



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 201/2026/ASPAR/MS

Brasília, 02 de abril de 2026.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Carlos Veras**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 8043/2025**

**Assunto:** Informações sobre a saúde pública regional e seus desafios.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 501/2026, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 8043/2025**, de autoria do **Deputado Federal Capitão Alberto Neto - PL/AM**, por meio do qual são requisitadas informações *sobre a saúde pública regional e seus desafios*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio de Despacho (0054440569), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por meio de Nota Informativa 2 (0054358326), validada pelo Secretário através de Despacho (0054358413), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio de Despacho (0054162862), validado pelo Secretário através de Despacho (0054329402), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio de Nota Técnica 14 (0054307399), validada pelo Secretário através de Despacho (0054356578), e pela Secretaria de Saúde Indígena, por meio de Nota Informativa 2 (0054121784).
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

**ADRIANO MASSUDA**

Ministro de Estado da Saúde Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 06/04/2026, às 13:15, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054461289** e o código CRC **0121F2F4**.

**Referência:** Processo nº 25000.017655/2026-95

SEI nº 0054461289

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 Vigilância em Saúde e Ambiente  
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde e Ambiente

## DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 01 de abril de 2026.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

**Assunto: Requerimento de Informação n.º 8043/2025.**

NUP/SEI N.º 25000.017655/2026-95

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS, de 09 de março de 2026 (0053912175), pelo qual a Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos encaminha o **Ofício n.º 501/2025** (0053818537), que faz referência ao **Requerimento de Informação n.º 8043/2025 (0053349212)**, de autoria do Deputado Federal **CAPITÃO ALBERTO NETO (PL/AM)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, **informações sobre a saúde pública regional e seus desafios**, nos seguintes termos:

- 1) Qual é o percentual de recursos adicionais que o Ministério da Saúde destina aos municípios da Amazônia Legal em comparação aos demais municípios brasileiros para compensar o custo operacional mais elevado da região?
- 2) Quantas Unidades Básicas de Saúde Fluviais estão atualmente em operação na Amazônia Legal e qual é o percentual de cobertura dessas unidades em relação ao total de comunidades ribeirinhas isoladas da região?
- 3) Qual é a atual relação de médicos por mil habitantes na Amazônia Legal comparada ao restante do Brasil? Quais programas específicos de fixação de profissionais estão sendo implementados com metas e prazos definidos?
- 4) Quantas comunidades indígenas e ribeirinhas na Amazônia foram identificadas como afetadas pela contaminação por mercúrio? Qual é o orçamento destinado especificamente para tratamento e assistência a essas populações em 2025?
- 5) Considerando que apenas 17% da região amazônica tem acesso a saneamento básico adequado, existe meta quantificada e cronograma definido para ampliação dessa cobertura? Qual é o impacto estimado em redução de doenças de veiculação hídrica?
- 6) Qual é o déficit atual de leitos hospitalares na Amazônia Legal em comparação aos parâmetros mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde? Quantos novos leitos estão previstos para serem instalados na região até 2026?

2. A demanda foi direcionada ao Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA) e ao Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVSAT/SVSA), de modo que os referidos Departamentos manifestaram o seguinte:

2.1. O Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA) exarou a manifestação constante da Nota Informativa n.º 4/2026-CGZHA/DEDT/SVSA/MS (0054194860), respondendo aos quesitos 1 e 5, da seguinte maneira:

**Questão 1- Qual é o percentual de recursos adicionais que o Ministério da Saúde destina aos municípios da Amazônia Legal em comparação aos demais municípios brasileiros para compensar o custo operacional mais elevado da região?**

Em caráter excepcional e temporário, foi repassado um incentivo financeiro de custeio a alguns municípios da Região Amazônica, do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, para qualificação das ações de vigilância entomológica da doença de Chagas, publicada por meio da [Portaria GM/MS nº 9.628, de 23 de dezembro de 2025](#).

Considerando os valores previstos no Anexo III da Portaria GM/MS nº 9.628/2025, os entes contemplados situados na Amazônia Legal, dentre aqueles abrangidos pela norma, totalizam R\$ 6.400.000,00 (seis milhões e quatrocentos mil reais), o que corresponde a aproximadamente 54,44% do total de R\$ 11.755.000,00 (onze milhões e setecentos e cinquenta e cinco mil reais) previsto para o incentivo.

**Questão 5- Considerando que apenas 17% da região amazônica tem acesso a saneamento básico adequado, existe meta quantificada e cronograma definido para ampliação dessa cobertura? Qual é o impacto estimado na redução de doenças de veiculação hídrica?**

Esta Coordenação-Geral, no âmbito de suas competências, não possui atribuição direta para a definição de metas ou cronogramas relacionados à ampliação da cobertura de saneamento básico, tendo em vista que tais ações são de responsabilidade dos setores competentes de infraestrutura e saneamento, notadamente no âmbito das políticas públicas conduzidas por outros órgãos federais.

No que se refere ao impacto do saneamento básico na saúde pública, destaca-se que a ampliação do acesso à água potável, ao esgotamento sanitário adequado e às práticas de higiene está diretamente associada à redução da ocorrência de doenças de veiculação hídrica, incluindo as doenças diarreicas agudas (DDA) que também podem ser transmitidas por alimentos e de pessoa a pessoa, reforçando o papel dessas intervenções como estratégias fundamentais para a prevenção e a promoção da saúde. Evidências científicas indicam que melhorias relacionadas à água, saneamento e higiene (WASH) podem reduzir significativamente a ocorrência dessas doenças, com reduções que podem alcançar até 50% para intervenções voltadas ao acesso à água potável e cerca de 47% para serviços de saneamento com conexão à rede de esgoto ([Wolf et al., 2022](#)).

Adicionalmente, ressalta-se que ações integradas envolvendo promoção da saúde, vigilância epidemiológica e ampliação do acesso a serviços essenciais são fundamentais para a mitigação dos impactos das doenças relacionadas às condições inadequadas de saneamento, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade, como a Amazônia.

2.2. O Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVSAT/SVSA) exarou a manifestação constante do Despacho

(0054349245), respondendo ao quesito 4, da seguinte maneira:

**Questão 4 - Quantas comunidades indígenas e ribeirinhas na Amazônia foram identificadas como afetadas pela contaminação por mercúrio? Qual é o orçamento destinado especificamente para tratamento e assistência a essas populações em 2025?**

Em atenção à demanda, a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGVAM/DVSAT/SVSA/MS) destaca que em conformidade com o artigo 44 do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, compete-lhe atuar na orientação e apoio técnico aos estados e municípios em ações de vigilância em saúde ambiental, em consonância com os princípios de descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito de suas atribuições, integra a estrutura de atuação a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Substâncias e Contaminantes Químicos (Vigipeq), cujo o escopo compreende a identificação de agravos à saúde relacionados à exposição a substâncias químicas, bem como desenvolver ações de vigilância voltadas a populações sob risco, com ênfase em exposições a agrotóxicos, amianto, benzeno, mercúrio e chumbo. Destaca-se que a Vigipeq fundamenta sua atuação no território nacional nas bases de dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde, em especial no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o qual consolida registros de intoxicação exógena por substâncias químicas, inclusive por mercúrio, com referência municipal.

