

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.301, DE 30 DE MAIO DE 2025

Institui o Programa Agora Tem Especialistas, dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A., altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa Agora Tem Especialistas, de adesão por estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos, com os seguintes objetivos:

I - qualificar e diversificar as ações e os serviços de saúde à população;

II - ampliar a oferta de leitos hospitalares e demais serviços de saúde para assistência à população; e

III - diminuir o tempo de espera para a realização de consultas, procedimentos, exames e demais ações e serviços de atenção especializada à saúde.

Art. 2º O Programa Agora Tem Especialistas será implementado mediante atendimentos médico-hospitalares realizados pelos estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos, à população, de acordo com as regras e os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º Os atendimentos de que trata o *caput* obedecerão às condições estabelecidas em ato do Ministro de Estado da Saúde, inclusive quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas, aos procedimentos operacionais e ao valor de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

§ 2º As entidades credenciadas para atuação no Programa atenderão aos critérios

estabelecidos em edital específico.

§ 3º A quantidade de atendimentos autorizados pelo Ministério da Saúde observará o limite de que trata o art. 4º, § 2º.

Art. 3º A pessoa jurídica em débito com a seguridade social deverá estar regularizada como condição prévia para o deferimento de adesão ao Programa Agora Tem Especialistas.

Parágrafo único. A constituição de novos débitos implicará exclusão do Programa, na forma estabelecida em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Fazenda.

Art. 4º O estabelecimento hospitalar, com ou sem fins lucrativos, que tiver o requerimento de adesão ao Programa Agora Tem Especialistas deferido poderá usufruir de créditos financeiros relativos ao total dos valores de atribuição dos atendimentos médico-hospitalares.

§ 1º A partir do exercício de 2026, para fruição dos créditos financeiros de que trata esta Medida Provisória, o estabelecimento hospitalar deverá:

I - ter o requerimento de adesão ao Programa deferido;

II - atender às condições estabelecidas em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Fazenda;

III - registrar a oferta de atendimentos médico-hospitalares em sistema eletrônico de informações mantido pelo Ministério da Saúde, observadas as condições aprovadas pelo referido Ministério;

IV - desistir das impugnações ou dos recursos administrativos que tenham por objeto os créditos tributários a serem compensados com os créditos financeiros e renunciar a quaisquer alegações de direito sobre as quais se fundem as referidas impugnações ou recursos; e

V - renunciar, quando for o caso, a quaisquer alegações de direito, atuais ou futuras, sobre as quais se fundem ações judiciais, incluídas as coletivas, ou recursos que tenham por objeto quaisquer créditos tributários a serem compensados com os créditos financeiros, por meio de requerimento de extinção do respectivo processo com resolução de mérito, nos termos do disposto no art. 487, *caput*, inciso III, alínea “c”, da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 – Código de Processo Civil.

§ 2º Os créditos financeiros de que trata esta Medida Provisória serão limitados anualmente ao valor de R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais).

§ 3º A partir do exercício de 2026, para fins de cumprimento da legislação orçamentária e fiscal, o Poder Executivo federal incluirá a renúncia de receita de que trata este artigo na estimativa de receita da lei orçamentária anual, nos termos do disposto no art. 14 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 5º Os créditos financeiros de que trata esta Medida Provisória, apurados mensalmente, serão utilizados na compensação de tributos federais, inscritos ou não em dívida ativa da União.

§ 1º O valor dos créditos financeiros apurados será reconhecido no resultado operacional.

§ 2º Os créditos financeiros apurados nos termos do disposto nesta Medida Provisória:

I - serão prioritariamente usados na compensação com débitos próprios objeto de negociação de dívidas no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil; e

II - se houver sobra, poderão ser objeto de compensação com débitos próprios vencidos ou vincendos, relativos a tributos administrados pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil, observada a legislação específica.

Art. 6º O Programa Agora Tem Especialistas vigorará até 31 de dezembro de 2030.

