR. JORGE SOLLÁ (Bloco/PT - BA) - Obrigado, Presidente.

Primeiro quero parabenizar o nosso Ministro Padilha pelo brilhante desempenho.

A gente perdeu a sua companhia no dia a dia aqui, na Comissão de Saúde, nas nossas atividades legislativas, mas ganhamos com a sua atuação no Ministério, bem como de toda a sua equipe.

Para quem não conhece, o nosso companheiro Ari, o Arionaldo, é o craque de planejamento e orçamento do Ministério. É ele que entende tudo do assunto. Há muito tempo, ele é um esteio para a saúde e para o SUS.

Parabenizo também, até porque viemos agora da Comissão Mista, e aqui há especialistas, o nosso Senador Otto Alencar. Destaco o apoio do Senador, que agilizou as condições de aprovação, apresentou o relatório.

E hoje aqui sua apresentação é uma coisa interessante. Nós estamos no início de setembro, o que já cria uma oportunidade para, na CMO, fazermos um balanço, identificarmos o que nós vamos sinalizar de necessidade de mudança orçamentária, de ajustes para este ano ainda.

Mas vou aproveitar também, Ministro, para trazer algumas demandas. Esta semana nós tivemos a comemoração da regulamentação da pensão das vítimas da Zika. A gente acompanhou isso de perto. O senhor também acompanhou quando era Parlamentar aqui. Temos uma situação semelhante, que recebeu um veto, que é a questão relacionada à população com albinismo, em que a lei teve um veto nesse artigo. E o veto não foi por causa do protetor solar, foi por causa dos outros pontos que havia no artigo.

A sugestão que eu daria, que acho mais prática, mais efetiva e mais rápida, é que, em vez fazermos uma nova lei ou algo do gênero, tivéssemos uma portaria do



Ministério incorporando para essa população a distribuição do protetor solar e que isso fosse incorporado no Farmácia Popular. A quantidade de pessoas não é grande, o cadastramento dessas pessoas para pegar protetor solar na Farmácia Popular não seria difícil, e teríamos o benefício de ter essa população cadastrada, podendo, com isso, gerar outras políticas e outros benefícios.

Outro ponto que destaco é que nós estivemos — e parabênizo a parceria com a sociedade de especialistas — com o senhor e com a Sociedades Brasileiras de Neurocirurgia, Terapia Nutricional e Otorrinolaringologia. Esta última me pediu para lembrá-lo da câmara técnica de implante coclear, que é um mecanismo importante de acesso. E a turma da terapia nutricional pediu para lembrar a portaria atualizando as políticas na área, aproveitando a oportunidade.

Ministro, gostaria de comemorar, porque, neste exato momento, nós estamos inaugurando a última central regional do Samu na Bahia, agora, na Chapada Diamantina. Com isso, fechamos a última região que faltava ter uma central do Samu, lá em Seabra. Parabéns por esse alcance e essa ampliação!

Para concluir, vou fazer um comentário acerca da questão das emendas parlamentares, porque eu acho que nós estamos longe ainda de buscar uma solução ideal. É claro que a participação das emendas compõe o Orçamento, só que ela não é a mais, não é um extra, na verdade é só uma reorganização do orçamento do Ministério que diminui o recurso que o Ministério tem para alocar de forma mais livre, o recurso discricionário, ao transferi-lo para as emendas parlamentares.

Eu gostaria muito que o recurso da emenda parlamentar fosse um valor extra, fosse um *plus* no orçamento do Ministério, mas não é. Na verdade, cria uma dificuldade, porque a capacidade que o Ministério tem de construir as políticas públicas, de executar essas políticas e ampliá-las vai se achatando.

Uma solução é esta que o senhor soube fazer aqui muito bem, a de "vender", digamos assim, entre aspas, alguns projetos, para que sejam captados com



emenda. Em relação à questão do transporte sanitário, temos uma margem boa para fazer isso. Temos uma facilidade maior de fazê-lo.

Contudo, eu trago, para concluir, um entrave que acho mais difícil resolver: a questão do custeio. A gente não resolve o custeio com emenda parlamentar. O que nós estamos criando é uma desigualdade imensa, um foço gigantesco. Nós tínhamos antes — e V.Exa. acompanhou isso na sua gestão anterior como Ministro — parâmetros populacionais, capacidade instalada, série histórica, APIs regionalizados, que estabeleciam os valores de custeio e os tetos. Essa série se perdeu. Hoje as emendas parlamentares fizeram com que perdêssemos os parâmetros efetivos.

