



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 464/2025/ASPAR/MS

Brasília, 16 de abril de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 177/2025

Assunto: Informações ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 18/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 177/2025**, de autoria da **Deputada Federal Rogéria Santos - REPUBLICANOS/BA**, por meio do qual são requisitadas informações ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio de Nota Técnica nº 178/2025-CGCAN/SAES/MS (0046728733), validado pelo Secretário através de Despacho (0046788656), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio de Despacho (0046902362), validado pela Secretária através de Despacho (0046989270) e pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, por meio de Despacho (0047272109), validado pela Secretária através de Despacho (0047272347)
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 22/04/2025, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047284545** e o código CRC **1D1FDAAB**.

Referência: Processo nº 25000.017387/2025-21

SEI nº 0047284545

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer

NOTA TÉCNICA Nº 178/2025-CGCAN/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0045949277), para conhecimento, avaliação e emissão de parecer técnico, do Requerimento de Informação nº 177/2025 (0045928797).

2. DOS QUESTIONAMENTOS

2.1. **Ações e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde voltados ao diagnóstico precoce; tratamento e suporte às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias;**

RESPOSTA:

Os desafios são muitos, tendo em vista as especificidades do câncer inclusive o infantojuvenil, e para tanto o Ministério da Saúde, em atendimento a Lei Nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023, publicou as Portarias:

a) Portaria GM/MS Nº 6.590, de 3 de fevereiro de 2025, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

b) Portaria GM/MS Nº 6.592, de 4 de fevereiro de 2025, que alterou a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e

c) Portaria GM/MS Nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer- PNPC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer-RPC.

Desta forma, o foco das ações de saúde pública deve ser na detecção oportuna e as Portarias citadas acima engloba as ações e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde voltados ao diagnóstico precoce; tratamento e suporte às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias.

Além disso, estes cânceres não precisam, na maioria das vezes, de tratamentos medicamentosos de altíssimo custo. A estruturação de equipes multidisciplinares altamente especializadas, associadas ao suporte psicossocial deste paciente e de sua família são fundamentais para garantir uma melhoria do cuidado e aumento da sobrevida.

O Ministério da Saúde tem promovido significativos avanços no que tange à implementação de políticas públicas voltadas ao câncer infantojuvenil. Após um período de afastamento, o Brasil retomou sua participação na Iniciativa Global

contra o Câncer Infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir da criação da Coordenação Geral do Câncer (CGCAN) em 2023.

Para enfrentar essa desigualdade, melhorar a sobrevida e a qualidade de vida das crianças diagnosticadas com câncer, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com outros colaboradores globais, lançou em 2018 a Iniciativa Global para o Câncer infantojuvenil, utilizando o *framework CureAll* (WHO, 2020). Esta iniciativa tem como objetivo alcançar, até 2030, uma taxa de sobrevivência de pelo menos 60% para todas as crianças diagnosticadas com câncer ao redor do mundo, salvando cerca de um milhão de vidas.

Em fevereiro de 2023, o Brasil apresentou sua experiência durante uma reunião internacional da iniciativa global, apresentando um diagnóstico situacional dos pontos previstos no framework do programa CURE ALL, as políticas públicas estabelecidas, projetos em andamento e desafios enfrentados. Este movimento de retomada visava alinhar o país à meta global de alcançar uma taxa de sobrevida de pelo menos 60% entre pacientes infantojuvenis com câncer até 2030. No Brasil, além de aumentar a taxa de sobrevida, buscamos reduzir a desigualdade de acesso e uniformizar estas taxas.

CURE ALL: Estrutura e Pilares

- **Centros de Excelência (C):**

- Regulamentação para diagnóstico precoce e encaminhamento.
- Fortalecimento da formação multidisciplinar.
- Garantia de infraestrutura e tecnologias necessárias.

- **Cobertura Universal de Saúde (U):**

- Assegurar cobertura universal de saúde.
- Integrar serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento.
- Reduzir barreiras financeiras e geográficas ao acesso aos cuidados de saúde.

- **Regimes de Tratamento (R):**

- Desenvolver e implementar guias e protocolos nacionais.
- Garantir a disponibilidade de medicamentos e suprimentos de qualidade.

- **Avaliação e Monitoramento (E):**

- Fortalecer registros de câncer.
- Utilizar frameworks de monitoramento para aprimorar a qualidade.
- Investir em infraestrutura de pesquisa sobre câncer.

- **Advocacy (A):**

- Gerar vontade política e promover estratégias.
- Desenvolver campanhas de conscientização pública.
- Engajar líderes políticos e comunitários para apoiar políticas de saúde.

- **Financiamento (L):**

- Assegurar que famílias não enfrentem dificuldades financeiras.
- Mobilizar fontes de financiamento nacionais e internacionais.

- Desenvolver parcerias público-privadas.
- **Governança (L):**
 - Otimizar coordenação e responsabilidade.
 - Estabelecer mecanismos de coordenação entre diferentes níveis de governo.
 - Implementar sistemas de governança que garantam responsabilidade e transparência.

Para formalizar essa ação, em 23 de junho de 2024, foi realizado o seminário "Brasil contra o Câncer Infantojuvenil", um evento do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), onde reunimos os principais *stakeholders* do país e discutimos o contexto atual do câncer infantojuvenil no país e nossos objetivos futuros. A ocasião também permitiu a apresentação de vários projetos em andamento e um painel com experiências nacionais de sucesso.

Na sequência, em 25 de junho, uma oficina foi realizada para iniciar a estruturação de um plano de implementação das ações previstas no CURE ALL, centradas em três eixos principais:

Eixo I: Diagnóstico Precoce

Capacitação dos profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde.

Regulação e estruturação dos fluxos de atendimento.

Uso de tecnologias de informação e comunicação na saúde.

Eixo II: Desafios Relacionados ao Tratamento

Melhora da qualidade do atendimento oncológico pediátrico.

Acesso a tratamentos essenciais e inovadores.

Garantia de recursos financeiros para os tratamentos.

Eixo III: Registro do Câncer Infantojuvenil

Aprimoramento da coleta de dados e do monitoramento epidemiológico.

Implementação de sistemas de informação integrados.

Fortalecimento da rede de vigilância epidemiológica.

O documento resultante da oficina foi colocado em consulta para contribuições dos membros do Grupo de Trabalho (GAT/PNAOP) no âmbito do CONSINCA e também para o Grupo elaborador.

Em seguida, uma oficina em novembro de 2024, reuniu o grupo colaborativo novamente na cidade de Brasília, com o objetivo de evoluir na elaboração do Plano Nacional de Prevenção e Controle do Câncer infantojuvenil, desdobrando as macroações mapeadas em microações.

Desta forma este ministério vem buscando de forma integrada e colaborativa, estruturar um conjunto de ações que serão essenciais para a melhoria dos indicadores relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil.

2.2. Recursos orçamentários destinados nos últimos 24 meses ao enfrentamento do câncer infantojuvenil, incluindo investimentos em infraestrutura hospitalar, aquisição de medicamentos e capacitação de profissionais;

RESPOSTA:

O Ministério da Saúde (MS), no propósito de fortalecer a assistência à saúde, oferta ações, serviços e procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de garantir o atendimento integral da população suscetível e da atingida pelo

câncer. Considerando apenas a Tabela SUS, são 310 procedimentos, entre cirurgias, quimioterapia e radioterapia, disponíveis para o atendimento dos usuários.

