ASSEMBLEIA FISCALIZA

Relatório de Reunião

Prestação de informações sobre a gestão da Secretaria de Estado de Saúde

Prestação de Contas do Governo 2026 – 1º Ciclo

23/6/2026 — 14 horas



Relatório de Reunião

Prestação de informações sobre a gestão da Secretaria de Estado de Saúde, entre 1º de maio de 2025 e 30 de abril de 2026, no âmbito do 1º Ciclo do Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas do Governo 2026

Reunião especial da Comissão de Saúde
Comissão convidada: Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer

Presidente da reunião: deputado Arlen Santiago
Data: 23/6/2026
Horário: 14 horas
Local: Plenarinho IV

Assembleia Legislativa de Minas Gerais
Rua Rodrigues Caldas, 30 – Santo Agostinho
Belo Horizonte-MG
CEP: 30190-921

I – Apresentação

A Comissão de Saúde, tendo como convidada a Comissão Extraordinária de Prevenção e Enfrentamento ao Câncer, recebeu, em 23/6/2026, Fábio Bacheretti Vítor, secretário de Estado de Saúde, que prestou informações sobre a gestão de suas respectivas áreas de competência relativamente ao período de 1º de maio de 2025 a 30 de abril de 2026, em atendimento ao art. 54 da Constituição do Estado e em cumprimento ao art. 36, § 5º da Lei Complementar Federal nº 141/2012, que dispõe sobre normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde.

Acesse o vídeo da íntegra da reunião: clique aqui para assistir a reunião. Ou acesse pela programação do Assembleia Fiscaliza no endereço: almg.gov.br/fiscaliza.

II – Presenças

Comissão de Saúde: deputados Arlen Santiago (presidente), Doutor Wilson Batista (vice-presidente), Carlos Pimenta e Lucas Lasmar.

Poder Executivo: Fábio Bacheretti Vítor, secretário de Estado de Saúde.

Demais presenças: deputadas Carol Caram, Nayara Rocha e Bella Gonçalves, e deputados Antônio Carlos Arantes, Gil Pereira, Dalmo Ribeiro, Cássio Soares, Arnaldo Silva, Noraldino Júnior, João Magalhães, Adriano Alvarenga, Dr. Maurício e Enes Cândido.

III – Temas discutidos

Nesta edição do Assembleia Fiscaliza – Prestação de Contas do Governo, os principais temas discutidos durante a reunião foram conforme apresentado a seguir.

1) Execução orçamentária da saúde, financiamento da rede assistencial e ampliação da atenção primária

Na apresentação inicial, o secretário informou que, desde 2021, a execução financeira da saúde passou a superar a previsão orçamentária e afirmou que o Estado vem quitando passivos financeiros junto aos municípios relativos a exercícios anteriores. Também destacou investimentos destinados à construção de unidades básicas de saúde, à ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde e ao fortalecimento do transporte sanitário eletivo por meio da aquisição de micro-ônibus adaptados e do subsídio ao custeio desse serviço pelos municípios.

O secretário informou ainda que Minas Gerais deverá alcançar cobertura integral da Atenção Primária à Saúde, considerada a metodologia nacional baseada na relação entre equipes de Saúde da Família e população cadastrada, embora reconheça a existência de municípios em que a expansão das equipes ainda demanda avanços. Também destacou investimentos superiores a R$1 bilhão na atenção primária e recursos destinados ao transporte de pacientes entre os municípios e os serviços especializados.

Ao longo da reunião, não foram apresentados questionamentos específicos quanto aos dados orçamentários expostos, mas diversos parlamentares relacionaram a necessidade de manutenção dos

investimentos estaduais ao financiamento insuficiente de procedimentos custeados pela tabela do Sistema Único de Saúde – SUS –, especialmente nas áreas de oncologia e outras de média e alta complexidade. Em resposta, o secretário informou que a Secretaria de Estado de Saúde vem complementando recursos federais em diversas políticas públicas e afirmou que novas revisões de valores encontram-se em estudo para alguns procedimentos especializados.

2) Regionalização da assistência, expansão do Samu e fortalecimento do transporte sanitário

O secretário informou que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu – passou a atender todo o território mineiro, destacando investimentos na renovação da frota aérea e a implantação de novas bases descentralizadas de atendimento aeromédico. Segundo informou, o financiamento estadual do serviço supera o percentual originalmente previsto nas normas federais. Também foram apresentados dados sobre investimentos em veículos destinados ao transporte sanitário eletivo entre municípios e serviços de referência.

Durante os debates, parlamentares ressaltaram a importância da expansão do Samu, sobretudo para municípios do interior, e chamaram a atenção para a necessidade de manutenção dos investimentos estaduais diante da participação considerada insuficiente da União no financiamento do serviço. Também foram registradas manifestações favoráveis à continuidade da expansão das bases aéreas e do transporte sanitário regionalizado.

3) Regulação do acesso hospitalar por meio do Core e controvérsias sobre a implantação do sistema

A implantação do Centro de Operações de Regulação do Estado – Core – constituiu o principal tema de debate da reunião.

Na exposição inicial, o secretário afirmou que o novo modelo ampliou o número de médicos reguladores, reduziu o tempo de espera por internação e centralizou os processos de regulação hospitalar. Segundo informou, o sistema utiliza protocolos de classificação de risco para subsidiar a atuação do médico regulador, preservando sua autonomia na definição das prioridades clínicas. Informou ainda que o sistema permite rastreabilidade das decisões, integração com mecanismos de aquisição administrativa de leitos e monitoramento da disponibilidade de vagas em hospitais credenciados.