Contudo, repito, custeio é recurso que tem que estar todo mês no Fundo Municipal, tem que estar todo mês no Fundo Estadual. Para ilustrar, lembro que outro dia eu ouvi o caso de uma Prefeita que se queixava que tinham cortado o orçamento do SUS e a transferência do Ministério da Saúde. Quando ela foi ver, na verdade, é que no ano anterior ela tinha recebido emenda de um Parlamentar, que destinou recursos no ano anterior, mas, por algum motivo, não tinha alocado no outro ano. E ela diz isto com razão, não resolve o problema, mas diz com razão: *"Eu abri serviço, contratei profissional, e agora o que é que eu faço?"*

Portanto, essa questão do custeio é algo que fica em aberto, que a gente precisa amadurecer mais. Precisamos ver como podemos retomar parâmetros mais equitativos, mais regulares para viabilizá-lo. Para investimento, para equipamentos, para transporte sanitário, para reforma é muito interessante, até porque, pelas diversas bancadas, vamos identificando as prioridades. Agora, o que me incomoda é a questão do custeio.

Como eu já fui Secretário Municipal e Estadual, sei o quanto isso é um dilema. Participei, recentemente, de um Congresso de Secretários Municipais da Bahia e vi quanto isso é um dilema. Vamos ver como a gente pode tentar amadurecer alguma alternativa.

Obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Encerradas as nossas participações por inscrição, vou trazer aqui, Ministro, apenas a participação de um internauta, que, acompanhando a nossa sessão, trouxe a seguinte pergunta: *"Quando a vacina da Herpes Zoster estará incorporada ao SUS e disponível para o público? Caso isso se confirme, com que idade poderemos tomar a vacina?"*

Em tese, a vacina seria recomendada a quem tem mais de 50 anos. Não sei se o senhor tem a resposta para esse tema, mas, se tiver, também já pode esclarecer à nossa audiência.

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Muito obrigado, Presidente. Vou começar pelo fim, respondendo a essa pergunta da nossa internauta, já trazendo uma notícia que nós demos hoje cedo, pela manhã, na posse da Anvisa.

Primeiro, temos uma Comissão que se chama Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias — Conitec, que tem participação no Ministério, nos Estados, nos Municípios, na Sociedade de Especialidades, e até o Congresso Nacional recentemente está propondo outros representantes da sociedade. Está sendo feita a regulamentação final, pelo decreto presidencial. Essa Comissão é que analisa quando há um pleito de incorporação de uma vacina.

O Ministério da Saúde solicitou a essa Comissão a avaliação da incorporação da vacina do herpes zoster, já na minha gestão. No entanto, essa Comissão, na primeira reunião, pelo valor que é apresentado por quem produz a vacina hoje, pelo impacto que isso tem, pela análise que foi feita, chamada de custo-benefício, avaliou-se, num primeiro momento, que ela não deveria ser incorporada. E ainda há uma comissão de especialistas, que discute em qual faixa etária a gente deve começar a incorporar em saúde pública.

Então, o Ministério está fazendo gestão junto ao único produtor, para a gente poder estabelecer uma condição melhor de preço, ou fazer o que a gente faz, que são as transferências de tecnologia aqui para o Brasil, no sentido de incorporá-las — vai ser um volume bem elevado —, fazer a transferência de tecnologia para que a gente possa produzir aqui no Brasil. Para os senhores terem ideia, hoje ela chega



a custar 1.700 reais ou 1.800 reais, dependendo do local onde a pessoa vá tomar essa vacina. Como há um produtor só, nós estamos nesse processo de negociação, ainda com intenção, porque interessa ao Ministério que a gente possa ter essa vacina no SUS.

Aproveito isso para dar outra notícia, que a gente anunciou hoje pela manhã. Nós já temos a data para uma outra vacina, uma nova vacina no SUS, que é a vacina contra a bronquiolite, algo que afeta muito os bebês. Para os senhores terem uma ideia, a principal causa de doença respiratória no inverno deste ano, até 1 ano de idade, foi o vírus que causa essa bronquiolite, o vírus sincicial respiratório, que é um dos principais vírus que causa essa bronquiolite.