Informa-se abaixo, nos quadros de 1 a 3, a produção e o gasto de tratamento relacionado ao câncer na criança e no adolescente (entre 0 e 19 anos incompletos), em quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica.

Observa-se um valor total gastos no tratamento do câncer infantojuvenil, no período de 2023/2024 foi de R\$ 200.227.123,20 (duzentos milhões, duzentos e vinte e sete mil cento e vinte e três reais e vinte centavos).

QUADRO 1 - Número e valores de cirurgias de câncer, na faixa etária de 0 a 19 anos incompletos, por UF

UF	2023		2024	
	QUANTIDADE	R\$	QUANTIDADE	R\$
AC	24	62.596,51	61	97.673,98
AL	162	416.005,99	144	481.589,03
AM	67	293.018,62	80	318.776,09
AP			7	5.457,70
BA	847	3.871.023,51	916	3.847.096,85
CE	321	1.175.209,84	316	1.106.323,29
DF	332	1.292.945,00	339	1.600.165,36
ES	153	292.591,56	243	559.802,77
GO	324	1.133.287,37	279	953.007,16
MA	242	1.003.939,24	308	1.179.244,20
MG	867	3.179.054,50	844	3.036.630,88
MS	87	411.760,30	110	524.518,52
MT	123	299.954,58	136	426.103,93
PA	390	1.270.883,10	521	1.944.732,61
PB	124	384.581,35	183	1.093.792,96
PE	756	2.948.340,74	608	2.651.046,80
PI	152	670.144,15	141	626.842,90
PR	696	2.805.449,97	704	3.271.587,54
RJ	462	1.962.939,23	479	2.377.642,39
RN	288	1.099.031,84	300	1.110.251,39
RO	75	201.905,86	100	327.257,58
RR	9	34.558,09	4	1.404,16
RS	625	2.332.767,14	722	3.053.174,48
SC	460	1.575.316,27	519	2.059.337,06
SE	54	197.511,73	46	139.150,95
SP	2.564	8.082.422,10	2.669	8.309.143,91
TO	37	131.395,31	32	74.497,69
BR	10.241	37.128.633,90	10.811	41.176.252,18

Fonte: SIH/DataSus - Período: 2023 a 2024 - o ano de 2024 ainda poderá sofrer alterações.

QUADRO 2 - Número e valores em tratamento de radioterapia, na faixa etária de 0 a 19 anos incompletos, por UF

UF	2023		2024	
	QUANTIDADE	R\$	QUANTIDADE	R\$
AC	6	22.584,00	5	18.693,00

AL	14	44.997,00	18	54.844,08
AM	30	91.485,00	26	86.276,00
BA	183	276.504,00	227	318.247,00
CE	65	201.739,00	91	291.796,00
DF	6	17.092,65	33	32.958,00
ES	34	107.051,00	37	108.835,00
GO	238	194.489,00	63	93.268,00
MA	64	70.175,00	132	144.537,53
MG	401	552.942,00	521	491.048,00
MS	47	84.961,00	173	111.188,00
MT	20	53.778,00	43	53.883,00
PA	3	9.555,00	12	39.545,00
PB	110	91.592,00	128	104.377,00
PE	208	182.349,08	215	229.110,92
PI	76	74.964,00	52	75.254,00
PR	505	541.502,46	564	451.656,00
RJ	152	359.098,00	167	318.713,00
RN	138	111.789,00	115	118.890,00
RO	156	79.162,00	45	44.428,00
RS	333	324.890,00	399	321.926,00
SC	226	219.097,47	196	177.915,60
SE	10	28.326,00	15	47.829,00
SP	1.704	1.708.975,00	1.695	1.798.989,47
TO	5	18.880,00	13	34.699,00
BR	4.734	5.467.977,66	4.985	5.568.906,60

Fonte: SIH e SIA/DataSus - Período: 2023 a 2024 - o ano de 2024 ainda poderá sofrer alterações.

QUADRO 3 - Número e valores em tratamento de quimioterapia, na faixa etária de 0 a 19 anos incompletos, por UF

UF	2023		2024	
	QUANTIDADE	R\$	QUANTIDADE	R\$
AC	20	20.007,56	43	37.544,00
AL	565	1.115.217,56	511	962.016,48
AM	118	111.973,01	93	95.577,67
BA	2.155	3.518.154,39	2.129	3.921.498,36
CE	355	352.783,82	175	270.140,38
DF	651	799.542,57	736	995.386,37
ES	444	976.362,49	454	836.253,37
GO	364	1.052.279,11	269	1.268.643,67
MA	516	1.789.176,53	619	2.704.995,26
MG	2.385	6.377.657,22	2.282	6.420.529,43
MS	359	439.782,77	311	368.117,28
MT	319	382.309,85	247	339.877,81
PA	944	1.331.543,57	1.081	1.501.192,58
PB	874	1.556.210,18	747	1.596.522,36

PE	3.722	7.088.669,79	3.985	6.848.392,32
PI	230	828.726,86	393	1.253.212,05
PR	1.554	2.885.738,47	1.823	3.928.728,44
RJ	1.296	2.104.795,00	1.413	2.693.797,65
RN	1.035	1.365.190,78	1.184	1.699.201,61
RO	222	412.764,16	259	480.770,16
RR	3	2.057,47	1	449,50
RS	1.235	2.892.589,79	1.094	3.304.101,43
SC	1.466	2.338.032,21	1.334	2.490.030,46
SE	49	44.702,23	30	24.153,52
SP	7.869	13.078.819,97	7.864	14.005.112,59
TO	11	12.324,00	18	19.248,31
BR	28.741	52.857.403,80	29.052	58.027.949,06

Fonte: SIH e SIA/DataSus - Período: 2023 a 2024 - o ano de 2024 ainda poderá sofrer alterações.

2.3. **Dados sobre parcerias estabelecidas no tratamento do câncer infantojuvenil, bem como os critérios adotados para sua seleção;**

As instituições abaixo compõe o grupo técnico que auxilia este Ministério na elaboração do Plano Nacional de Prevenção e Controle do câncer infantojuvenil:

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Hospital Boldrini

Núcleo de Educação em Câncer - Barretos

Hospital Pequeno Príncipe

Hospital Erasto Gaetner

Instituto do Câncer Infantil - ICI. É uma organização dedicada ao tratamento e pesquisa do câncer em crianças.

Organização Pan-Americana da Saúde- OPAS

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS/UERJ

Instituto Desiderata.

Instituto Nacional de Câncer - INCA/SAES

Confederação Nacional das Instituições de Apoio e Assistência à Criança e ao Adolescente com Câncer. É uma entidade que reúne diversas instituições dedicadas ao apoio e assistência a crianças e adolescentes com câncer em todo o Brasil/CONIAC

2.4. **Estatísticas atualizadas sobre incidência, mortalidade e taxa de sobrevida de crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer no Brasil;**

RESPOSTA:

Com relação aos casos de câncer infantojuvenil, de acordo com a publicação '[Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil](#) / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022', informa-se que o número de casos novos de câncer infantojuvenil estimado para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 7.930 casos, o que corresponde a um risco estimado de 134,81 por milhão de crianças e adolescentes. Estimam-se 4.230 casos novos no sexo masculino e de 3.700 no sexo feminino. Esses valores correspondem a um risco

estimado de 140,50 casos novos por milhão de crianças do sexo masculino e de 128,87 por milhão do sexo feminino.