§ 1º A atuação da entidade hospitalar aderente ao Programa que estiver em desacordo com disposto nesta Medida Provisória ou nos atos normativos editados pelo Ministro de Estado da Saúde sujeitará o seu titular a:

I - multa de, no máximo, 20% (vinte por cento) do valor do crédito financeiro, conforme gradação a ser estabelecida em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Fazenda; e

II - recolhimento do valor equivalente aos créditos tributários, compensados indevidamente.

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

§ 3º Fica o Ministério da Saúde designado como órgão gestor responsável pelo acompanhamento e pela avaliação do benefício de que trata esta Medida Provisória.

Art. 7º Ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Fazenda, no âmbito de suas competências, compete editar normas complementares necessárias à execução do disposto neste Capítulo.

CAPÍTULO II

DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A.

Art. 8º O Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A., empresa pública federal incorporada à administração pública federal por meio de desapropriação, nos termos do disposto no Decreto nº 75.457, de 7 de março de 1975, passa a denominar-se Grupo Hospitalar Conceição S.A.

Art. 9º O Grupo Hospitalar Conceição S.A. tem por objetivo a prestação de serviços de interesse e utilidade públicos e a finalidade, exclusivamente no âmbito do SUS, de planejar, gerir, manter, desenvolver e executar ações e serviços de saúde, em qualquer nível de complexidade, inclusive de ensino técnico e superior, e pesquisa básica ou aplicada de caráter científico ou tecnológico, ou o desenvolvimento de novos produtos, serviços ou processos na área de saúde.

Art. 10. O estatuto social do Grupo Hospitalar Conceição S.A. definirá o foro, a sede, a composição, as competências e o funcionamento dos órgãos societários da empresa pública federal.

Art. 11. Compete ao Grupo Hospitalar Conceição S.A., no âmbito do SUS:

I - prestar serviços de saúde;

II - planejar, gerir, desenvolver, apoiar e executar ações e serviços de saúde;

III - manter estabelecimentos hospitalares e de ensino técnico e superior;

IV - realizar pesquisa básica ou aplicada de caráter científico ou tecnológico ou o desenvolvimento de novos produtos, serviços ou processos na área de saúde; e

V - exercer demais competências relativas ao seu fim social, conforme disposto em seu estatuto social.

Art. 12. O regime jurídico de pessoal do Grupo Hospitalar Conceição S.A. será o da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e da respectiva legislação complementar.

Parágrafo único. Fica o Grupo Hospitalar Conceição S.A. autorizado a patrocinar entidade fechada de previdência complementar, nos termos estabelecidos na legislação.

Art. 13. Na contratação do Grupo Hospitalar Conceição S.A. pelos órgãos e pelas entidades da administração pública para realização de atividades relacionadas ao seu objeto social, a licitação será dispensável.

Art. 14. Os recursos do Grupo Hospitalar Conceição S.A. serão constituídos da receita proveniente de:

I - dotações orçamentárias;

II - prestação de serviços a órgãos e entidades públicas ou privadas;

III - doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado;

IV - recursos provenientes de contratos, acordos, convênios e instrumentos congêneres firmados com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

V - rendimentos de aplicações financeiras; e

VI - rendas provenientes de outras fontes, desde que não comprometam os objetivos e as competências estabelecidos nesta Medida Provisória.

Art. 15. Aplica-se ao Grupo Hospitalar Conceição S.A. o regime de impenhorabilidade de seus bens, serviços e rendas.

CAPÍTULO III DAS ALTERAÇÕES LEGISLATIVAS

Art. 16. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 16.
.....

§ 4º Em situações de urgência em saúde pública, caracterizadas por grande tempo de espera, alta demanda e necessidade de atenção especializada, reconhecidas pelo Ministério da Saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde e das entidades da administração pública indireta, poderá, por tempo determinado, executar ações, contratar e prestar serviços de atenção especializada nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, conforme regulamento do gestor federal do SUS.” (NR)

“Art. 47-A. O SUS contará com sistema de dados públicos mantido pelo Ministério da Saúde, que conterà informações sobre o tempo médio de espera para a realização de consultas, procedimentos, exames e demais ações e serviços da atenção especializada à saúde.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde regulamentar o sistema de que trata o *caput*, especialmente quanto à interoperabilidade para recebimento dos dados dos entes federativos, permitida a gestão compartilhada pela União e pelos entes subnacionais, garantidos o atendimento aos princípios e os parâmetros estabelecidos pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, quando aplicáveis.