Nós estávamos numa tratativa de uma coordenação feita pelo Ministério com um instituto público, o Butantan, com uma empresa internacional que detém a tecnologia, que é a Pfizer. Fechamos essa parceria. Hoje foi assinado o contrato lá na posse da Anvisa. Nós vamos ter a entrega, até o final do ano, de 1 milhão e 800 mil doses dessa vacina, o que vai permitir que a gente, no final de novembro — no mês de outubro vamos nos dedicar à vacinação infantil —, comece já a campanha de vacinação para gestantes. Quem vai tomar a vacina é a gestante. A partir da 28ª semana, ela toma a vacina, que protege ela e o bebê que vai nascer. E com isso a gente garantiu uma proteção muito importante.

A previsão é que a introdução dessa vacina possa reduzir 28 mil internações, o que vai significar um investimento mais efetivo dos recursos, economizando recursos de internação, evitando que a criança passe pela situação da doença, seja internada. Com isso, podemos investir em outras áreas.

Tenho aqui as sugestões de pleitos do Deputado Jorge Solla. Agradeço todas as falas. Vou checar lá com a Câmara Técnica a questão do implante coclear, por que ainda não foi implantado. E já encomendamos um estudo para esse tema do albinismo, do protetor solar. Acho que vou, inclusive, encomendar um estudo na Farmácia Popular, uma sugestão do nosso Deputado Jorge Solla que acho bem interessante.



Em relação às sugestões aqui trazidas pelo Deputado Mauro Benevides, que é um grande conhecedor de orçamento e finanças, a gente vai fazer mais isso, mostrar o impacto do orçamento, o crescimento do orçamento. Vamos falar mais sobre isso. Às vezes, a gente fica meio acanhado de falar, Deputado Mauro, porque, às vezes, essa coisa de número não é uma coisa que a população segue, acompanha, mas já temos estudos, inclusive, que mostram cada vez mais o impacto disso na economia. Então, vamos mostrar isso. Vamos mostrar que, ao se investir em saúde, gera-se mais emprego, mais economia. Vou passar para o senhor os estudos. Sei que o senhor acompanha muito esse tema. Acatamos aqui a sugestão — não é, Ari? A gente, cada vez mais, vai falar sobre isso, sobre o impacto que isso tem.

Sobre o tema da tabela SUS, nós temos que superar definitivamente essa forma de remuneração, Deputado Mauro. Esse é um desafio nosso. Nós temos que enterrar de vez a chamada tabela SUS, que é uma herança do Inamps. Ela tem dois problemas: um é o valor muito abaixo mesmo. Inclusive, o Congresso Nacional aprovou, em 2023, e o Presidente Lula sancionou a regra de que todo ano se faça um reajuste geral da tabela SUS. O Presidente Lula honrou isso, colocou 600 milhões a mais nesse reajuste específico. E todo ano a gente vai fazendo esse reajuste, tendo o índice de reajuste. Este é o primeiro problema: é um valor baixo.

Agora tem um problema adicional. Como ela é uma herança do Inamps, faz-se o pagamento de forma fragmentada. Então, se você tem um problema cardíaco, vai precisar fazer um eletrocardiograma, um ecocardiograma, uma consulta com o cardiologista. Como é que a tabela SUS faz? Ela paga cada uma separado. Isso gera desarticulação. Às vezes, o hospital se prepara melhor para fazer o ecocardiograma e não garante a consulta com o cardiologista; não faz o eletrocardiograma; às vezes, os hospitais se organizam de um jeito que fica mais forte aquilo que remunera mais dentro do hospital. Então, você deixa de cuidar do paciente, do problema de saúde, e começa a ficar refém, às vezes, do que é a produção feita de acordo com cada especificidade que tem lá.



Agora tem especialista que começa a superar essa regra. Como a gente está remunerando? Começa-se com seis especialidades, seis grandes temas: cardiologia, saúde da mulher, tudo o que tem a ver com câncer, a oncologia, ortopedia, oftalmo e otorrino. Hoje, na Comissão Mista, acrescentou-se inclusive fazer a mesma regra para neurodivergência, transtorno do espectro autista e diálise para deficiências renais. Foram esses dois temas acrescentados — não é, Deputado?

Então, o que a gente faz? A gente começa a pagar um pacote completo. Quais são os exames e a consulta que você precisa para fechar o diagnóstico de cardiologia? São três exames, quatro exames, uma consulta especializada. Você junta tudo isso, paga um valor maior, que chega a ser duas a três vezes maior do que seria o somatório da tabela SUS, estabelecendo um prazo para o cumprimento disso. Dependendo da especialidade, em 30 dias se tem que fazer tudo, ou em 60 dias se tem que tudo. Então, você começa a estimular uma reorganização do serviço. Você começa a induzir o hospital, a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado a organizar isso de forma melhor, para atender melhor o paciente.