O câncer infantojuvenil no sexo masculino será mais frequente na Região Sul (153,29 por milhão), seguido pelas Regiões Sudeste (145,61 por milhão), Centro-oeste (143,89 por milhão), Nordeste (138,10 por milhão) e Norte (111,10 por milhão). Para o sexo feminino, a Região Sul (151,19 por milhão) tem a maior incidência, seguida pelas Regiões Sudeste (144,11 por milhão), Centro-oeste (128,19 por milhão), Nordeste (114,23 por milhão) e Norte (87,56 por milhão).

Os principais tipos de câncer que ocorrem em crianças são leucemias, tumores do SNC e linfomas. Os tumores embrionários (neuroblastoma, tumores renais e retinoblastoma) acometem, em sua maioria, as crianças, enquanto, em adolescentes de 15 a 19 anos, são mais frequentes os tumores epiteliais, tais como tireoide e carcinomas, e os melanomas. Os países de médio e baixo desenvolvimentos concentram aproximadamente 70% dos casos novos. O câncer é a principal causa de óbito em crianças e adolescentes no mundo.

Os dados de mortalidade na faixa etária de 0 a 19 anos incompletos estão disponíveis no endereço eletrônico: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

Mortalidade - Brasil

Óbitos p/Residênc por Unidade da Federação e Ano do Óbito

Capítulo CID-10: II. Neoplasias (tumores)

Faixa Etária: Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos

Período:2019-2023

Unidade da Federação	2019	2020	2021	2022	2023
11 Rondônia	24	22	28	27	26
12 Acre	18	18	24	12	14
13 Amazonas	88	92	85	75	87
14 Roraima	18	18	10	10	20
15 Pará	135	126	124	141	109
16 Amapá	23	7	20	10	16
17 Tocantins	20	21	16	10	17
21 Maranhão	98	110	119	111	92
22 Piauí	62	56	45	46	43
23 Ceará	142	128	113	118	107
24 Rio Grande do Norte	50	46	48	40	41
25 Paraíba	43	50	68	42	51
26 Pernambuco	107	120	117	92	110
27 Alagoas	65	41	56	46	62
28 Sergipe	44	27	31	30	31
29 Bahia	192	137	174	166	174
31 Minas Gerais	220	235	240	198	234
32 Espírito Santo	55	54	52	44	47
33 Rio de Janeiro	180	186	170	160	162
35 São Paulo	494	401	454	478	445
41 Paraná	147	128	131	137	153

42 Santa Catarina	91	68	71	72	87
43 Rio Grande do Sul	131	97	118	111	106
50 Mato Grosso do Sul	38	34	27	42	34
51 Mato Grosso	40	44	59	47	47
52 Goiás	86	91	82	86	72
53 Distrito Federal	35	22	28	43	17
Total	2.646	2.379	2.510	2.394	2.404

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Com relação a sobrevida de crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer no Brasil não são de conhecimento deste Ministério da Saúde, por serem dados pertencentes aos estabelecimentos de saúde que tratam o câncer infantojuvenil.

2.5. **Informações sobre eventuais avanços na incorporação de novas tecnologias, medicamentos ou tratamentos para o câncer infantojuvenil no Sistema Único de Saúde (SUS).**

RESPOSTA:

As incorporações realizadas pela Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN/SAES/MS, encontram-se nos links abaixo:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/l/leucemia-linfoblastica-aguda-cromossoma-philadelphia-positivo-de-criancas-e-adolescentes-ddt.pdf/view>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/l/leucemia-mieloide-aguda-de-criancas-e-adolescentes-diretrizes-diagnosticas-e-terapeuticas/view>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/l/leucemia-mieloide-cronica-de-crianca-e-adolescente/view>

PORTARIA SCTIE/MS Nº 51, DE 1º DE JUNHO DE 2022 - Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o blinatumomabe para leucemia linfoblástica aguda (LLA) B derivada pediátrica em primeira recidiva medular de alto risco, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Ref.: 25000.134993/2021-86, 0027137521.

PORTARIA SECTICS/MS Nº 7, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2025 - Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, betadinutuximabe para o tratamento do neuroblastoma de alto risco na fase de manutenção. Ref.: 25000.007423/2024-67.

3. CONCLUSÃO

3.1. Restitua-se ao CORISC/SAES/GAB com as respostas dos questionamentos para conhecimento e prosseguimento.

JOSÉ BARRETO C. CARVALHEIRA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer -
CGCAN/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **José Barreto Campelo Carvalho**, **Coordenador(a)-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**, em 21/03/2025, às 08:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046728733** e o código CRC **49EA0EBD**.

Referência: Processo nº 25000.017387/2025-21

SEI nº 0046728733

Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - CGCAN
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 24 de março de 2025.

ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo da Nota Técnica nº 178/2025 (0046728733), elaborada pela Coordenação-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (CGCAN), desta Secretaria.

MOZART SALES
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales**, **Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 04/04/2025, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046788656** e o código CRC **FDCC3513**.

Referência: Processo nº 25000.017387/2025-21

SEI nº 0046788656



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens

DESPACHO

CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS

Brasília, 28 de março de 2025.

Assunto: Requerimento de Informação nº 177/2025.

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0046877139), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 177/2025** (0045928797), de autoria da Deputada Federal Rogéria Santos - REPUBLICANOS/BA, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre *ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil*, para obtenção do **"De acordo"** do atual Secretário(a) ou Secretário(a) Adjunto(a).

2. Esta Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens ratifica o disposto no Despacho CGCRIAJ (0046030585), não havendo a necessidade de alterar a resposta.

3. Referente ao **item 1. Ações e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde voltados ao diagnóstico precoce; tratamento e suporte às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias:**

3.1. A Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens (CGCRIAJ) atua no desenvolvimento e na implementação de políticas e diretrizes voltadas à promoção, prevenção e cuidado integral à saúde infantil e juvenil na Atenção Primária à Saúde (APS). Suas ações incluem a qualificação dos profissionais de saúde, a estruturação de fluxos de atendimento e a articulação entre os diferentes níveis de atenção para garantir o diagnóstico precoce e o manejo adequado de agravos prevalentes na infância e adolescência.

3.2. O diagnóstico precoce na APS é fundamental para garantir a integralidade do cuidado à criança, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política busca promover e proteger a saúde infantil, com atenção especial às populações vulneráveis e foco na redução da morbimortalidade. No âmbito do Eixo Estratégico IV da PNAISC, são priorizadas ações para diagnóstico precoce e manejo qualificado de doenças crônicas e prevalentes na infância, incluindo alergias, obesidade, diabetes, hipertensão, distúrbios neurológicos, câncer e doenças raras. Além disso, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, conforme previsto nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, possibilita a identificação precoce de patologias, incluindo sinais de alerta para o câncer, permitindo uma abordagem mais ágil e efetiva na condução dos casos.