§ 2º As secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde deverão garantir o registro das informações da regulação assistencial em seu âmbito de gestão e enviar, obrigatoriamente, os dados ao Ministério da Saúde.

§ 3º Os pedidos de novas habilitações, credenciamentos e majoração de valores relacionados à prestação de serviços estabelecidos pelas políticas e pelos programas da atenção especializada à saúde somente serão analisados e concedidos, na forma prevista no regulamento de que trata o § 1º, para os entes federativos que cumprirem o disposto no § 2º.” (NR)

Art. 17. A Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º

.....

§ 3º-B No caso da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, na condição de ICT, o convênio ou o contrato com a fundação de apoio de que trata o *caput*, nas situações de urgência em saúde pública de que trata o art. 16, § 4º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, poderá abranger o apoio a políticas e projetos nacionais de estruturação da atenção especializada, com a possibilidade de contratação de pessoas e serviços, observadas as competências da Fiocruz, aplicando-se a esses projetos o disposto no art. 3º desta Lei.

.....” (NR)

Art. 18. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 32.

.....

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

Art. 19. A Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º-A Fica instituído, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas, conjunto de ações destinadas à ampliação do acesso ao tratamento radioterápico, com os seguintes objetivos:

I - diminuir o tempo de espera para o tratamento dos usuários diagnosticados com câncer;

II - garantir a integração dos sistemas de informação mantidos pelo Ministério da Saúde, especialmente aquele previsto no art. 4º da Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023; e

III - priorizar aos usuários diagnosticados com câncer o acesso aos serviços especializados de radioterapia no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, por meio de painéis de monitoramento que integrem toda a demanda e a oferta de tratamento radioterápico disponível em serviços públicos e privados sediados no território nacional.

§ 1º Para fins do disposto no inciso III do *caput*, os estabelecimentos de saúde que possuírem equipamentos de radioterapia deverão informar periodicamente a relação entre a oferta e a demanda de novos usuários, para fins de análise e elaboração de políticas públicas no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º O descumprimento do disposto no § 1º impedirá, até a regularização da prestação das informações, a participação dos estabelecimentos de saúde no Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica – PRONON, no Plano de Expansão da Radioterapia no SUS e o acesso a benefícios financeiros, subsídios ou linhas de financiamento disponibilizadas pelo Governo federal para ampliação e modernização dos respectivos parques tecnológicos.

§ 3º Aos usuários diagnosticados com câncer que estejam em tratamento radioterápico em serviço sediado em ente federativo diverso de seu domicílio ficam garantidos o transporte sanitário adequado e o pagamento de diárias para custear alojamento e alimentação durante todo o período do tratamento, observada a disponibilidade orçamentária específica, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Saúde.” (NR)

Art. 20. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 22-D. Fica instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto

Mais Médicos Especialistas, destinado ao provimento de profissionais com vistas à redução no tempo de espera de atendimento ao usuário do SUS, nas regiões prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde no âmbito da atenção especializada à saúde.

§ 1º A participação no Projeto Mais Médicos Especialistas é exclusiva a médicos formados em instituições de ensino superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, certificados como especialistas, que deverão ser selecionados por meio de editais públicos.

§ 2º Os participantes do Projeto Mais Médicos Especialistas poderão fazer jus a bolsa-formação e demais benefícios do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

§ 3º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre as normas para o funcionamento do Projeto Mais Médicos Especialistas.” (NR)

Art. 21. A Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º
.....

III - locais de alta vulnerabilidade: localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebem benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciários no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos de ato do Ministro de Estado da Saúde; e

IV - atenção especializada à saúde: os níveis secundário e terciário de atenção do SUS, a fim de garantir a redução no tempo de espera, a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado.” (NR)

“Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AGSUS, serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e das atenções primária e especializada à saúde, com ênfase:

.....
III - na valorização da presença dos médicos nas atenções primária e especializada à saúde no SUS;

.....
V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com as atenções primária e especializada à saúde.