A gente está começando a fazer isso. Agora, é uma coisa para se superar definitivamente. Nós teremos que trabalhar, nesses próximos anos, com a superação dessa mecânica de financiamento, para que se possa ter um recurso mais adequado. É lógico que, para se ter volumes cada vez maiores, vai ser uma briga permanente, para mais recursos na área da saúde. Eu acho que é um debate importante, porque, quando a gente compara os dados com os da OCDE, com os de outros países, verificamos que eles mostram quanto a gente precisa continuar investindo mais na área da saúde.

Há o tema do piso da enfermagem. O Governo Federal faz a recomposição da diferença ali. O nosso problema é ter um piso que foi estabelecido por lei para o Governo Federal fazer essa recomposição. Não temos análise de nenhuma



proposta de reajuste em relação a isso, mas sempre vamos estar à disposição para poder analisar essa proposta.

Em relação aos outros comentários, eu quero só agradecer as falas do nosso querido colega Deputado Wilson Santiago, do Deputado Bohn Gass, dos Parlamentares que tiveram que sair e não puderam registrar.

E eu queria reforçar dois dados aqui — não trouxe todos os dados do Ministério, focamos mais no orçamento —, para se ter uma ideia do impacto, Deputado Bohn Gass. Hoje nós temos 107 unidades móveis odontológicas pelo Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente foi criado pelo Presidente Lula, em 2024, e pelo nosso ex-Ministro Humberto Costa. Na época, o Secretário de Atenção Especializada à Saúde era o Deputado Jorge Solla, responsável pela criação do Brasil Sorridente.

Em 2024, começaram as primeiras. Foram mais de 30 mil unidades de Equipes de Saúde Bucal, mas, quando começou agora o terceiro Governo Lula, eram só 107 unidades móveis espalhadas no Brasil, sendo que o Ministério ficou 10 anos sem comprar uma unidade móvel. Nós voltamos a comprar por meio do PAC. Entregamos quatrocentas e vamos entregar mais quatrocentas. Nesse Governo, vamos sair de 107 para 907 unidades móveis odontológicas no nosso País.

E temos uma novidade, que é a impressora 3D para a chamada prótese dentária. É um problema sério esse negócio de prótese dentária. O Presidente Lula me cobra toda vez, porque, sempre que ele encontra alguém em que faltam os dentes, ele fala: *"Poxa, precisava levar para fazer a prótese dentária"*. Ele se encontrou agora, na sexta-feira, em Minas Gerais, com uma senhora. Ele tem essa sensibilidade. Às vezes, ninguém percebe ou ninguém fala, e ele vai lá, vê e fala: *"Tem que marcar, ver com o Município como é que marca"*.

A coisa da prótese dentária é uma dificuldade, porque a pessoa vai lá, faz o molde, suja toda a boca, e 15 dias depois tem que voltar lá, fazer a prótese, testar. Aí começa a arranhar. Ela tira, vai dormir e bota lá no copo. Alguém some com o copo. Isso, às vezes, desestimula. O Município até tenta, o serviço tenta. Para fazer



uma prótese, a pessoa tem que ser quase um artesão, então é difícil encontrar esse técnico. Eu fui Secretário Municipal de Saúde na cidade de São Paulo, e era um drama encontrar esse técnico.

Surgiu, então, essa nova tecnologia da impressora 3D, que já incorporamos ao SUS. Estamos fazendo uma grande compra. O molde é uma caneta eletrônica que não suja nada, vê tudo, e o *laptop* já faz a imagem. Em 15 minutos fica pronta a prótese, e já se começa a testar. Leva uma ou duas consultas. Acho que vai ser um avanço muito importante. Portanto, além de sair de 107 para 907 unidades móveis, nós vamos ter também a impressora 3D para as próteses.

E com o Samu é a mesma coisa. O Deputado Jorge Solla citou um exemplo aqui. A Chapada Diamantina não tinha, agora passou a ter. Vamos chegar a universalizar isso em várias regiões. Foram 6 anos sem que se comprasse uma ambulância UTI do Samu. Voltamos a comprar agora com o PAC, com o Governo do Presidente Lula. Vamos entregar mais 2 mil até o final do ano. É um impacto muito positivo.