3.3. O Ministério da Saúde tem implementado protocolos para qualificar a

suspeição clínica e agilizar o acesso ao diagnóstico e tratamento, com destaque para o Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico (2017), voltado aos profissionais da APS. O documento estabelece fluxos e condutas para identificar suspeitas da doença, garantindo a rápida confirmação diagnóstica e o encaminhamento para tratamento especializado. Diante do cenário brasileiro, onde muitos casos de câncer infantil ainda são diagnosticados em estágios avançados, a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para reverter essa realidade, assegurando um atendimento integral e tempestivo e reduzindo a mortalidade infantil associada à doença.

- [Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico \[recurso eletrônico\]](#)

4. Referente aos itens 2 a 5, sugere-se que o presente requerimento seja encaminhado à Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/MS) e à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS/MS) para que, no limite de suas competências, respondam diretamente à ASPAR/MS.

5. Encaminha-se à COGAD/SAPS para as providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Ioyama Venancio, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens**, em 31/03/2025, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 01/04/2025, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046902362** e o código CRC **1831E3FF**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 02 de abril de 2025.

Assunto: Requerimento de Informação nº 177/2025.

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0046877139), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 177/2025** (0045928797), de autoria da Deputada Federal Rogéria Santos - REPUBLICANOS/BA, por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações sobre *ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil*, para obtenção do **"De acordo"** do atual Secretário(a) ou Secretário(a) Adjunto(a).
2. Restitua-se à **Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/GM/MS**, para apreciação e providências necessárias acerca das informações prestadas, com minha anuência, o Despacho (0046902362) d a Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, desta Secretaria.

ANA LUIZA F. R. CALDAS

Secretária de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 02/04/2025, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046989270** e o código CRC **D3B50B7E**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da
Saúde
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
Coordenação de Incorporação de Tecnologias

NOTA TÉCNICA Nº 117/2025-CITEC/DGITS/SECTICS/MS

ASSUNTO: Requerimento de informação nº 177/2025.

INTERESSADO: Câmara dos Deputados – Gabinete da Deputada Federal Rogéria Santos.

NUP: 25000.017387/2025-21.

I. OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por objetivo apresentar informações acerca do processo de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde – SUS.

II. DOS FATOS

Trata-se do RIC nº 177/2025 (0045928797), de 05/02/2025, que solicitou:

“[...] a disponibilização das seguintes informações:

- 1. Ações e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde voltados ao diagnóstico precoce; tratamento e suporte às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias;*
- 2. Recursos orçamentários destinados nos últimos 24 meses ao enfrentamento do câncer infantojuvenil, incluindo investimentos em infraestrutura hospitalar, aquisição de medicamentos e capacitação de profissionais;*
- 3. Dados sobre parcerias estabelecidas no tratamento do câncer infantojuvenil, bem como os critérios adotados para sua seleção;*
- 4. Estatísticas atualizadas sobre incidência, mortalidade e taxa de sobrevivência de crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer no Brasil;*
- 5. Informações sobre eventuais avanços na incorporação de novas tecnologias, medicamentos ou tratamentos para o câncer infantojuvenil no Sistema Único de Saúde (SUS)”.*

O assunto foi encaminhado ao Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/SECTICS/MS, tendo em vista sua competência em

atuar como Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - SE/Conitec^[1].

Conforme estabelece o art. 19-Q da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Conitec tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica.

III. DA ANÁLISE

Os questionamentos 1 a 4 fogem do escopo de competências da Conitec. Assim, serão trazidas informações ao item 5.

“5. Informações sobre eventuais avanços na incorporação de novas tecnologias, medicamentos ou tratamentos para o câncer infantojuvenil no Sistema Único de Saúde (SUS)”

De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, e o Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para que uma tecnologia em saúde seja fornecida pela rede pública, é necessário, via de regra:

- i) registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;
- ii) preço regulado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, no caso de medicamentos;
- iii) que seja solicitada perante a Conitec a avaliação da tecnologia;
- iv) que ela seja analisada e recomendada pela Conitec; e
- v) que o Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde – SECTICS/MS decida pela incorporação, conforme disposto normativo supra

Neste momento, está em avaliação o larotrectinibe para pacientes pediátricos com tumores sólidos localmente avançados ou metastáticos que apresentam fusão no gene NTRK.

Foi incorporado, recentemente, o betadinituximabe para o tratamento do neuroblastoma de alto risco na fase de manutenção. Esse tumor representa, aproximadamente, 8-10% de todos os cânceres infantis.

IV. CONCLUSÃO

Como colocado no item III, os questionamentos 1 a 4 fogem da competência desta área. Informou-se que a Conitec está analisando larotrectinibe para pacientes pediátricos com tumores sólidos localmente avançados ou metastáticos que apresentam fusão no gene NTRK e que foi incorporado, recentemente, betadinituximabe para o tratamento do neuroblastoma de alto risco na fase de manutenção.

ANDREA BRÍGIDA DE SOUZA

Coordenadora

CITEC/DGITS/SECTICS/MS

LUCIENE FONTES SCHLUCKEBIER BONAN

Diretora

DGITS/SECTICS/MS

[1] Conforme dispõe o art. 13 do Anexo XVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 a SE/Conitec é exercida pelo DGITS/SECTICS/MS.



Documento assinado eletronicamente por **Luciene Fontes Schluckebier Bonan, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde**, em 11/03/2025, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Brigida de Souza, Coordenador(a) de Incorporação de Tecnologias**, em 11/03/2025, às 17:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046197819** e o código CRC **D53F0E05**.

Referência: Processo nº 25000.017387/2025-21

SEI nº 0046197819

Coordenação de Incorporação de Tecnologias - CITEC
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

da Saúde;

II - subsidiar a Secretaria na formulação, na implementação e na avaliação de políticas relativas à inovação, ao desenvolvimento e à produção de insumos e tecnologias em saúde, no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e para a consolidação da Política Nacional de Promoção da Saúde;

III - propor programas e ações, no âmbito do Ministério da Saúde, que permitam a definição de estratégia nacional de fomento, desenvolvimento, inovação e produção de insumos e tecnologias em saúde;

IV - definir, em articulação com os órgãos governamentais competentes, estratégias de atuação do Ministério da Saúde nas áreas da biossegurança, da biotecnologia, do patrimônio genético e da propriedade intelectual;

V - formular e coordenar as ações de fomento à produção nacional, pública e privada, de medicamentos, vacinas, hemoderivados e outros insumos industriais;

VI - propor acordos e convênios com entidades e órgãos da administração pública, direta e indireta, do terceiro setor e do setor privado para a implementação das diretrizes e a consolidação da Política Nacional de Promoção da Saúde, quanto ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde;

VII - definir diretrizes e estratégias para o desenvolvimento tecnológico, inovação e produção de insumos e tecnologias em saúde no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde;

VIII - contribuir com acordos internacionais nos temas relacionados ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde; e

IX - promover e articular, intersetorialmente, as políticas nacionais de saúde para o desenvolvimento tecnológico, transferências de tecnologia, produção e inovação em saúde, no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

2.4. Sendo assim, o DECEIS tem como objetivo central articular ações estratégicas a fim de promover, fomentar e subsidiar o fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), em conformidade com a implementação da Política Nacional de Saúde. Dentre suas atribuições, destaca-se a formulação e coordenação de ações para definição de estratégia nacional de fomento, desenvolvimento e inovação para os insumos industriais na área da saúde, bem como, fomento à produção nacional de medicamentos, vacinas, hemoderivados e outros insumos industriais, temas afetos à esta Coordenação-Geral de Base Química e Biotecnológica (CGQBIO).