**Contudo, os registros de intoxicação exógena por mercúrio registrados no Sinan referem-se à população brasileira em geral, não sendo, até o presente momento, efetuada a desagregação desses dados por grupo populacional ou por comunidades tradicionais, a exemplo de povos indígenas e populações ribeirinhas.**

(grifo nosso)

3. Ante o exposto, assentimos com o teor da manifestação técnica desta Secretaria e restituímos os autos, para as providências subsequentes.
4. Colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 9.628, de 23 de dezembro de 2025. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 245, p. 888, 24 dez. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-9.628-de-23-de-dezembro-de-2025-677972366>

WOLF, Jennyfer et al. Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v. 400, n. 10345, p. 48-59, 2 jul. 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00937-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00937-0/fulltext)



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 01/04/2026, às 18:05, 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](#).



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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054440569** e o código CRC **4A94E91B**.

**Referência:** Processo nº 25000.017655/2026-95

SEI nº 0054440569



Ministério da Saúde  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde

## NOTA INFORMATIVA Nº 2/2026-DEGERTS/SGTES/MS

### ASSUNTO

Requerimento de Informação 8043/2025 (0053349212), oriundo da Câmara dos Deputados, do Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto.

### ANÁLISE

Trata-se de Requerimento de Informação 8043/2025 (0053349212), oriundo da Câmara dos Deputados, do Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto, que solicita, ao Senhor Ministro Alexandre Padilha, informações sobre a saúde pública regional e seus desafios e aduz os seguintes questionamentos:

- 1) Qual é o percentual de recursos adicionais que o Ministério da Saúde destina aos municípios da Amazônia Legal em comparação aos demais municípios brasileiros para compensar o custo operacional mais elevado da região?
- 2) Quantas Unidades Básicas de Saúde Fluviais estão atualmente em operação na Amazônia Legal e qual é o percentual de cobertura dessas unidades em relação ao total de comunidades ribeirinhas isoladas da região?
- 3) Qual é a atual relação de médicos por mil habitantes na Amazônia Legal comparada ao restante do Brasil? Quais programas específicos de fixação de profissionais estão sendo implementados com metas e prazos definidos?
- 4) Quantas comunidades indígenas e ribeirinhas na Amazônia foram identificadas como afetadas pela contaminação por mercúrio? Qual é o orçamento destinado especificamente para tratamento e assistência a essas populações em 2025?
- 5) Considerando que apenas 17% da região amazônica tem acesso a saneamento básico adequado, existe meta quantificada e cronograma definido para ampliação dessa cobertura? Qual é o impacto estimado em redução de doenças de veiculação hídrica?
- 6) Qual é o déficit atual de leitos hospitalares na Amazônia Legal em comparação aos parâmetros mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde? Quantos novos leitos estão previstos para serem instalados na região até 2026?

Cumprido destacar que em conformidade com o artigo 49 do Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023, compete à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde - MS, a formulação de políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil.

Nesse sentido, apenas os questionamentos formulados nas perguntas 1 e 3 tocam o escopo de atuação desta pasta ministerial, conforme passa-se a expor:

**1) Qual é o percentual de recursos adicionais que o Ministério da Saúde destina aos municípios da Amazônia Legal em comparação aos demais municípios brasileiros para compensar o custo operacional mais elevado da**

## região?

O questionamento formulado trata-se de matéria afeta às políticas de provimento e distribuição de profissionais de saúde, matéria essa diretamente relacionada às atribuições da Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para o SUS (CGPLAD), inserida no âmbito do Departamento de gestão e Provimento profissional para o SUS (DEGEPS/SGTES/MS).

Especificamente no que se refere aos Projetos Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e Mais Médicos Especialistas (PMM-E), não há um percentual fixo e uniforme de recursos financeiros adicionais diretamente transferidos aos municípios da Amazônia Legal em comparação aos demais municípios brasileiros. Entretanto, os programas operam com critérios de alocação diferenciados e mecanismos de priorização territorial, que resultam, na prática, em maior aporte proporcional de profissionais e investimentos indiretos para regiões de maior vulnerabilidade, como a Amazônia Legal. Esses mecanismos incluem:

- Priorização de municípios com maior vulnerabilidade social, dificuldades de provimento e vazios assistenciais;
- Incentivos diferenciados para atuação em áreas remotas e de difícil acesso;
- Estratégias de interiorização e fixação de profissionais de saúde.

### **3) Qual é a atual relação de médicos por mil habitantes na Amazônia Legal comparada ao restante do Brasil? Quais programas específicos de fixação de profissionais estão sendo implementados com metas e prazos definidos?**

Cumpra esclarecer que a Coordenação de Dimensionamento - CODIME, que está inserida na Coordenação-Geral de Políticas Remuneratórias e Planejamento da Força de Trabalho em Saúde - CGPRP, no Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde - MS, no exercício de suas atribuições institucionais vigentes tem a sua atuação voltada ao apoio técnico-metodológico, à sistematização de parâmetros e à articulação institucional para o planejamento da força de trabalho em saúde. Nesse sentido, no conjunto das demandas trazidas no requerimento, cabe a esse Departamento à resposta ao seguinte tópico:

“ (...) 3) Qual é a atual relação de médicos por mil habitantes na Amazônia Legal comparada ao restante do Brasil? (...)”

Em relação ao questionamento em tela, a Tabela 01 apresenta o coeficiente de médicos por mil habitantes nos estados da Amazônia legal, demais Unidades da Federação e Brasil, conforme dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), competência de fevereiro de 2026, e do Conselho Federal de Medicina (CFM), extraídos em março de 2026.

Tabela 01 - Coeficiente de médicos por mil habitantes nos estados da Amazônia Legal, demais Unidades da Federação e Brasil, segundo dados do SCNES (competência de fevereiro de 2026) e do Conselho Federal de Medicina (CFM) em março de 2026

UF	CNES (Fev/2026)	CFM (Mar/2026)
AC*	1,81	2,27
AM*	1,75	1,91
AP*	1,99	2,27
MA*	1,30	1,65
MT*	2,40	2,86
PA*	1,36	1,65

RO*	2,56	3,17
RR*	1,85	2,43
TO*	2,55	3,41
AL	2,17	2,57
BA	2,04	2,52
CE	2,04	2,54
DF	4,92	7,12
ES	3,35	4,02
GO	2,74	3,49
MG	3,23	3,89
MS	2,88	3,52
PB	2,39	3,17
PE	2,27	2,96
PI	1,92	2,44
PR	3,09	3,76
RJ	3,30	4,82
RN	2,51	2,84
RS	3,41	3,92
SC	3,30	3,73
SE	2,58	3,02
SP	3,65	4,49
<b>BRASIL</b>	<b>2,65</b>	<b>3,22</b>

Fonte: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - competência de fevereiro de 2026, dados extraídos em março de 2026; Conselho Federal de Medicina - dados de médicos registrados nos Conselhos Regionais de Medicina, extraídos em março de 2026

\*UF que compõe a Amazônia Legal.

Os dados apresentados demonstram que todos os estados da Amazônia Legal apresentam coeficientes inferiores à média nacional, tanto segundo o SCNES (2,65) quanto de acordo com o CFM (3,22), com exceção do Tocantins que apresenta taxa superior à média nacional no que tange ao número de médicos registrados no CFM. Entre esses estados, Rondônia, Tocantins e Mato Grosso possuem os maiores coeficientes, enquanto o Maranhão registra o menor coeficiente, seguido pelo Pará.