Para terminar, eu queria reforçar essa orientação, esse pedido a respeito do PLN 13/2025, cujo Relator é o nosso colega Deputado Gervásio Maia. É exatamente esse PLN que cria a possibilidade de remanejar os recursos para as carretas e para os mutirões que são executados direto pela AgSUS e que permite que você possa remanejar das emendas de Comissão.

Vários Parlamentares, conversando com a Comissão de Saúde da Câmara e a Comissão de Assuntos Sociais do Senado, sinalizaram esse interesse. Isso vai permitir, por exemplo, que em vez de se colocar um recurso de emenda de Comissão, que já está na ata, de 1 milhão de reais, na cidade, no Fundo Municipal, no Fundo Estadual, ele seja transformado em uma carreta para que fique lá no mês. Isso dá um protagonismo maior até para o Parlamentar, para ação da Comissão, e vai permitir remanejar esse recurso das emendas de Comissão e das emendas de bancada também.



Então, o PLN 13/2025 está para ser votado aqui. O Relator é o Deputado Gervásio Maia. Se pudermos votar o mais rápido possível, a gente consegue permitir que os Parlamentares possam utilizar os recursos deste ano.

No orçamento do ano que vem, na LDO, a gente já está prevendo — porque já está criado o programa — o remanejamento dos recursos para a AgSUS ou para o Grupo Hospitalar Conceição, no caso do Rio Grande do Sul.

Quero agradecer, mais uma vez, toda a participação da CMO. Para mim, é uma alegria e uma honra poder aqui cumprir algo que está previsto na regulamentação, na Lei Complementar nº 141, de 2012 — segundo a qual compete ao gestor prestar contas em relação à execução orçamentária —, e ficar sempre à disposição dos senhores.

Acho que todo mundo conhece a Vivian, que é chefe da nossa Assessoria Parlamentar. Ela está lá no fundo. A gente tem a preocupação de manter uma equipe que possa atender ao máximo os Parlamentares.

Quero agradecer mais uma vez ao Ari, que é uma pessoa que está há décadas no Ministério.

Vamos comemorar, no dia 19 de setembro deste ano, os 35 anos da Lei Orgânica do SUS, uma construção do Congresso Nacional. São 37 anos desde a Constituição e 35 anos desde a Lei Orgânica do SUS. Senador Efraim, o Relator foi o Vice-Presidente da República, Geraldo Alckmin, que à época era Parlamentar e foi o Relator da Lei Orgânica da Saúde.

E o Ari está no Ministério da Saúde quase desde essa época — não é, Ari? Na parte de orçamento e de planejamento.

O SR. ARIONALDO BOMFIM ROSENDO - Sim, na parte de orçamento e de planejamento.

O SR. JORGE SOLLÁ (Bloco/PT - BA) - O Ari vai comemorar 40 anos de Ministério, Ministro?

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Sim, ele está lá desde essa época. Na parte ou de orçamento ou de planejamento, ele sempre tem sido um



grande quadro, um grande servidor, que nos dá muita segurança no comando do orçamento do Ministério da Saúde.

Muito obrigado a todos os colegas Parlamentares.

Muito obrigado, Presidente Efraim.

O SR. CARLOS HENRIQUE GAGUIM (Bloco/UNIÃO - TO) - Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Pela ordem, o Deputado Gaguim pede o uso da palavra.

Quero saudar a presença do Deputado Federal Aguinaldo Ribeiro, como também do Prefeito Nilton, da cidade de Cacimbas, que prestigia a nossa solenidade, a nossa audiência pública.

Meu caro Ministro, após a intervenção do Deputado Gaguim, temos uma pergunta do Prefeito de Carmo do Rio Claro, de Minas Gerais, que está aqui presente. Direcionarei a pergunta dele a V.Exa.

O SR. CARLOS HENRIQUE GAGUIM (Bloco/UNIÃO - TO) - Sr. Presidente, quero somente parabenizar o Ministro.

Eu sou Presidente da Frente Parlamentar da Odontologia, que representa, no Brasil inteiro, milhares de profissionais, na Câmara e no Senado. E eles são muito gratos e querem fazer uma homenagem ao Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Muito bem, Deputado Gaguim. Eu quase chamei V.Exa. de Senador. Quem sabe não é uma profecia para o futuro, não é verdade?