2.5. Nesse sentido, considerando as competências regimentais estabelecidas para esta CGQBIO, as informações apresentadas nesta nota técnica, serão relacionadas ao atendimento do item a seguir:

3. Dados sobre parcerias estabelecidas no tratamento do câncer infantojuvenil, bem como os critérios adotados para sua seleção;

3. DO REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO

3.1. O Ministério da Saúde atua na proposição e gestão de políticas públicas para assegurar o acesso universal e equânime à saúde, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, junto ao governo federal, esta Pasta tem trabalhado no aprimoramento e construção de iniciativas que busquem impulsionar a produção nacional de bens e serviços em saúde, com vistas a reduzir a dependência externa e ampliar o acesso à saúde no SUS.

3.2. Desta forma, no presente contexto, considerando a saúde como uma das áreas estratégicas do governo e, uma vez reconhecida a dimensão e relevância do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) como vetor do desenvolvimento brasileiro, em 26 de setembro de 2023, foi publicado o [Decreto nº 11.715](#), que instituiu a Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, com a finalidade de orientar os investimentos, públicos e

privados, nos segmentos produtivos da saúde e em inovação, na busca de soluções produtivas e tecnológicas para enfrentar os desafios em saúde, com vistas à redução da vulnerabilidade do SUS e à ampliação do acesso à saúde

3.3. Para orientar a produção nacional no sentido de atender demandas prioritárias do SUS, o Ministério da Saúde por meio da [Portaria GM/MS nº 2.261/2023](#), de 08 de dezembro de 2023, estabeleceu a Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, composta pelos desafios em saúde e soluções produtivas e tecnológicas apresentadas na forma dos blocos de “Preparação do Sistema de Saúde para Emergências Sanitárias” e de “Doenças e Agravos Críticos para o SUS” (Anexo I). Considerando os dois blocos estabelecidos, foram elencados 13 desafios em saúde e Soluções Produtivas e Tecnológicas para o SUS na forma de plataformas e produtos. Medicamentos oncológicos para tratamento do câncer infantojuvenil no Brasil podem estar associados a Desafio 8: Cânceres com maior incidência/Cânceres pediátricos.

3.4. Sendo assim, eventuais necessidades que sejam consideradas desafios em saúde para o SUS, como possíveis ações para produção nacional de medicamentos para o tratamento do câncer infantojuvenil, nos termos da Estratégia Nacional de Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, poderão vir a ser viabilizadas, oportunamente, por meio de programas, tais quais: I - Programa de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo - PDP: tem por objetivo orientar o esforço nacional de investimento em inovação e produção, público e privado, por meio de transferências tecnológicas de produtos estratégicos para a redução das vulnerabilidades do SUS e ampliação do acesso à saúde e II - Programa de Desenvolvimento e Inovação Local - PDIL: tem por finalidade promover o desenvolvimento local de soluções inovadoras voltadas aos desafios em saúde a fim de reduzir a vulnerabilidade produtiva e tecnológica, à promoção da sustentabilidade do SUS e à ampliação do acesso à saúde.

3.5. Nesse sentido, a partir da publicação da [Portaria GM/MS Nº 4.472, de 20 de junho de 2024](#), referente à atualização do normativo das PDP, e, conforme disposto no [Informe Técnico nº 01/2024](#) e na [Nota Informativa nº 5/2024-DECEIIS/SECTICS/MS](#), as instituições públicas puderam buscar e selecionar parceiros privados para o desenvolvimento e a transferência de tecnologias de produtos inseridos na Matriz de Desafios Produtivos e Tecnológicos em Saúde, havendo por parte do Ministério ambiente de incentivo à produção nacional, oportuno para apresentação de propostas de projetos voltadas aos desafios em saúde, as quais foram submetidas até o dia 30 de setembro de 2024 e, na presente data, encontram-se em fase de análise e avaliação pela Comissão Técnica e Avaliação (CTA) e pelo Comitê Deliberativo (CD), conforme ritos estabelecidos para os Programas.

3.6. Ademais, cabe ressaltar a recente publicação da [Portaria GM/MS nº 6.590, de 03 de fevereiro de 2025](#), que altera a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar a Política Nacional de Prevenção de Controle do Câncer - PNPCC, no âmbito do SUS.

4. CONCLUSÃO

4.1. Dito isto e, reconhecendo as competências desta CGQBIO, colocamo-nos a disposição para auxiliar em quaisquer aspectos que possam auxiliar em discussões futuras acerca do tema abordado.

4.2. Sem mais para o momento, restituam os autos DECEIIS, para conhecimento e providências que julgar pertinentes.

LORENA BRITO EVANGELISTA

Consultora Técnica

Ciente,

MAÍRA FERREIRA CARNEIRO

Coordenadora-Geral de Base Química e Biotecnológica



Documento assinado eletronicamente por **Lorena Brito Evangelista, Consultor(a) Técnico(a)**, em 18/02/2025, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maíra Ferreira Carneiro, Coordenador(a)-Geral de Base Química e Biotecnológica**, em 18/02/2025, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046070535** e o código CRC **8C293379**.

Referência: Processo nº 25000.017387/2025-21

SEI nº 0046070535

Coordenação-Geral de Base Química e Biotecnológica - CGQBIO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da
Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

NOTA TÉCNICA Nº 14/2025-DAF/SECTICS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação - RIC n. 177/2025 (0045928797), da Deputada Rogéria Santos, que solicita informações sobre ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil.

2. RELATÓRIO

2.1. Por meio do RIC n. 177/2025 (0045928797), é solicitado que sejam respondidos os seguintes questionamentos:

1. Ações e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde voltados ao diagnóstico precoce; tratamento e suporte às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias;
2. Recursos orçamentários destinados nos últimos 24 meses ao enfrentamento do câncer infantojuvenil, incluindo investimentos em infraestrutura hospitalar, aquisição de medicamentos e capacitação de profissionais;
3. Dados sobre parcerias estabelecidas no tratamento do câncer infantojuvenil, bem como os critérios adotados para sua seleção;
4. Estatísticas atualizadas sobre incidência, mortalidade e taxa de sobrevivência de crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer no Brasil;
5. Informações sobre eventuais avanços na incorporação de novas tecnologias, medicamentos ou tratamentos para o câncer infantojuvenil no Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. É o relatório. Passa-se à manifestação.

3. DA DELIMITAÇÃO DE COMPETÊNCIA

3.1. Em se tratando da assistência farmacêutica, o acesso ambulatorial aos medicamentos e insumos dá-se com base nas relações instituídas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, observadas as competências dos entes, cuja responsabilidade pelo financiamento e aquisição é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. A CIT é constituída, no âmbito federal, paritariamente, por representantes do Ministério da Saúde - MS, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, os dois últimos, reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais, respectivamente, para tratar de matérias referentes à saúde^[1]. Na esfera estadual, as deliberações dão-se na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, sendo os entes municipais representados pelos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems, desde que estes sejam vinculados institucionalmente ao Conasems^[2].