Observa-se que, em todas as unidades da federação, os coeficientes estimados com base nos dados do CFM são sistematicamente superiores àqueles obtidos do SCNES. Tal diferença advém do fato de que os dados do CFM correspondem ao número de médicos registrados e habilitados para atuação naquele estado, enquanto o SCNES contabiliza profissionais que se encontram devidamente cadastrados nos estabelecimentos de saúde. Portanto, no estado, podem haver profissionais registrados no Conselho que estejam atuando em outras áreas que não se enquadram na condição de estabelecimento de saúde (docentes de universidades, secretaria de segurança pública etc), que estejam em serviços de saúde sem o devido cadastro no SCNES ou mesmo que, por diversas razões, não estejam exercendo a profissão.

Ainda, no tocante ao Programa Mais Médicos, de acordo com os dados subsidiados pela Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para o SUS (CGPLAD), de acordo com os dados do Programa de 10 de março de 2026, há 4.962 médicos atuantes em municípios que compõem a Amazônia Legal, o que corresponde a aproximadamente 0,18 médicos por 1mil habitantes.

Considerando a meta de ocupação de 27mil médicos para ocupação em 2026, o programa tem como objetivo ampliar a disponibilidade de profissionais em áreas de difícil fixação e em territórios com maior vulnerabilidade social.

## CONCLUSÃO

Cumprido destacar que o dimensionamento adequado de profissionais de saúde não leva em consideração apenas tal coeficiente pautado em número de profissionais, mas deve ser pautado em critérios técnicos, epidemiológicos e necessidades locais, por meio de metodologias adequadas, que incluem a carga horária efetivamente exercida pelos profissionais (método Full Time Equivalent), em consonância com as diretrizes e políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

Além disso, é crucial considerar instrumentos de planejamento vigentes, como o Plano Regional Integrado (PRI) do estado e da região de saúde, além de fluxos assistenciais, pactuações intermunicipais, perfil epidemiológico, organização da Rede de Atenção à Saúde e capacidade instalada nos municípios da região de saúde.

EVELLIN BEZERRA DA SILVA

Diretora do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde  
DEGERTS/SGTES/MS

AÍLA VANESSA DAVID DE OLIVEIRA SOUSA

Diretora do Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS  
DEGEPS/SGTES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde**, em 27/03/2026, às 18:15, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aila Vanessa David de Oliveira Sousa, Diretor(a) do Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS**, em 27/03/2026, às 19:05, 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](#).



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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054358326** e o código CRC **791D9345**.

Brasília, 27 de março de 2026.

Referência: Processo nº 25000.017655/2026-95

SEI nº 0054358326

Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde - DEGERTS  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br





Ministério da Saúde  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Gabinete

DESPACHO

SGTES/GAB/SGTES/MS

Brasília, 27 de março de 2026.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos – ASPAR/MS

**Assunto: Requerimento de Informação nº 8043/2025.**

1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 8043/2025 (0053349212), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações *sobre a saúde pública regional e seus desafios*, encaminhado para análise conforme Despacho ASPAR/MS (0053912175), **com prazo para retorno até o dia 27 de março de 2026.**
2. Após a análise, o Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS (DEGEPS/SGTES) e o Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS/SGTES), por meio da Nota Informativa nº 2/2026-DEGERTS/SGTES/MS (0054358326), apresentam informações pertinentes à demanda.
3. Ante o exposto, e por estar de acordo com a manifestação, restitua-se para ciência e providências que entender pertinentes.

JÉRZEY TIMÓTEO RIBEIRO SANTOS  
Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde substituto



Documento assinado eletronicamente por **Jerzey Timoteo Ribeiro Santos, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde substituto(a)**, em 27/03/2026, às 19:14, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054358413** e o código CRC **26F84F63**.





Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência  
Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar

DESPACHO

CGAH/DAHU/SAES/MS

Brasília, 18 de março de 2026.

**Assunto: Requerimento de Informação nº 8043/2025.**

Trata-se do Requerimento de Informação nº 8043/2025 (0053349212), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual são solicitadas informações relativas à saúde pública na região da Amazônia Legal, conforme questionamentos elencados no expediente.

No âmbito de suas competências regimentais, cumpre informar que a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar (CGAH/DAHU/SAES/MS) é responsável pela formulação de instrumentos técnicos e normativos voltados à habilitação, contratualização e qualificação da atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a análise de projetos de investimento, o monitoramento da gestão hospitalar e a coordenação do processo de certificação de hospitais de ensino.

Dessa forma, esta Coordenação manifesta-se exclusivamente quanto ao item 6 do referido requerimento, por se tratar de matéria afeta à atenção hospitalar. Os demais questionamentos envolvem competências de outras áreas técnicas deste Ministério.

No que se refere ao déficit de leitos hospitalares na Amazônia Legal, destaca-se que a análise da suficiência de leitos deve considerar as especificidades regionais, incluindo aspectos geográficos, demográficos e epidemiológicos. A região apresenta desafios estruturais relevantes, tais como a grande extensão territorial, a dispersão populacional e as limitações de acesso, que impactam diretamente a organização e a oferta de serviços hospitalares.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) orienta a organização da rede hospitalar no SUS, com foco na ampliação do acesso, na qualificação do cuidado e na integração entre os diferentes níveis de atenção. A implementação dessa política busca fortalecer a resolutividade dos serviços hospitalares, promovendo maior equidade na distribuição de recursos e na oferta assistencial.

Adicionalmente, ressalta-se que a ampliação e qualificação da infraestrutura hospitalar têm sido apoiadas por iniciativas estratégicas do Governo Federal, a exemplo do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), que contempla investimentos na construção, ampliação e modernização de unidades de saúde, incluindo hospitais e serviços especializados. Tais ações visam reduzir desigualdades regionais, ampliar a capacidade instalada e melhorar o acesso da população aos serviços de saúde.

Assim, a conjugação de diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar com os investimentos estruturantes em curso constitui medida essencial para o enfrentamento dos vazios assistenciais na Amazônia Legal, contribuindo para a ampliação da oferta de leitos e para a qualificação da atenção hospitalar na região.

Por fim, ressalta-se que os dados quantitativos sobre o déficit de leitos, bem como as projeções de expansão, são periodicamente atualizados, em consonância com a evolução da implantação de serviços e os instrumentos de planejamento interfederativo do SUS.

Diante do exposto, esta Coordenação-Geral entende ter prestado os esclarecimentos cabíveis e permanece à disposição para eventuais informações complementares.

Ante o exposto, encaminha-se o presente processo ao GAB/DAHUD, para posterior remessa à CORISC/SAES, a fim de dar prosseguimento às providências pertinentes.

**LUISA RAYANE SILVA BEZERRA FRAZÃO**

Coordenadora - Geral

Coordenação Geral de Atenção Hospitalar - CGAH/DAHUD/SAES

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

De acordo.

Restitua-se consoante proposto.

**FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA**

Diretor

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHUD/SAES/MS  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Luisa Rayane Bezerra Frazao**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção Hospitalar**, em 25/03/2026, às 17:07, 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 **Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 25/03/2026, às 17:44, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054162862** e o código CRC **A205362E**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.017655/2026-95

SEI nº 0054162862



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, 26 de março de 2026.

**ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS**, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo do Despacho 0054162862, elaborado pelo Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHUD), 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 31/03/2026, às 18:07, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054329402** e o código CRC **5A3A5A85**.