.....” (NR)

“Art. 7º
.....

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional nas atenções primária e especializada à saúde;

.....
X - prestar serviços de assistência especializada à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, em programas e ações estabelecidos pelo Ministério da Saúde.” (NR)

“Art. 14.

Parágrafo único. O contrato de gestão poderá subdividir as metas, os indicadores, os prazos e os critérios de avaliação em diferentes anexos, conforme a área de atuação da AGSUS.” (NR)

“Art. 20.

.....
§ 4º Para a consecução de suas finalidades e competências, observadas as diretrizes e os princípios do SUS, a AGSUS poderá contratar serviços profissionais especializados.” (NR)

“Art. 21.

.....
§ 3º A AGSUS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária e na atenção especializada à saúde, inclusive quanto a transferências, observada a legislação trabalhista.” (NR)

CAPÍTULO IV

DA TRANSFORMAÇÃO DE CARGOS EFETIVOS VAGOS

Art. 22. Ficam transformados, na forma do Anexo, no âmbito do Poder Executivo federal, trezentos e oitenta e nove cargos efetivos vagos em cento e vinte e nove cargos efetivos vagos.

Parágrafo único. O provimento dos cargos efetivos transformados de que trata o *caput* será realizado nos termos do disposto no art. 169, § 1º, da Constituição, conforme as necessidades do serviço.

Art. 23. A transformação de cargos a que se refere o art. 22, *caput*, será realizada sem aumento de despesa, mediante compensação financeira entre os valores correspondentes à totalidade da remuneração dos cargos a serem criados e os valores correspondentes à totalidade da remuneração dos cargos a serem transformados, vedada a produção de efeitos retroativos.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. Ato do Ministério da Saúde disporá sobre a contratação, pelos Estados,

pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de prestadores de serviços por ele credenciados no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas.

Art. 25. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 30 de maio de 2025; 204º da Independência e 137º da República.

ANEXO
TRANSFORMAÇÃO DE CARGOS EFETIVOS VAGOS

a) Cargos efetivos vagos a serem transformados:

CÓDIGO DO ÓRGÃO	DENOMINAÇÃO DO GRUPO	CÓDIGO DO CARGO	NOME DO CARGO	NÍVEL	QTD.
36207	Carreira de Técnico Administrativo	441018	Técnico Administrativo	NI	70
25000	Carreira da Previdência, Saúde e Trabalho	422268	Auxiliar de Enfermagem	NI	81
25000	Carreira da Previdência, Saúde e Trabalho	422203	Agente Administrativo	NI	238
TOTAL					389

b) Cargos efetivos a serem criados:

CÓDIGO DO ÓRGÃO	DENOMINAÇÃO DO GRUPO	CÓDIGO DO CARGO	NOME DO CARGO	NÍVEL	QTD.
36207	Carreira de Regulação e Fiscalização de Locais, Produtos e Serviços sob Vigilância Sanitária	441017	Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária	NS	129

Brasília, 30 de Maio de 2025

Senhor Presidente da República,

Submeto a sua apreciação Projeto de Medida Provisória que “Altera as Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, 8.958, de 20 de dezembro de 1994, 9.656, de 03 de junho de 1998, 12.732, de 22 de novembro de 2012, 12.871, de 22 de outubro de 2023, 13.958, de 18 de dezembro de 2019 (AGSUS/Recursos Humanos) para instituir o Programa Agora Tem Especialistas, autorizar a compensação de débitos de entidades privadas com ou sem fins lucrativos mediante prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde, autoriza a ratificação da criação do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S. A pelo Poder Executivo e dá outras providências”.

A proposta institui programa de aperfeiçoamento da oferta de serviços de atenção à saúde especializada com os objetivos de: i) qualificar e diversificar as ações e serviços de saúde à população; ii) ampliar a oferta de leitos hospitalares e demais serviços de saúde para assistência à população; e iii) e diminuir o tempo de espera para a realização de consultas, procedimentos, exames, e demais ações e serviços da atenção especializada à saúde. O Programa será implementado mediante a concessão de créditos tributários para estabelecimentos hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos, que prestarem atendimentos médico-hospitalares para a consecução desses objetivos, de acordo com as regras e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. A especificação das contrapartidas de serviços, dos limites e das demais condições para fruição dos benefícios do Programa será disciplinada em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Fazenda. Vale dispor, de pronto, que a proposta dialoga, diretamente, com as previsões do § 1º do art. 199 da Constituição e art. 24 da Lei nº 8.080, de 1990.