3.2. No âmbito do SUS, a assistência farmacêutica está organizada em três componentes. Cada um deles possui características, forma de organização,

financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e disponibilização dos medicamentos e insumos.

3.3. São os componentes da assistência farmacêutica:

- a) Componente Básico da Assistência Farmacêutica - Cbaf;
- b) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Ceaf; e
- c) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - Cesaf.

3.4. O Cbaf é constituído por medicamentos voltados aos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde, cuja oferta ao SUS ocorre de forma centralizada (financiamento e aquisição pelo MS) e descentralizada (financiamento pelo MS, e aquisição pelos estados, Distrito Federal e municípios, conforme pactuação em CIB). Do rol de medicamentos do Cbaf, apenas as insulinas humanas NPH e regular e os medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher compreendem os medicamentos adquiridos de forma centralizada, o quantitativo desses medicamentos são estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo MS e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao MS pelas Secretarias Estaduais de Saúde - SES, tendo como base de cálculo as necessidades dos municípios.

3.5. Ao Ministério cabe a distribuição das insulinas humanas NPH e regular até os almoxarifados e centrais de abastecimento farmacêutico dos estados e do Distrito Federal, e a estes a distribuição até os municípios. No que tange à distribuição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, o Ministério a realiza da seguinte forma: a) entrega direta ao Distrito Federal, aos municípios das capitais dos estados e aos municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e, b) nas demais hipóteses, entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para elas distribuírem aos demais municípios.

3.6. Confira-se o disposto no Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação - PRC GM/MS nº 2/2017:

Art. 35. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 5º)

§ 1º Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 2º As Secretarias Municipais de Saúde de capitais dos Estados podem optar pelo recebimento desses medicamentos pelo Ministério da Saúde nos seus almoxarifados. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

§ 3º Para fins do disposto no § 2º, a Secretaria Municipal de Saúde interessada deverá comunicar a opção à Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde - SECTICS/MS, mediante ofício, acompanhado da deliberação e aprovação no âmbito da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB). ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 532 de 27.01.2023](#))

Art. 36. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º)

I - entrega direta ao Distrito Federal, aos Municípios das capitais dos Estados e aos Municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, I)

II - nas hipóteses que não se enquadrarem nos termos do inciso I do "caput",

entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, II)

Art. 37. Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 35 e 36 do Anexo XXVIII serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 7º)

3.6.1. Os demais medicamentos e insumos que compõem o elenco são adquiridos de forma descentralizada, a despeito da responsabilidade pelo financiamento ser da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme dispõe o art. 537 da PRC GM/MS nº 6/2017:

Art. 537. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º)

I - União: os valores a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS serão definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

a) IDHM muito baixo: R\$ 8,05 (oito reais e cinco centavos) por habitante/ano; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 5.632 de 25.10.2024\)](#)

b) IDHM baixo: R\$ 7,80 (sete reais e oitenta centavos) por habitante/ano; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 5.632 de 25.10.2024\)](#)

c) IDHM médio: R\$ 7,55 (sete reais e cinquenta e cinco centavos) por habitante/ano; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 5.632 de 25.10.2024\)](#)

d) IDHM alto: R\$ 7,30 (sete reais e trinta centavos) por habitante/ano; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 5.632 de 25.10.2024\)](#)

e) IDHM muito alto: R\$ 7,20 (sete reais e vinte centavos) por habitante/ano. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 5.632 de 25.10.2024\)](#)

II - estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, II)

III - municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, III)

§ 1º O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Seção I do Capítulo X do Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 1º)

§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019\)](#)

(...)

§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009. ([Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.193 de 09.12.2019](#))

§ 5º Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica serão transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 5º)

§ 6º Os valores definidos nos termos dos incisos II e III do "caput" podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas CIB, devendo ser pactuada, também, a periodicidade do repasse dos estados aos municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 6º)

§ 7º Os valores definidos nos termos do § 1º podem ser majorados pelo Distrito Federal para aplicação em seus limites territoriais. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 7º)

3.6.2. Nos valores que cabem aos entes subnacionais, estão incluídos os insumos para os usuários insulino-dependentes. Os arts. 712 ao 714 da PRC GM/MS nº 5/2017 estabelecem o elenco de medicamentos e insumos para monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, bem como os critérios de distribuição e prescrição desses itens. Vejamos:

Art. 712. Fica definido o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados na rede do Sistema Único de Saúde, destinados ao monitoramento da glicemia capilar dos portadores de diabetes mellitus, nos termos da Lei Federal nº 11.347, de 2006. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º)

I - MEDICAMENTOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I)

a) glibenclamida 5 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, a)

b) cloridrato de metformina 500 mg e 850 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, b)

c) glicazida 80 mg comprimido; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, c)

d) insulina humana NPH - suspensão injetável 100 UI/mL; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, d)

e) insulina humana regular - suspensão injetável 100 UI/mL. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, I, e)

II - INSUMOS: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II)

a) seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, a)

b) tiras reagentes de medida de glicemia capilar; e (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, b)

c) lancetas para punção digital. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 1º, II, c)

Art. 713. Os insumos do art. 712, II devem ser disponibilizados aos usuários do SUS, portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes e que estejam cadastrados no cartão SUS e/ou no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º)

§ 1º As tiras reagentes de medida de glicemia capilar serão fornecidas mediante a disponibilidade de aparelhos medidores (glicosímetros). (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 1º)

§ 2º A prescrição para o automonitoramento será feita a critério da Equipe de Saúde responsável pelo acompanhamento do usuário portador de diabetes mellitus, observadas as normas estabelecidas no Anexo LXXXVII. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 2º)

§ 3º O fornecimento de seringas e agulhas para administração de insulina

deve seguir o protocolo estabelecido para o manejo e tratamento do diabetes mellitus contido no nº 16 da série "Cadernos da Atenção Básica - Ministério da Saúde, disponível em versões impressa e eletrônica no endereço <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php>. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 2º, § 3º)

Art. 714. Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito: (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º)

I - a participação de portadores de diabetes mellitus pressupõe vínculo com a unidade de saúde do SUS responsável pela oferta do Programa de Educação, que deve estar inserido no processo terapêutico individual e coletivo, incluindo acompanhamento clínico e seguimento terapêutico, formalizados por meio dos devidos registros em prontuário; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, I)

II - as ações programáticas abordarão componentes do cuidado clínico, incluindo a promoção da saúde, o gerenciamento do cuidado e as atualizações técnicas relativas a diabetes mellitus; (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, II)

III - as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus. (Origem: PRT MS/GM 2583/2007, Art. 3º, III)

3.7. Ademais, as Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios podem utilizar até 15% dos recursos para adequação de espaços físicos das farmácias do SUS, aquisição de equipamentos e mobiliário, e atividades de educação continuada. No entanto, é vedada a utilização de recursos federais para essa finalidade. Outras aplicações desses recursos requerem aprovação e pactuação nas CIBs ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal. *In verbis*:

Art. 538. As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 537, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º)

§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 1º)

§ 2º As secretarias estaduais de saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 2º)

3.7.1. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Cbaf é descentralizada, sendo responsabilidade executiva dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a programação, aquisição e dispensação, nos seguintes termos dos

arts. 38 ao 41 da PRC GM/MS n. 2/2017:

Art. 38. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 8º)

Art. 39. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º)

I - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, I)

II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, II)

III - a aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, III)

Art. 40. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 10)

Art. 41. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11)

§ 1º Na hipótese de utilização de Atas Estaduais de Registro de Preços, o edital elaborado para o processo licitatório disporá sobre a possibilidade de sua utilização pelos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 1º)

§ 2º Nos procedimentos de aquisição, as Secretarias de Saúde seguirão a legislação pertinente às licitações públicas no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 2º)

3.7.2. No âmbito do Cbaf, também são adotados procedimentos para a execução do processo de aquisição de kits de medicamentos e insumos estratégicos para a assistência farmacêutica às unidades da Federação atingidas por desastres^[3]. O kit é composto por 32 medicamentos e 16 insumos estratégicos^[4] para o atendimento de até 500 pessoas desabrigadas e desalojadas por um período de três meses, cujo envio ocorre após solicitação de apoio encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS interessada à respectiva Secretaria Estadual de Saúde - SES, devidamente instruída com relatório de avaliação dos danos e das necessidades identificadas em razão do desastre natural. Havendo a impossibilidade de apoio integral por parte da SES, ela encaminha solicitação de apoio adicional à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA, com as devidas justificativas.

3.7.3. Outrossim, o Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB, por meio de parceria com farmácias da rede privada, complementa a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, além das

Unidades Básicas de Saúde - UBSs ou farmácias municipais, o cidadão pode obter medicamentos nas farmácias credenciadas ao Programa^[5].

3.7.4. Contemplando 12 indicações, o PFPB disponibiliza gratuitamente contraceptivos, absorventes higiênicos e medicamentos para tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, osteoporose, e a partir de 10 de julho de 2024, também para dislipidemia, rinite, doença de Parkinson e glaucoma. O Programa também oferece medicamentos de forma subsidiada para o tratamento de diabetes mellitus associada a doença cardiovascular e fralda geriátrica para incontinência urinária. Nesses casos, o MS paga parte do valor dos medicamentos (até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia.

3.7.5. Os medicamentos adquiridos pelos estabelecimentos são comercializados livremente, independentemente de vinculação ao Programa. O MS não intervém na gestão de disponibilidade dos itens nas farmácias credenciadas, tampouco realiza a compra desses itens. Conforme disposto no artigo 6º, § 2º, do Anexo LXXVII da Portaria GM/MS nº 5/2017, "os estabelecimentos credenciados têm autonomia no controle de estoque e critérios na comercialização dos medicamentos dentro do seu estabelecimento". Dessa forma, as farmácias credenciadas ao PFPB possuem autonomia para definir quais produtos manter em estoque, considerando a demanda local, as negociações com seus fornecedores e a disponibilidade dos itens no mercado privado.

3.8. O Ceaf é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) publicados pelo MS.

3.8.1. Os PCDTs "são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas" (fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>).

3.8.2. A oferta ao SUS de medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Ceaf está organizada em três grupos, com características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo MS, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf;

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Ceaf; e

III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Cbaf.

3.8.3. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Ceaf está diretamente relacionado ao grupo em que se encontram alocados. Os medicamentos do Grupo 3 são financiados conforme regras do Cbaf, já mencionadas. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 são financiados integralmente pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo MS, sendo que, para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada, e para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros.

3.8.4. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados conforme dispositivos a seguir:

Art. 541. Os valores dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B são calculados considerando o PMVG, conforme o disposto no art. 99 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação n. 2, e terão validade a partir da vigência da Portaria n. 1554/GM/MS, de 30 de julho de 2013. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67)

§ 1º Para os medicamentos que não estão sujeitos ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), o PMVG será considerado como o Preço de Fábrica definido pela CMED. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 1º)

§ 2º Caso o valor praticado no mercado seja inferior ao estabelecido pelo PMVG, o financiamento será calculado com base na média ponderada dos valores praticados, definidos pelos valores atualizados do Banco de Preços em Saúde ou por meio da solicitação de preço aos Estados e ao Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 67, § 2º)

Art. 542. Os valores dos medicamentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS serão atualizados anualmente conforme definições de preço da CMED e preços praticados pelos Estados e Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68)

Parágrafo Único. A periodicidade da revisão dos valores poderá ser alterada conforme interesse da Administração Pública, observando-se a pactuação na CIT. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 68, Parágrafo Único)

3.8.5. Em se tratando de transferência de recursos para financiamento do Grupo 1B, o MS publica, trimestralmente, portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Os recursos financeiros do MS aplicados no financiamento do Grupo 1B têm como base a emissão e a aprovação das Autorizações de Procedimento Ambulatorial - APACs emitidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nas regras aplicáveis ao Ceaf, dispostas na PRC n. 2/2017, Anexo XXVIII.

3.9. O Cesaf destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. A oferta ao SUS ocorre apenas de forma centralizada (financiamento e aquisição

pelo MS), com distribuição aos estados e ao Distrito Federal, cabendo a estes a distribuição aos seus municípios.

3.10. O elenco de medicamentos e insumos disponíveis de acordo com os componentes da assistência farmacêutica consta da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename^[6], a qual compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

3.11. Os estados, o Distrito Federal e os municípios podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos^[7], em consonância com a Rename, de acordo com o perfil epidemiológico do estado^[8] e as necessidades decorrentes do perfil nosológico da população^[9], respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

3.12. Nesse sentido, cabe a este Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SECTICS manifestar-se apenas acerca do item 2.

4. ITEM "2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DESTINADOS NOS ÚLTIMOS 24 MESES AO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL, INCLUINDO INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURA HOSPITALAR, AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS"

4.1. O financiamento da Assistência Oncológica no SUS está inserido no Bloco de Financiamento da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade - MAC. No entanto, alguns medicamentos oncológicos são adquiridos com recursos da Assistência Farmacêutica por meio da Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CGCEAF/DAF/SECTICS/MS. Dentre os medicamentos oncológicos adquiridos, apenas o mesilato de imatinibe (100 mg e 400 mg) é destinado ao tratamento de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, sendo indicado para leucemia linfoblástica aguda com cromossomo Philadelphia positivo e leucemia mieloide crônica.

4.2. Os valores despendidos para a aquisição desse medicamento nos últimos 24 meses estão detalhados na tabela abaixo.

Valor gasto na aquisição do medicamento imatinibe nos últimos 24 meses.

MEDICAMENTO	2023	2024
	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL
MESILATO DE IMATINIBE 100 MG	R\$ 4.075.260,00	R\$ 1.309.933,20
MESILATO DE IMATINIBE 400 MG	R\$ 12.426.206,10	R\$ 5.565.447,42

Fonte: CGCEAF/DAF/SECTICS/MS

5. CONCLUSÃO

5.1. Ante o exposto, no que compete ao DAF/SECTICS, entende-se como prestadas as informações sobre ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil, solicitadas por meio do RIC n. 177/2025 (0045928797), da Deputada Rogéria Santos.