**Referência:** Processo nº 25000.017655/2026-95

SEI nº 0054329402



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde  
Coordenação de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade

NOTA TÉCNICA Nº 14/2026-COASV/CGAEQ/DESF/SAPS/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Requerimento de Informação nº 8043/2025.

**2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. O Ofício nº 501 (0053818537), faz referência ao Requerimento de Informação nº 8043/2025 (0053349212), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre a saúde pública regional e seus desafios.

2.2. A Coordenação de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade (COASV), vinculada à Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde (CGAEQ), do Departamento de Saúde da Família (DESF) e a Coordenação Geral de Financiamento da Atenção Primária (CGFAP), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do Ministério da Saúde (MS), apresenta os seguintes subsídios técnicos de forma a responder as solicitações referenciadas por meio do Ofício nº 501.

2.3. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma rede complexa que garante a dinamicidade do acesso da população brasileira aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção e complexidade de assistência. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada para o SUS, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e estruturada a partir de uma base territorial e comunitária. Por ser o primeiro nível de atenção à saúde, a APS compreende um conjunto integral de ações de saúde individuais e coletivas, abordando a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, para impactar positivamente a saúde das populações em suas diversidades.

2.4. Tendo em vista a organicidade do SUS na APS, esta coordenação operacionaliza os serviços a partir das seguintes políticas públicas de saúde, estratégias e serviços da APS:

2.4.1. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas: A PNSIPCFA foi instituída pelas Portarias GM/MS N.º 2.866, de 2 de dezembro de 2011, e Portaria GM/MMS N.º 2.311, de 23 de outubro de 2014, no âmbito do SUS, no ano de 2011, e detalhada em seu segundo Plano Operativo (PO)(2017-2019 - CIT n.º 27, de 28 de setembro de 2017). Atualmente, em 25 de setembro de 2025, foi aprovada a terceira versão do PO na CIT da Ilha do Combu em Belém do Pará e em breve será publicado em portaria. A PNSIPCFA assegura o cumprimento dos direitos no cuidado integral às populações do Campo, da Floresta e das Águas, de maneira a considerar seus modos de vida ligado à natureza. A Política também inova no que diz respeito às políticas públicas ao trazer o conceito de populações do campo, da floresta e das águas, que acolhe tanto os povos camponeses do Brasil - contemplando pequenos agricultores e assentados de reforma agrária-quanto os Povos e Comunidades Tradicionais (PCT), como é o caso da população quilombola, ribeirinha, vazanteiro, caatingueiros, povos ciganos, pescadores artesanais, dentre outros, especificados no Decreto n.º 8.750 de 09 de maio de 2016. A consolidação da PNSIPCFA na APS, impulsiona a transversalidade do cuidado na construção e no aperfeiçoamento das práticas populares de saúde que perpassam pela territorialidade desses povos em suas particularidades, como no cuidado da saúde mental, às doenças relacionadas ao trabalho, aos impactos da contaminação e intoxicação por agrotóxicos, a promoção da segurança alimentar e nutricional, ao enfrentamento às questões ambientais e a articulação com outras políticas públicas.

2.4.2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e equipe da Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): A PNAB operacionaliza, direciona e coordena os serviços da APS. Sua última atualização foi dada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que ampliou a capacidade clínica das equipes e fortaleceu as microrregulações das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A PNAB estabelece diretrizes para a organização da APS no âmbito do SUS, que reforça os princípios e diretrizes a serem operacionalizados na APS, como a equidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo

fundamental para a expansão territorial e descentralização da APS no Brasil. A equipe de Saúde da Família (eSF) é multiprofissional e atua com a centralidade do cuidado baseada na responsabilidade sanitária local por uma população adscrita específica. Essas equipes desenvolvem um cuidado integral e uma gestão coordenada, em alinhamento com os princípios e diretrizes da PNAB (2017).

2.4.3. Serviço da APS no SUS - Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF): Considerando as especificidades e necessidades de saúde da população ribeirinha nos territórios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, a Portaria GM/MS nº 2.191, de 3 de agosto de 2010, instituiu pela primeira vez uma equipe de saúde, bem como um serviço de APS, que considera essas populações, esses povos tradicionais e seus territórios — onde o acesso se dá majoritariamente por meios fluviais, seja em pequenas ou grandes embarcações. Além disso, seus modos de vida estão ligados à natureza, principalmente aos cursos dos rios. Esta Portaria permitiu que gestores municipais optassem por dois arranjos organizacionais para melhor assistir essa população: a Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e o serviço da Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).

2.4.3.1. Atualmente regida pelas Portarias de Consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, a UBSF é um modelo de unidade flutuante, constituída a partir de uma embarcação de grande porte desenvolvida exclusivamente para a execução dos serviços das equipes de APS. Este modelo pode estar vinculado a uma Equipe de Saúde da Família (eSF) ou a uma Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), sendo esta última tipologia desenvolvida para atender às especificidades das populações mais remotas. O serviço desloca-se em expedições periódicas com o objetivo de garantir a longitudinalidade e a equidade da assistência a essas comunidades, cujo acesso só é possível após longas horas de navegação. As UBSF são compostas por uma equipe mínima, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas. No caso da alteração da tipologia de eSF para eSFR, o município estaria apto a solicitar profissionais e componentes extras, como pontos de apoio. A estrutura mínima da UBSF deve contemplar: consultório médico, de enfermagem e odontológico; ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; laboratório; sala de vacinas; banheiros; expurgo; cabines com leitos para a equipe; cozinha; sala de procedimentos e identificação visual padronizada nacionalmente pela Saúde da Família.

2.4.4. No que se refere ao incentivo mensal de custeio federal, a Portaria nº 3.127, de 18 de novembro de 2020, estabelece que o repasse do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde será de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para UBSF com consultório odontológico e R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para UBSF sem consultório odontológico. Compreende-se, portanto, que as UBSF configuram-se como dispositivos essenciais da Estratégia Saúde da Família, atuando de forma planejada no território para minimizar desigualdades e ampliar o acesso à saúde.

### 3. ANÁLISE

3.1. Em atenção à presente demanda, apresenta-se a Planilha- Amazonas/AM (0054246597) anexa com as informações solicitadas. Em relação ao item 1 - *"Qual é o percentual de recursos adicionais que o Ministério da Saúde destina aos municípios da Amazônia Legal em comparação aos demais municípios brasileiros para compensar o custo operacional mais elevado da região?"*, referenciado por meio do Requerimento (0053349212), a referida planilha detalha os valores repassados aos municípios do Estado do Amazonas, detalhando também o valor médio extra por equipe e o respectivo percentual extra sobre o valor da equipe. Para as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR), o percentual extra aplicado é de 112%, conforme especificamente discriminado na aba *"esfrb\_p03"* do documento.

3.2. No mesmo sentido, e em resposta ao item 2 - *"Quantas Unidades Básicas de Saúde Fluviais estão atualmente em operação na Amazônia Legal e qual é o percentual de cobertura dessas unidades em relação ao total de comunidades ribeirinhas isoladas da região?"*, também referenciado pelo Requerimento (0053349212), Planilha- Amazonas/AM (0054246597) apresenta o quantitativo de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), incluindo a porcentagem do seu valor em relação a uma Equipe de Saúde da Família, bem como a porcentagem de cobertura sobre o total populacional. Ressalta-se que há um total de 71 UBSF, distribuídas da seguinte forma: 1 no Acre (AC), 42 no Amazonas (AM), 1 no Amapá (AP), 26 no Pará (PA) e 1 em Roraima (RR). O valor percentual médio de uma UBSF em relação a uma eSF é de 488,2%, e o detalhamento por município pode ser consultado na aba *"ubsf\_p03"*.