Mesmo com a implantação da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES, que compreende, dentre outras, ações serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde, visualizou-se um cenário de desafios da atenção especializada no Brasil. O Ato em questão tem como escopo fundamental o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, com especial atenção ao programa "Mais Acesso a Especialistas", cuja meta é ampliar o acesso da população brasileira a consultas, exames e procedimentos especializados no âmbito do SUS. A fim de ilustrar a situação mencionada, cabe esclarecer que mesmo com a ampliação substancial de recursos para a realização de cirurgias, assim como o aumento de recursos direcionados para ações de saúde na média e alta complexidades, a situação ainda carece de esforços imediatos, justificando a urgência da Medida.

A ampliação emergencial do acesso a consultas e exames especializados é, portanto, uma medida imprescindível diante da elevada demanda reprimida no SUS, com destaque para as condições de alta complexidade, como o câncer. Portanto, a ampliação é essencial para reduzir as filas de espera, acelerar diagnósticos e garantir tratamento adequado e oportuno à população, especialmente em regiões com déficit de oferta de serviços especializados. Esse cenário torna-se ainda mais crítico no cuidado ao paciente com câncer, uma vez que atrasos no início do tratamento entre 30 e 60 dias estão associados a um aumento de 6% a 8% na mortalidade. O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, ocupando a primeira ou segunda posição entre as mortes prematuras na maioria dos países, incluindo o Brasil e, segundo projeções, deve superar as doenças cardiovasculares como principal causa de morte global ainda neste século. Embora o país enfrente uma transição epidemiológica marcada pelo aumento das doenças crônicas, como o câncer, ainda persistem desafios significativos no enfrentamento da doença. Um dos principais é o diagnóstico tardio: uma alta proporção dos casos já é identificada em estágios avançados, como nos cânceres de pulmão (85,8%), estômago (72,9%), cólon e reto (63,2%) e colo do útero (49,5%), o que compromete as chances de cura e aumenta a complexidade do tratamento. Esses números refletem a falta de uma rede estruturada de atenção integral, a centralização do atendimento prestado aos pacientes em serviços de alta complexidade, a baixa capacidade de rastreamento e detecção precoce, além da fragmentação dos sistemas de informação e da oferta desarticulada de exames e serviços essenciais. Em 2019, a gravidade desse cenário já se evidenciava em seis unidades da federação (Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina), onde a mortalidade prematura por câncer superou a causada por doenças cardiovasculares.

Como a situação da oncologia se mostra bastante sensível, tal qual posto acima, o instrumento também cria a “Rede Tempo é Vida”, tendo como principais objetivos diminuir o tempo de espera para o tratamento dos usuários diagnosticados com câncer; garantir a integração dos sistemas de informação geridos pelo Ministério da Saúde e priorizar aos usuários diagnosticados com câncer o acesso aos serviços especializados de radioterapia no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), por meio de painéis de monitoramento que integrem toda a demanda e oferta de tratamento radioterápico disponível em serviços públicos e privados sediados em todo o território nacional, no sentido de garantir atendimento nas fases iniciais da doença.

Na esteira de todos esse fatos apresentados e com o intuito de aumentar a oferta, esta Medida Provisória traz benefício tributário com vigência de 2026 a 2030. Nesse sentido, em cumprimento ao disposto no art. 14 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, cabe informar que: a instituição do instrumento não terá impacto orçamentário-financeiro em 2025, sendo, nos exercícios subsequentes, a renúncia de receita limitada a R\$ 2 bilhões (dois bilhões de reais), anualmente; e a compensação para a renúncia de receita foi atendida pela edição do Decreto nº 12.466, de 22 de maio de 2025.