Sr. Ministro, o Prefeito de Carmo do Rio Claro, em Minas Gerais, Filipe Carielo, está aqui presente e disse que a cidade dele é a que tem a maior incidência *per capita* de angioedema hereditário no Brasil. São quase sessenta casos para 21 mil habitantes. Nesse caso, os pacientes precisam judicializar seus tratamentos, sem os quais podem vir a óbito, em caso de crise. Haverá ou já há alguma perspectiva de mudança na política de tratamento de doenças raras de alto custo, como angioedema?



Eu sei que V. Exa. já se pronunciou sobre o tema durante a sua fala, mas, se houver algo que possa complementar o questionamento do Sr. Filipe Carielo, peço que o faça.

Justifico que, infelizmente, não podemos transmitir a palavra a terceiros que não sejam Parlamentares. Foi por isso que pedimos que as perguntas fossem encaminhadas por escrito, para serem transmitidas a V.Exa.

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Primeiro, quero agradecer a pergunta encaminhada pelo Prefeito. De fato, eu não sabia dessa situação da cidade, a de ter a maior incidência de angioedema.

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras foi criada da outra vez em que fui Ministro. Não existia, no SUS, uma política nacional para doenças raras. E a gente criou essa política em relação a isso, com as primeiras portarias. E esse tema é prioridade para nós, sim, não dessa doença específica, mas de várias delas.

Nós inovamos o primeiro acordo de compartilhamento de risco de incorporação tecnológica de uma medicação, que foi o Zolgensma. Como há um número pequeno de pacientes com doenças raras, embora seja um problema importante para as famílias e para esses pacientes, há uma dificuldade em obter evidências científicas sólidas sobre os tratamentos. Não há um grande número de pessoas tratadas com aquele produto. Então, é muito difícil e raro haver uma evidência científica sólida quanto aos tratamentos.

O que o Ministério começou a fazer? Nós somos o quinto país do mundo a adotar essa prática. Foi feito um acordo chamado de compartilhamento de risco. Nesse modelo, você incorpora a medicação ou o produto e paga uma primeira parte do valor. Na incorporação que fizemos do Zolgensma, que é um produto que custava, por dose, entre 8 milhões e 12 milhões de reais, sendo uma única dose, fizemos o compartilhamento de risco. Então, o Ministério da Saúde paga, no primeiro ano, 40% do valor dessa dose à indústria que fabrica o medicamento. A cada ano, acompanhando a evolução da doença no paciente, ele paga mais 20%,



mais 20%, mais 20%, até fechar em 100%, em 4 anos, de acordo com o desempenho clínico, com a melhoria clínica.

Essas modalidades, inclusive, estão sendo estudadas para outras doenças, como o angioedema, em que não há uma evidência científica robusta analisada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias. Essas formas de incorporação de tratamento estão na lista das doenças que estamos analisando.

Eu vou enviar uma pessoa do Ministério à cidade para conhecer melhor a situação dessa alta incidência local.

O SR. PRESIDENTE (Efraim Filho. UNIÃO - PB) - Muito bem.

Agradeço também a presença da nossa profissional e fonoaudióloga paraibana Maria Eunice Kehrlle, que também prestigia esta sessão.

Meu caro Ministro Alexandre Padilha, agradeço os esclarecimentos. A LRF foi cumprida.

Aproveito a oportunidade para convidar todos, na próxima terça-feira, às 18h30min, para o lançamento do livro da Consultoria de Orçamento do Senado Federal sobre os 25 anos da LRF. Todos estão convidados. O livro traz perspectivas, análises e sugestões de aperfeiçoamento.

Ministro, V.Exa., além do Ministério da Saúde, também atuou na SRI e sabe mais do que ninguém da importância da LRF.

Aproveito para comunicar aos Parlamentares que, às 14h30min da próxima terça-feira, já está agendada a votação da LDO 2026.

Ministro, buscamos recuperar o tempo perdido com o atraso do Orçamento deste ano. Então, queremos, na semana que vem, já votar a LDO. O Relator disse que o relatório está pronto. Será apresentado na terça-feira, para que a gente consiga, até dezembro, fazer a recolocação nos trilhos do cronograma do OGU 2026, para que possa ser aprovado para o ano que vem.

Agradeço ao Ministro a gentileza e a tolerância.



Portanto, agradeço o comparecimento ao Ministro Alexandre Padilha, ao Subsecretário de Planejamento, Arionaldo Bomfim Rosendo, e aos demais Parlamentares presentes.

A reunião está encerrada.

Muito obrigado.