3.3. Em atenção aos principais pontos relativos à incentivos financeiros e custos operacionais, à força de trabalho e à assistência médica às populações da Amazônia Legal e a Infraestrutura e Saúde itinerante, representada pelo serviço das UBSF nas APS, referenciados por meio do Requerimento de Informação nº 8043/2025, Identificou-se o seguinte aporte:

#### **Tabela 1: Quantidade de UBSF na Amazônia Legal:**

<b>Estado</b>	<b>UBSF Pagas</b>	<b>UBSF Credenciadas</b>
AC	1	1
AM	42	43
AP	1	1
MA	0	0
MT	0	0
PA	26	27
RO	0	0
RR	1	0
TO	0	0
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>72</b>

Fonte: e-Gestor/Siaps, março/2026.

3.4. O credenciamento de serviços e equipes da APS **diz** respeito à validação do MS por meio de ato administrativo, assegurando ao município a possibilidade de implantação do serviço. As UBSF pagas **são serviços** já credenciados e que **cumprem** os demais requisitos normativos e administrativos recebendo assim o repasse federal.

3.5. Destaca-se que todas as unidades identificadas possuem cofinanciamento pela APS com repasse Fundo a Fundo. O levantamento pode ser realizado por meio do Relatório Público APS do Sistema e-Gestor (<https://relatorioaps.saude.gov.br/>).

3.6. Adicionalmente, identificou-se que a região contabiliza **8.227 estabelecimentos de saúde vinculados à APS e 9.049 equipes de Saúde da Família (eSF)/equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)**, distribuídos entre os estados da Amazônia Legal, conforme segue:

**Tabela 2: Levantamento de estabelecimentos de saúde da APS**

<b>Estados/estabelecimentos</b>
Amazonas (AM): 740 estabelecimentos
Amazonas (AM): 740 estabelecimentos
Amapá (AP): 217 estabelecimentos
Maranhão (MA): 2.572 estabelecimentos
Mato Grosso (MT): 1.067 estabelecimentos
Pará (PA): 2.398 estabelecimentos
Rondônia (RO): 351 estabelecimentos
Roraima (RR): 163 estabelecimentos
Tocantins (TO): 470 estabelecimentos

Fonte: Elastic/CNES, março de 2026.

**Tabela 3: eSF/eSFR Credenciadas na Amazônia Legal**

<b>Estado</b>	<b>Nº de eSF</b>
AC	249
AM	1.018
AP	265
MA	2.695
MT	1.011
PA	2.413
RO	458

RR	312
TO	628
<b>Total (Amazônia Legal)</b>	<b>9.049</b>

Fonte: Elastic/CNES, março de 2026.

3.7. Para o levantamento da quantidade de **médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde na Amazônia Legal**, foi realizada consulta à base Elastic (CNES), aplicando-se os seguintes filtros:

- Cofinanciamento do Governo Federal: MS- SUS
- Nível de atenção: Atenção Primária / Ambulatorial;
- Recorte territorial: municípios da Amazônia Legal, conforme definição do IBGE.

**Tabela 4: Médicos da APS e profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos (PMM) nos estados da Amazônia Legal:**

<b>Estado</b>	<b>Médicos APS</b>	<b>Mais Médicos</b>	<b>% do Mais Médicos na APS</b>
AC	503	14	2,8%
AM	2.171	57	2,6%
AP	614	13	2,1%
MA	4.013	113	2,8%
MT	2.400	51	2,1%
PA	4.160	123	3,0%
RO	1.033	40	3,9%
RR	403	13	3,2%
TO	1.246	34	2,7%
<b>Total</b>	<b>16.543</b>	<b>458</b>	<b>2,8%</b>

Fonte: Elastic/CNES, março de 2026.

3.8. A análise dos dados revela um avanço progressivo nos serviços das UBSF e das eSF/eSFR, bem como o reforço na força de trabalho na Região da Amazônia Legal. Destacam-se as UBSF como instrumentos estratégicos para o fortalecimento da APS em territórios com complexidades geográficas e barreiras de acesso, especialmente nas regiões ribeirinhas do Norte do país. Para isso, a efetividade do serviço e das equipes de saúde depende da manutenção contínua das embarcações e de adequado suporte estrutural, justificando o cofinanciamento federal diferenciado para esses cuidados em saúde.

#### 4. CONCLUSÃO

4.1. O cofinanciamento federal às eSFR é fundamental para o acesso e a equidade em saúde, sendo significativamente superior ao das equipes convencionais das eSF. Quanto à capacidade instalada, a Amazônia Legal soma 8.227 estabelecimentos vinculados à APS e 9.049 eSF/eSFR credenciadas, com Maranhão e Pará apresentando maior volume de equipes e infraestrutura. Por fim, o quantitativo de profissionais médicos na APS da região totaliza 16.543 profissionais, dos quais 458 estão vinculados ao PMM, representando 2,8% do total e mantendo uma porcentagem equilibrada entre os estados.

4.2. Reforçamos que, como preconizado no SUS, a gestão integralizada busca que os municípios incorporem, de maneira eficiente e coordenada, as especificidades locorregionais — que considerem a dinamicidade do território e a presença e caracterização das populações específicas, itinerantes e remotas — aos seus processos de trabalho e à organização das equipes de saúde nos territórios adscritos. Essa medida visa praticar a descentralização político-administrativa do cuidado no SUS, aproximando os serviços das singularidades locais dos territórios e garantindo a participação social no controle dos serviços de saúde.

4.3. Restituam-se os autos a Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa (COGAD/Saps).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Daiane Vieira Barros, Coordenador(a) de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade**, em 27/03/2026, às 15:20, 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 **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde**, em 27/03/2026, às 16:07, 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 **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 30/03/2026, às 17:59, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Audrey Fischer, Diretor(a) do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde**, em 30/03/2026, às 19:30, 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 **Dirceu Ditmar Klitzke, Coordenador(a)-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária à Saúde**, em 30/03/2026, às 20:08, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054307399** e o código CRC **F77CBF74**.

**Referência:** Processo nº 25000.017655/2026-95

SEI nº 0054307399

Coordenação de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade - COASV  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 27 de março de 2026.

**Assunto: Requerimento de Informação nº 8043/2025.**

Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0053912175), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 8043/2025** (0053349212), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações *sobre a saúde pública regional e seus desafios*.

Restitua-se à **Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/GM/MS**, a Nota Técnica Conjunta (0054307399) da Coordenação de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade da Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família e da Coordenação-Geral de Programação de Financiamento da Atenção Primária à Saúde do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde, desta Secretaria, para apreciação e providências necessárias acerca das informações prestadas.