A medida em tela também propõe alteração da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998, para prever que o ressarcimento devido ao SUS por operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, conforme as hipóteses previstas na lei, possa ser efetuado por meio da prestação de serviços ao SUS, na forma de ato a ser publicado pelo Ministro de Estado da Saúde. Nesse cenário, a iniciativa visa a conferir maior efetividade à política de saúde suplementar, ao incluir a possibilidade de prestação de serviços no escopo da política de ressarcimento ao SUS em sinergia com a ação governamental de natureza emergencial que é requerida para o aperfeiçoamento da oferta de serviços de atenção à saúde especializada. Em média, nos últimos 04 anos foram ressarcidos ao SUS cerca de R\$ 766 milhões/ano (2020 -2023 – Fonte: Panorama de Ressarcimento ao SUS/ANS – Dez 2024),

por meio de recolhimento voluntário das operadoras de planos de saúde à União.

Para fins de cumprimento do disposto no art. 132 da LDO-2025, informa-se que a implementação da medida ainda dependerá de atos infra legais, não sendo esperado impacto orçamentário-financeiro em 2025; para 2026 e 2027, é possível a ocorrência de alguma redução receita, estimada em montante da ordem de R\$ 750 milhões ao ano.

Simultaneamente, propõe-se o lançamento do Projeto Mais Médicos Especialistas, no âmbito do Programa Mais Médicos, voltado ao provimento estratégico de profissionais em regiões prioritárias. A medida responde a um quadro persistente de desigualdade na distribuição de especialistas no território nacional. Segundo a Demografia Médica no Brasil (CFM/MS/FMUSP, 2025), cidades que concentram apenas 31% da população brasileira reúnem 63% dos médicos do país, evidenciando um cenário de concentração urbana e escassez crítica em áreas remotas, interioranas e de difícil acesso. A carência é ainda mais acentuada nas especialidades cirúrgicas e em áreas como anestesiologia, ginecologia, patologia e radiologia. Ainda, documento destaca que 70% das cirurgias eletivas são realizadas nas capitais, enquanto hospitais de médio porte com capacidade instalada permanecem subutilizados por falta de profissionais, protocolos assistenciais e estrutura organizacional adequada. A presente proposta, portanto, visa ampliar a cobertura e a equidade da atenção especializada no SUS, por meio da alocação estratégica de médicos em regiões com maiores vazios assistenciais, respeitando os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Para além da necessidade do aumento da oferta na Atenção Especializada à Saúde, é preciso, também, aperfeiçoar o Sistema de Informação do SUS, para que os dados e informações possam demonstrar o correto diagnóstico do estado atual das filas no atendimento de especialidades. Isso, por sua vez, motiva esta autoridade sanitária nacional a criar um sistema de dados públicos, mantidos pelo Ministério da Saúde, a ser obrigatoriamente abastecido pelas secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde, o que resultará num sistema de informação com dados e informações confiáveis.

A proposta também altera a Lei de criação da AgSUS - Agência Brasileira de Apoio a Gestão do SUS, de forma a incluir entre suas finalidades a atuação na atenção especializada para que possa atuar, em complemento e apoio ao Ministério da Saúde e ao próprio SUS, a fim de garantir a redução no tempo de espera, a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado.

Como serviço social autônomo, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e da atenção primária à saúde, a AgSUS terá papel importante de auxiliar o programa de aperfeiçoamento da oferta de serviços de atenção à saúde especializada.

Adicionalmente, a proposta autoriza a ratificação da criação do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. como sociedade anônima de capital exclusivo da União, consolidando sua posição estratégica no sistema público de saúde, com foco em ensino, pesquisa, inovação e assistência hospitalar de alta complexidade, em articulação com as políticas de formação de profissionais de saúde.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), empresa pública federal com destacada atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta-se como agente estratégico para a execução do Programa de Recuperação de Créditos Fiscais dos Estabelecimentos Hospitalares Privados, instituído por esta Medida Provisória. Com competência legal para prestar serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, desenvolver pesquisas e manter atividades de ensino, o GHC dispõe de estrutura consolidada, expertise reconhecida e, por sua natureza jurídica de direito privado, aumenta a possibilidade de ampliação de capilaridade regional com agilidade e segurança, o que o qualifica como uma das entidades executora para os objetivos do Programa, sobretudo na ampliação da atenção especializada e redução de filas no SUS.