Sem mais, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

MARCO AURÉLIO PEREIRA
Diretor

- [1] Art. 14-B da Lei n. 8.080/1990.
[2] Art. 14-B, § 2º, da Lei n. 8.080/1990.
[3] Seção II do Capítulo IV do Título II da PRC GM/MS n. 1/2017.
[4] Anexos XXI e XXII da PRC GM/MS n. 1/2017.
[5] Regulamentado no Anexo LXXVII da PRC GM/MS nº 5/2017.
[6] A Rename está disponível para consulta em <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>.
[7] Art. 27 do Decreto n. 7.508/2011.
[8] Item 5.3, letra l, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.
[9] Item 5.4, letra h, do Anexo 1 do Anexo XXVII da Portaria de Consolidação GM/MS n. 02/2017.
[10] https://www.novonordisk.com.br/content/dam/nncorp/br/pt/pdfs/pdfs-comunicados/Novolin_Dezembro_2024_v2.pdf
[11] https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/reuniao_conitec/2024/ata-da-135a-reuniao-da-conitec-comite-de-medicamentos
[12] Relatório de recomendação 948 (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/relatorio-de-recomendacao-948-insulinas-acao-prolongada>)
[13] Relatório de recomendação 949 (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/relatorio-de-recomendacao-949-insulinas-acao-rapida/view>).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 19/02/2025, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046176301** e o código CRC **267D52E0**.

Referência: Processo nº 25000.017387/2025-21

SEI nº 0046176301



Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da
Saúde
Gabinete
Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa

DESPACHO

SECTICS/COGAD/SECTICS/GAB/SECTICS/MS

Brasília, 15 de abril de 2025.

Referência Sei: 0046070535, 0046176301 e 0046197819 e 0047272109.

Proveniência: Deputada Federal Rogéria Santos.

Assunto: Requerimento de Informação nº 177/2025, o qual requer que sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde sobre ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil.

URGENTE

Ciente e de acordo com o teor das Notas Técnicas nº 65/2025-CGQBIO/DECEIIS/SECTICS/MS (0046070535), nº 14/2025-DAF/SECTICS/MS (0046176301) e nº 117/2025-CITEC/DGITS/SECTICS/MS (0046197819), elaboradas no âmbito das áreas técnicas desta Secretaria, que exaram manifestações acerca do Requerimento de Informação nº 177/2025 que trata sobre ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil.

Encaminha-se à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR) o Documento (0047272109) para conhecimento e providências.

FERNANDA DE NEGRI

Secretária de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da
Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda De Negri, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**, em 15/04/2025, às 20:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047272347** e o código CRC **3C524616**.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 5/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 6/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 9/2025	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 22/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 24/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 25/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 28/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 31/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 32/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 62/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 66/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 70/2025	Deputado Alberto Fraga
Requerimento de Informação nº 79/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 80/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 81/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 82/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 83/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 84/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 85/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 86/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 87/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 88/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 89/2025	Deputado Delegado Caveira

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:
14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP

Ofício 1ªSec-RI-E nº 18 (0046721877)

SEI 25000.017387/2025-21 / pg. 35



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 90/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 91/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 92/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 93/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 94/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 95/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 96/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 97/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 98/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 99/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 100/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 101/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 102/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 103/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 104/2025	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 114/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 123/2025	Deputada Daniela Reinehr
Requerimento de Informação nº 132/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 136/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 141/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 150/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 153/2025	Deputado Nikolas Ferreira
Requerimento de Informação nº 167/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 177/2025	Deputada Rogéria Santos
Requerimento de Informação nº 182/2025	Deputado Zé Vitor
Requerimento de Informação nº 183/2025	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 191/2025	Deputado José Medeiros
Requerimento de Informação nº 192/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 197/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 210/2025	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 214/2025	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 215/2025	Deputado Felipe Carreras
Requerimento de Informação nº 226/2025	Deputada Daniela Reinehr

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP

Ofício 1ªSec/RI-E nº 18 (0046721877)

SEI 25000.017387/2025-21 / pg. 36



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 18/2025

Brasília, 25 de fevereiro de 2025.

Requerimento de Informação nº 277/2025	Deputado Carlos Jordy
Requerimento de Informação nº 283/2025	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 323/2025	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 330/2025	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 333/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 343/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 353/2025	Deputada Coronel Fernanda
Requerimento de Informação nº 356/2025	Deputado Chico Alencar
Requerimento de Informação nº 360/2025	Deputado Dr. Frederico

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/LMR



Documento assinado por:

14/03/2025 10:46 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-BHQC-UXIL-DCNY-SQFP

Ofício 1ªSec-RI-E nº 18 (0046721877)

SEI 25000.017387/2025-21 / pg. 37



OS DEPUTADOS

Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 2025
(Da Sra. Rogéria Santos)

Requer que sejam solicitadas informações ao Ministério da Saúde, sobre ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil.

Senhor Presidente,

Requeiro a V. Ex^a, com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações a Exma. Sra Ministra da Saúde, sobre informações detalhadas sobre ações, investimentos e tratamentos relacionados ao câncer infantojuvenil no Brasil.

JUSTIFICAÇÃO

O câncer infantil é a principal causa de morte por doença entre crianças e adolescentes no Brasil, sendo fundamental que haja esforços contínuos para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento e suporte aos pacientes e suas famílias. Diante da gravidade do tema, a atuação do Ministério da Saúde é essencial para garantir que crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no país, diagnosticadas com câncer tenham acesso a tratamentos eficazes e a uma rede de atendimento estruturada.¹

Nesse contexto, e considerando o papel do Poder Legislativo na fiscalização e no aprimoramento das políticas públicas de saúde, por meio deste requerimento, solicita-se a disponibilização das seguintes informações:

¹ https://www.cnnbrasil.com.br/saude/cancer-infantil-diagnostico-tardio-e-acesso-a-tratamento-sao-desafios/#goog_rewarded





OS DEPUTADOS

Deputada Rogéria Santos | REPUBLICANOS/BA

1. Ações e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde voltados ao diagnóstico precoce; tratamento e suporte às crianças e adolescentes com câncer e suas famílias;

2. Recursos orçamentários destinados nos últimos 24 meses ao enfrentamento do câncer infantojuvenil, incluindo investimentos em infraestrutura hospitalar, aquisição de medicamentos e capacitação de profissionais;

3. Dados sobre parcerias estabelecidas no tratamento do câncer infantojuvenil, bem como os critérios adotados para sua seleção;

4. Estatísticas atualizadas sobre incidência, mortalidade e taxa de sobrevivência de crianças e adolescentes diagnosticadas com câncer no Brasil;

5. Informações sobre eventuais avanços na incorporação de novas tecnologias, medicamentos ou tratamentos para o câncer infantojuvenil no Sistema Único de Saúde (SUS)

A disponibilização dessas informações é essencial para a avaliação da eficácia das políticas públicas e para o desenvolvimento de estratégias que assegurem uma melhor cobertura e eficiência no combate ao câncer infantojuvenil, beneficiando milhares de crianças e adolescentes no país.

Solicito ainda que as informações sejam disponibilizadas de maneira clara e acessível, de modo a possibilitar uma compreensão abrangente das ações desenvolvidas pelo Ministério nesse sentido.

Diante do exposto, solicitamos o apoio para a aprovação do presente Requerimento de Informações, no sentido de elucidar, sobre informações de investimentos para combater o câncer infantojuvenil no Brasil.

Sala das Sessões, em ____ de _____ de 2025.

ROGÉRIA SANTOS
Deputada Federal