ILANO ALMEIDA BARRETO E SILVA

Secretário de Atenção Primária à Saúde substituto



Documento assinado eletronicamente por **Ilano Almeida Barreto e Silva, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde substituto(a)**, em 31/03/2026, às 16:32, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054356578** e o código CRC **856ED077**.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Indígena  
Gabinete

NOTA INFORMATIVA Nº 2/2026-SESAI/GAB/SESAI/MS

1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 8043/2025 (0053349212), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual são solicitadas informações acerca da saúde pública regional e de seus principais desafios.
2. Os autos foram encaminhados a esta Secretaria por meio do Despacho ASPAR/MS (0053912175) e, posteriormente, remetidos por e-mail às áreas internas da SESAI para manifestação no âmbito de suas respectivas competências.
3. O Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena informa ser competente para responder os itens 3 e 4, nos termos da manifestação a seguir:

**3) Qual é a atual relação de médicos por mil habitantes na Amazônia Legal comparada ao restante do Brasil?**

Em atenção à demanda supracitada, cumpre informar que a classificação de municípios como regiões prioritárias no âmbito do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), obedece aos critérios de priorização e distribuição de vagas definidos nas seguintes normativas vigentes:

- Portaria GM/MS nº 485/2023
- Nota Técnica CGPLAD/DGPAS/SAPS nº 56/2025
- Portaria GM/MS nº 5422/2024

Conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 485/2023, a região da Amazônia Legal é considerada área prioritária para os programas de provimento, em virtude das características de vazios assistenciais, baixa densidade demográfica e barreiras geográficas.

Ressalta-se que os critérios de priorização, como Amazônia Legal, Faixa de Fronteira, Dsei e IVS, são utilizados como arranjo metodológico para os estudos de dimensionamento de vagas, respeitando a disponibilidade orçamentária e o teto de vagas autorizado pelo Ministério da Saúde.

Distrito Sanitário Especial Indígena	QUANTITATIVO DE MÉDICOS	PROGRAMAS
YANOMAMI	55	Programa Mais Médicos
ALTO RIO NEGRO	28	Programa Mais Médicos
VALE DO JAVARI	10	Programa Mais Médicos
ALTO RIO SOLIMÕES	32	Programa Mais Médicos e AgSUS
ALTO RIO PURUS	16	Programa Mais Médicos
ALTO RIO JURUÁ	18	Programa Mais Médicos e AgSUS
MÉDIO RIO SOLIMÕES	23	Programa Mais Médicos e AgSUS
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>182</b>	

**Quais programas específicos de fixação de profissionais estão sendo implementados, com metas e prazos definidos?**

A Sesai vem participando ativamente, junto à CGPLAD/SGTES, na construção dos editais do PMMB, contribuindo com sugestões para aprimoramento do instrumento.

Salienta-se que, com vistas a fortalecer a fixação dos profissionais nas áreas de abrangência dos DSEI e a ampliar a atratividade do programa, foi publicada a Portaria GM/MS nº 6.749, de 19 de março de 2025, que regulamenta o custeio das despesas com moradia e alimentação dos médicos alocados exclusivamente em áreas indígenas. A normativa também reajusta os valores dos auxílios, diferenciando-os conforme a complexidade logística dos territórios (menor ou maior). Esse benefício soma-se à bolsa salário.

**4) Quantas comunidades indígenas e ribeirinhas na Amazônia foram identificadas como afetadas pela contaminação por mercúrio? Qual é o orçamento destinado especificamente para tratamento e assistência a essas populações em 2025?**

No âmbito da Amazônia brasileira, a exposição de povos indígenas ao mercúrio encontra-se fortemente associada às atividades de garimpo de ouro em bacias hidrográficas, nas quais o metal é utilizado no processo de amalgamação, sendo posteriormente liberado nos corpos hídricos. Estudos científicos e relatórios institucionais conduzidos por entidades como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Socioambiental (ISA), com apoio da SESAI, têm identificado níveis elevados de contaminação em populações indígenas residentes em áreas impactadas, com destaque para comunidades localizadas na bacia do rio Tapajós — especialmente entre o povo Mundurucu —, bem como na Terra Indígena Yanomami e na Terra Indígena Kayapó, onde se observa intensa atividade garimpeira.

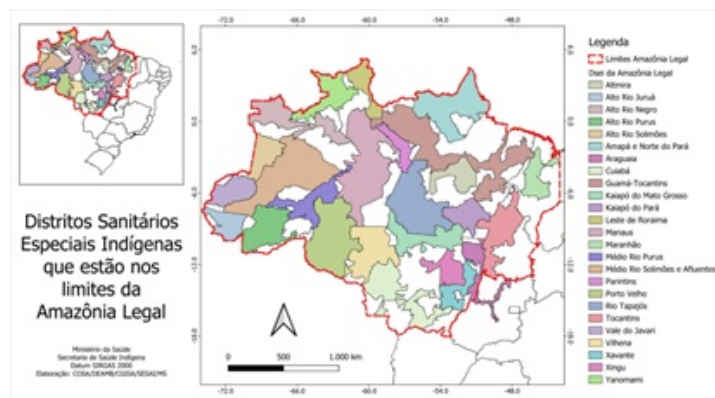
Quanto aos recursos orçamentários, esclarece-se que as ações de atenção à saúde dessas populações são financiadas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), coordenado por esta Secretaria, cujo orçamento é destinado à manutenção das atividades de atenção primária, vigilância em saúde e logística sanitária nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

4. O Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena informou ser competente no que se refere ao item 5, conforme resposta abaixo:

**5) Considerando que apenas 17% da região amazônica tem acesso a saneamento básico adequado, existe meta quantificada e cronograma definido para ampliação dessa cobertura? Qual é o impacto estimado em redução de doenças de veiculação hídrica?**

A Secretaria de Saúde Indígena é responsável pelas ações de saneamento em aldeias indígenas, executadas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). Entre os 34 Dsei existentes, 25 estão localizados em parte ou na totalidade, na região da Amazônia Legal, conforme Figura 1.

Figura 1 - Dsei que fazem parte da Amazônia Legal.



Fonte de dados [\[1\]](#) [\[2\]](#) :

Nos Dsei dessa região nota-se, a partir de dados coletados por esta Secretaria no ano de 2025, que 45,59% das aldeias possuem infraestrutura de abastecimento de água. Em relação ao gerenciamento de resíduos sólidos, foram realizadas atividades em 10,60% das aldeias. No que diz respeito ao esgotamento sanitário, foram realizadas ações em 5% das aldeias.

Em janeiro de 2026 encontravam-se em andamento 44 obras de abastecimento de água nos estados do Norte por execução indireta, ou seja, contratação de empresa. Dessas 44 obras, 37 são novas implantações e 7 reformas, totalizando o valor de cerca de 35 milhões. Além dessas obras realizadas por execução indireta, diversos Dsei da região amazônica atuam com a execução direta, por meio da contratação de profissionais próprios, e os dados destas são atualizados em frequência diferenciada.

Ressalta-se, no entanto, a distribuição de medidas paliativas de tratamento domiciliar para as aldeias que ainda não possuem infraestrutura de abastecimento coletivo de água visando o acesso à água segura para consumo. As principais medidas adotadas referem-se aos filtros domiciliares e hipoclorito de sódio 2,5% e a distribuição delas é acompanhada por ações de orientação do uso e de educação em saúde para o saneamento.

Em relação as metas de ampliação da cobertura, entre novembro de 2023 e novembro de 2025, a SESAI elaborou o primeiro Programa Nacional de Saneamento Indígena (PNSI), que se constitui como uma política pública inédita e estruturante, resultado de um amplo processo participativo que envolveu comunidades, lideranças, o movimento indígena, pesquisadores e gestores públicos.