Em resumo, o instrumento legislativo estabelecendo as competências do GHC, podem ampliar o alcance do Programa, ante a sua expertise, como também garantir segurança jurídica, agilidade na contratação e eficiência operacional, assegurando que os princípios e diretrizes do SUS sejam integralmente observados. A Medida Provisória também contempla ajustes normativos em leis já vigentes, adequando marcos legais às novas diretrizes e possibilitando maior eficiência e governança nas ações voltadas à atenção especializada em saúde, em consonância com o princípio da universalidade do SUS.

O Governo está realizando um processo gradual de adequação dos quadros de pessoal dos órgãos e entidades, do ponto de vista quantitativo e qualitativo. Neste sentido, tem-se buscado o aproveitamento de cargos vagos para a transformação – sem aumento de despesas – em outros cargos vagos, que possam atender as necessidades prementes dos órgãos e entidades. Na presente proposta, estão sendo criados 129 cargos vagos de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária, para a carreira de Regulação e Fiscalização de Locais, Produtos, e Serviços sob Vigilância Sanitária, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Esses cargos novos são criados sem aumento de despesa, por meio da transformação de 70 cargos vagos de Técnico Administrativo do próprio Quadro da Anvisa, bem como de outros 319 cargos da Carreira da Previdência, Saúde e Trabalho - que atende ao Ministério da Saúde, órgão ao qual é vinculada aquela Agência Reguladora. Assim, a transformação destes 389 cargos de nível intermediário permitirá a criação dos 129 cargos de nível superior para fortalecer a execução das atividades finalísticas da Anvisa.

O carácter urgente da medida é justificado pela necessidade de enfrentamento imediato das filas por atendimento especializado, situação crítica advinda, especialmente, da pandemia de COVID-19. A fim de reforçar o desenho da situação mencionada, cabe esclarecer que mesmo com a ampliação substancial de recursos para a realização de cirurgias, assim como o aumento de quantias direcionadas para ações de saúde na média e alta complexidades, a situação ainda carece de esforços imediatos, justificando a urgência. E, em virtude deste contexto, o Ministério da Saúde, a partir da edição desta Medida, prevê, a partir destas iniciativas, ações concretas voltadas à imprescindibilidade de garantir a continuidade e expansão dos serviços em unidades estratégicas a fim de garantir a superação das filas no atendimento de especialidades no âmbito do SUS.

Essas Senhor Presidente, são as razões que justificam o encaminhamento da presente proposta de ato normativo à consideração de Vossa Excelência.

Respeitosamente,

Assinado por: Alexandre Rocha Santos Padilha, Esther Dweck, Fernando Haddad

MENSAGEM Nº 667

Senhores Membros do Congresso Nacional,

Nos termos do art. 62 da Constituição, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências o texto da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, que “Institui o Programa Agora Tem Especialistas, dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A., altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.”.

Brasília, 30 de maio de 2025.



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Casa Civil

OFÍCIO Nº 787/2025/CC/PR

Brasília, na data da assinatura digital.

A Sua Excelência a Senhora
Senadora Daniella Ribeiro
Primeira-Secretária
Senado Federal Bloco 2 – 2º Pavimento
70165-900 Brasília/DF

Assunto: Medida Provisória.

Senhora Primeira-Secretária,

Encaminho Mensagem com a qual o Senhor Presidente da República submete à deliberação do Congresso Nacional o texto da Medida Provisória nº 1.301, de 30 de maio de 2025, que “Institui o Programa Agora Tem Especialistas, dispõe sobre o Grupo Hospitalar Conceição S.A., altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019”.

Atenciosamente,

RUI COSTA
Ministra de Estado



Documento assinado eletronicamente por **Rui Costa dos Santos, Ministro de Estado da Casa Civil da Presidência da República**, em 30/05/2025, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **6738533** e o código CRC **F758EF4B** no site:
https://protocolo.presidencia.gov.br/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0