O Programa representa uma resposta às desigualdades históricas no acesso aos serviços de saneamento nos territórios indígenas, reconhecendo o saneamento como condição essencial para a saúde, dignidade, proteção territorial e valorização dos modos de vida dos povos indígenas. Seu objetivo é universalizar o acesso ao abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos nas aldeias indígenas do Brasil. Os 5 eixos de atuação

nos quais o PNSI está estruturado são: Infraestrutura e Tecnologias; Gestão do Saneamento Indígena; Educação em Saúde e Saneamento; Cooperação, Parcerias e Articulações e Participação e Controle Social.

Atualmente, o PNSI está em normalização, revisão e diagramação e aguarda definição para a sua publicação oficial. Para além desta grande iniciativa, a SESAI tem realizado parcerias importantes com outros Ministérios e projetos no Fundo Amazônia, que prevê investimentos significativos para o saneamento nas aldeias indígenas.

5. Diante do exposto, encaminham-se os autos à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos, acompanhados das manifestações das áreas técnicas desta Secretaria, apresentadas no âmbito de suas atribuições previstas no art. 46 do [Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023](#).

**WEIBE TAPEBA**  
Secretário de Saúde Indígena

[1] MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA. Distrito Sanitário Especial Indígena. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 13 mar. 2026

[2] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Limites da Amazônia Legal. 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/mapas-regionais/15819-amazonia-legal.html>. Acesso em: 13 mar. 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 27/03/2026, às 15:31, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0054121784** e o código CRC **377D7D99**.

Brasília, 17 de março de 2026.

Referência: Processo nº 25000.017655/2026-95

SEI nº 0054121784

Gabinete - GAB/SESAI  
Esplanada dos Ministérios - Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900  
Site - saude.gov.br



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 501

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

Assunto: **Requerimento de Informação**

*(datado eletronicamente)*

**Senhor Ministro,**

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência, anexo, o inteiro teor do seguinte Requerimento de Informação:

Proposição	Autoria
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7151/2025</a>	Dep. Robinson Faria
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7492/2025</a>	Dep. Capitão Alberto Neto
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7494/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7497/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7501/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7503/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7505/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7581/2025</a>	Dep. Adriana Ventura
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7585/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7586/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7587/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7588/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7589/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7595/2025</a>	Dep. Evair Vieira de Melo
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7599/2025</a>	Dep. Gustavo Gayer
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7624/2025</a>	Dep. Gustavo Gayer
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7635/2025</a>	Dep. Fernanda Melchionna
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7638/2025</a>	Dep. Marcos Tavares
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7639/2025</a>	Dep. Albuquerque

Nota – Na existência de requerimentos de diferentes autorias, deve ser encaminhado um ofício de resposta para cada autor/a da proposição.





CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

<a href="#">Requerimento de Informação nº 7640/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7641/2025</a>	Dep. Albuquerque
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7645/2025</a>	Dep. Felipe Carreras
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7720/2025</a>	Dep. Dr. Frederico
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7725/2025</a>	Dep. Diego Garcia
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7737/2025</a>	Dep. Clarissa Tércio
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7776/2025</a>	Dep. Laura Carneiro
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7778/2025</a>	Dep. Laura Carneiro
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7820/2025</a>	Dep. Capitão Alberto Neto
<a href="#">Requerimento de Informação nº 7990/2025</a>	Dep. Comissão de Fiscalização Financeira e Controle
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8004/2025</a>	Dep. Julia Zanatta
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8028/2025</a>	Dep. Amom Mandel
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8031/2025</a>	Dep. Felipe Carreras
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8043/2025</a>	Dep. Capitão Alberto Neto
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8046/2025</a>	Dep. Capitão Alberto Neto
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8067/2025</a>	Dep. Rogéria Santos
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8068/2025</a>	Dep. Rogéria Santos
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8069/2025</a>	Dep. Marcelo Álvaro Antônio
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8093/2025</a>	Dep. Gustavo Gayer
<a href="#">Requerimento de Informação nº 8095/2025</a>	Dep. Dr. Frederico

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, que a resposta esteja acompanhada de cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou de documento equivalente, nos termos do art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação). Em caso de outra hipótese legal de sigilo, solicito que seja informado o correspondente dispositivo legal que a fundamenta. Em todos os casos, os documentos sigilosos devem estar acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com a indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado CARLOS VERAS**  
Primeiro-Secretário

Nota – Na existência de requerimentos de diferentes autorias, deve ser encaminhado um ofício de resposta para cada autor/a da proposição.





Câmara dos Deputados  
Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº**  
**(Do Sr. Capitão Alberto Neto)**

**Requer do Excelentíssimo  
Ministro da Saúde, Senhor  
Alexandre Padilha, informações  
sobre a saúde pública regional e  
seus desafios.**

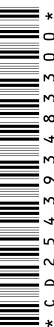
Senhor Presidente,

Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados requero seja encaminhada ao Excelentíssimo Ministro da Saúde, Senhor Alexandre Padilha, informações sobre a saúde pública regional e seus desafios.

Diante do exposto solicito resposta para os seguintes questionamentos:

- 1) Qual é o percentual de recursos adicionais que o Ministério da Saúde destina aos municípios da Amazônia Legal em comparação aos demais municípios brasileiros para compensar o custo operacional mais elevado da região?
- 2) Quantas Unidades Básicas de Saúde Fluviais estão atualmente em operação na Amazônia Legal e qual é o percentual de cobertura dessas unidades em relação ao total de comunidades ribeirinhas isoladas da região?
- 3) Qual é a atual relação de médicos por mil habitantes na Amazônia Legal comparada ao restante do Brasil? Quais programas específicos de fixação de profissionais estão sendo implementados com metas e prazos definidos?

Câmara dos Deputados, Anexo IV – Gabinete 946 – CEP 70160-900 –  
Brasília/DF  
Tels (61) 3215-5946/1946





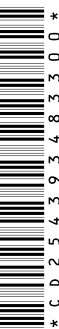
- 4) Quantas comunidades indígenas e ribeirinhas na Amazônia foram identificadas como afetadas pela contaminação por mercúrio? Qual é o orçamento destinado especificamente para tratamento e assistência a essas populações em 2025?
- 5) Considerando que apenas 17% da região amazônica tem acesso a saneamento básico adequado, existe meta quantificada e cronograma definido para ampliação dessa cobertura? Qual é o impacto estimado em redução de doenças de veiculação hídrica?
- 6) Qual é o déficit atual de leitos hospitalares na Amazônia Legal em comparação aos parâmetros mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde? Quantos novos leitos estão previstos para serem instalados na região até 2026?

### Justificativa

As características geográficas da Amazônia representam o primeiro grande desafio para a saúde pública regional. As vastas distâncias, a baixa densidade populacional dispersa ao longo dos rios, a existência de comunidades isoladas em áreas de difícil acesso e a precariedade da infraestrutura de transportes e comunicações criam barreiras significativas para a oferta de serviços de saúde. O deslocamento de pacientes e profissionais de saúde frequentemente depende de transporte fluvial, que pode levar dias ou até semanas, especialmente durante períodos de seca quando os níveis dos rios diminuem drasticamente.

Estudos demonstram que, no final da década passada, a relação de médicos por habitante na Amazônia Legal era metade da observada no restante do país. A dificuldade de fixação de profissionais de saúde qualificados na região, especialmente médicos, constitui problema crônico que compromete a resolutividade dos serviços. O Programa Mais Médicos mostrou-se particularmente importante para a região, respondendo pela grande maioria dos médicos disponíveis em muitos municípios amazônicos.

Câmara dos Deputados, Anexo IV – Gabinete 946 – CEP 70160-900 –  
Brasília/DF  
Tels (61) 3215-5946/1946





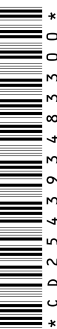
A diversidade cultural e linguística da Amazônia adiciona camadas de complexidade à oferta de cuidados de saúde. A região abriga cerca de 400 mil indígenas de 170 etnias distintas, além de comunidades quilombolas e ribeirinhas, cada uma com tradições, costumes e concepções de saúde e doença específicas. A heterogeneidade desses povos interfere diretamente no perfil epidemiológico de cada comunidade, exigindo abordagens diferenciadas que nem sempre são contempladas no planejamento das políticas públicas.

O perfil epidemiológico da Amazônia Legal é reconhecidamente diverso e desafiador. A região enfrenta simultaneamente doenças tropicais negligenciadas, como malária e febre Oropouche, doenças transmitidas por vetores, problemas de saúde relacionados à contaminação ambiental por mercúrio decorrente da mineração, desnutrição infantil, mortalidade materna elevada e crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. As mudanças climáticas têm agravado o cenário, com aumento de eventos extremos como enchentes, secas prolongadas e ondas de calor que impactam diretamente a saúde das populações.

As queimadas na Amazônia representam problema grave de saúde pública com repercussões que transcendem o plano local. A poluição atmosférica gerada pela queima de biomassa está associada a aumento de doenças respiratórias, cardiovasculares e problemas de saúde infantil. Estudos apontam que a fumaça das queimadas amazônicas afeta não apenas as populações locais, mas também áreas distantes, constituindo fenômeno multiescalar com implicações nacionais e internacionais.

A contaminação por mercúrio em comunidades indígenas e ribeirinhas próximas a áreas de mineração ilegal configura emergência de saúde pública. A exposição ao mercúrio está associada a problemas neurológicos, especialmente em crianças, comprometimento do desenvolvimento cognitivo e uma série de outras complicações de saúde de longo prazo. O combate à mineração ilegal e a assistência às populações

Câmara dos Deputados, Anexo IV – Gabinete 946 – CEP 70160-900 –  
Brasília/DF  
Tels (61) 3215-5946/1946





afetadas representam desafios que envolvem múltiplos setores governamentais.

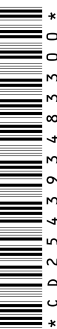
Do ponto de vista estrutural, a capacidade de financiamento dos municípios amazônicos é significativamente menor quando comparada ao restante do país. A baixa arrecadação própria, aliada à dependência de transferências federais, limita a capacidade de investimento em infraestrutura de saúde, aquisição de equipamentos, contratação de profissionais e custeio operacional dos serviços. O custo per capita para oferta de serviços de saúde na Amazônia é substancialmente mais elevado devido às distâncias geográficas e à necessidade de arranjos logísticos complexos.

A infraestrutura física de saúde na região apresenta deficiências importantes. Apenas 17% da região amazônica tem acesso a saneamento básico adequado, fator que contribui diretamente para a alta prevalência de doenças de veiculação hídrica. A disponibilidade de leitos hospitalares e de unidades de média e alta complexidade está fortemente concentrada nas capitais, obrigando pacientes do interior a percorrer grandes distâncias para acesso a procedimentos especializados.

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais, reconhecidas oficialmente pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011 e 2017, representam tentativa de adaptação dos serviços às características amazônicas. Essas unidades móveis, equipadas com equipes de Saúde da Família Ribeirinha, percorrem os rios levando atendimento básico às comunidades isoladas. Entretanto, a insuficiência do repasse federal e a necessidade de adaptações no fluxo assistencial persistem como desafios, assim como a necessidade de procedimentos avaliativos capazes de aquilatar a efetividade desse modelo itinerante de assistência.

A governança regional em saúde na Amazônia enfrenta dificuldades particulares. A necessidade de articulação entre diferentes entes federativos, a pactuação interfederativa no SUS e a organização de redes de atenção à saúde que considerem as especificidades regionais são aspectos frequentemente mencionados como desafios centrais. A participação em

Câmara dos Deputados, Anexo IV – Gabinete 946 – CEP 70160-900 –  
Brasília/DF  
Tels (61) 3215-5946/1946





consórcios intermunicipais de saúde na Amazônia Legal é significativamente menor que no restante do país, limitando as possibilidades de cooperação regional para oferta de serviços de maior complexidade.

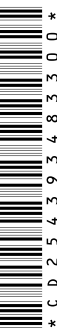
Análises qualitativas com gestores e profissionais de saúde da região indicam que 48% das menções sobre desafios se referem a temas de gestão, planejamento e financiamento das ações em saúde. Há consenso sobre a necessidade de fortalecer capacidades institucionais municipais e estaduais de planejamento e gestão de serviços adequados ao contexto amazônico, bem como criar mecanismos efetivos para fixação de profissionais de saúde nas áreas mais remotas.

A saúde indígena constitui eixo particularmente complexo. As dificuldades de articulação entre a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os governos subnacionais foram o aspecto mais mencionado por entrevistados como desafio para uma boa oferta de saúde aos povos da região. A necessidade de formação de profissionais preparados para lidar com a diversidade cultural e combater o racismo estrutural, bem como maior articulação entre órgãos e gestores, são demandas recorrentes.

Entre as soluções apontadas por especialistas estão o fomento e aprimoramento das capacidades institucionais de planejamento e gestão, a valorização e ampliação do uso de práticas integrativas e complementares em saúde tradicionalmente utilizadas por povos tradicionais, e a inserção de tecnologias como telemedicina para possibilitar atendimento adequado e contornar desafios logísticos. A telemedicina, em particular, é vista como ferramenta essencial para conectar profissionais em áreas remotas com especialistas em centros urbanos, permitindo diagnósticos mais precisos e tratamentos adequados à distância.

O crescimento da participação do setor privado na atenção à saúde contribui para aprofundar a concentração de serviços de média e alta complexidade nas maiores cidades amazônicas, onde estão as famílias de maior renda, ampliando as limitações de acesso aos cuidados de saúde nas áreas rurais e ribeirinhas. A população amazônica, caracterizada por estratos

Câmara dos Deputados, Anexo IV – Gabinete 946 – CEP 70160-900 –  
Brasília/DF  
Tels (61) 3215-5946/1946





Câmara dos Deputados  
Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto

significativos de baixa renda, baixa escolaridade e sem acesso ao mercado de trabalho, é integralmente dependente do Sistema Único de Saúde em um contexto de retração de financiamento.

Sendo a fiscalização uma das funções típicas do legislador, faz-se necessária a aprovação deste requerimento de informações para obtenção de dados suficientes a respeito da atuação do Poder Executivo, a fim de se assegurar a efetividade das leis ou, se assim for necessário, tomar medidas para que sejam implementadas de forma eficiente e transparente.

Termos em que, pede deferimento.

Brasília, 02 de Dezembro de 2025.

**CAPITÃO ALBERTO NETO**

Deputado Federal

PL-AM

Câmara dos Deputados, Anexo IV – Gabinete 946 – CEP 70160-900 –  
Brasília/DF  
Tels (61) 3215-5946/1946