Durante os debates, foi questionada a implantação do sistema, tendo sido apontadas diversas falhas operacionais (relacionadas à identificação de pacientes, à comunicação entre unidades hospitalares, ao funcionamento de filtros de regulação, à integração com sistemas municipais, ao registro das decisões dos reguladores e ao encaminhamento de pacientes) frente ao alto custo de sua implantação. Também foi mencionado que essas dificuldades poderiam comprometer a assistência e eventualmente ter contribuído para óbitos durante o período de implantação.

Em resposta, o secretário afirmou que as inconsistências apontadas correspondiam às primeiras semanas de implantação do sistema e que diversas correções já haviam sido implementadas. Informou que o projeto foi desenvolvido ao longo de quatro anos, precedido por capacitações e implantação gradual. Também contestou a existência de relação entre o Core e os óbitos mencionados, sustentando que os principais fatores associados às dificuldades de regulação decorrem da indisponibilidade de leitos e da negativa de internação por parte de hospitais. Acrescentou que o novo sistema passou a registrar integralmente as

decisões dos reguladores, ampliando a transparência e permitindo responsabilização dos estabelecimentos que recusarem pacientes sem justificativa.

Um parlamentar ponderou que o sistema representa avanço em relação ao SUSFácil, mas sugeriu aperfeiçoamentos na comunicação entre médicos assistentes e médicos reguladores, especialmente em situações clínicas que demandam avaliação individualizada da gravidade do paciente. O secretário concordou com a necessidade de aperfeiçoamento dos fluxos de comunicação e informou que novas funcionalidades poderão ser incorporadas ao sistema.

4) Programa Opera Mais e ampliação do acesso às cirurgias eletivas

O secretário informou que o programa Opera Mais ampliou significativamente a realização de cirurgias eletivas desde a sua implantação, atribuindo esse resultado ao aumento dos incentivos financeiros destinados aos hospitais e à interiorização da oferta de procedimentos. Segundo afirmou, além de reduzir a demanda reprimida decorrente da pandemia de Covid-19, o programa fortaleceu hospitais de pequeno porte ao ampliar sua produção cirúrgica.

Durante o debate, parlamentares manifestaram preocupação com a permanência de filas em algumas especialidades, especialmente ortopedia, oftalmologia e urologia, e defenderam a continuidade da ampliação da capacidade assistencial. Também foi ressaltada a necessidade de aperfeiçoar o financiamento de procedimentos cuja remuneração é considerada insuficiente para garantir a adesão dos prestadores.

Em resposta, o secretário informou que essas especialidades passaram a integrar novas políticas estaduais de incentivo financeiro, com valores superiores aos da tabela do SUS, e afirmou que a ampliação da produção dependerá também da adesão dos hospitais e dos municípios à política estadual.

5) Atenção oncológica, diagnóstico precoce e financiamento dos procedimentos especializados

A assistência oncológica constituiu um dos temas mais recorrentes da reunião.

Na apresentação inicial, o secretário destacou a ampliação da realização de mamografias mediante aquisição de novos equipamentos, a implantação da linha estadual de cuidado do câncer de mama, a oferta de testes genéticos para mulheres com indicação clínica e a revisão dos valores pagos para diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos relacionados ao câncer. Também informou que o Estado estruturou mecanismos de incentivo para reduzir o intervalo entre a realização da mamografia, da biópsia e da confirmação diagnóstica.

Durante os debates, parlamentares questionaram a defasagem da tabela federal do SUS para procedimentos oncológicos, afirmando que a remuneração atualmente praticada dificulta a manutenção dos serviços especializados e compromete a contratação de profissionais. Também defenderam a incorporação de novos exames diagnósticos e solicitaram esclarecimentos sobre o funcionamento do programa Cuidar na Hora Certa, especialmente quanto aos fluxos de encaminhamento de pacientes e à atuação dos municípios.

Em resposta, o secretário informou que a Secretaria de Estado de Saúde estuda nova complementação financeira para procedimentos cirúrgicos oncológicos, utilizando recursos estaduais. Informou ainda que encaminhará à Comissão de Saúde os fluxos operacionais do programa Cuidar na Hora Certa e do teste

genético BRCA, cuja execução será concentrada na Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG –, após a formalização do convênio correspondente. Acrescentou que levará à Comissão Intergestores Bipartite – CIB – discussão sobre a necessidade de reduzir barreiras burocráticas impostas por alguns municípios para acesso aos exames de rastreamento.

Também foram discutidas dificuldades relacionadas à realização de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica – CPRE – e de colonoscopias. O secretário informou que a Secretaria revisará os valores pagos pela CPRE e implantará linha de cuidado baseada na utilização do teste imunológico fecal – FIT –, com garantia de colonoscopia para os pacientes com resultado alterado.

6) Reorganização da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig – e reestruturação da rede hospitalar estadual

O secretário apresentou dados relativos à ampliação do orçamento da Fhemig, ao aumento da produção cirúrgica e à expansão da capacidade assistencial de diversas unidades da rede estadual. Também informou a assinatura da cessão do Hospital Maria Amélia Lins para a Santa Casa de Belo Horizonte, a reabertura do bloco cirúrgico do Hospital Cristiano Machado, em Sabará, e o desenvolvimento do projeto do novo Hospital Público Estadual (HoPE), destinado a ampliar a oferta de leitos, consultas, exames e serviços especializados.

Durante os debates, foi questionada a desativação das atividades do Hospital Maria Amélia Lins e alegado que os serviços anteriormente prestados pela unidade ainda não teriam sido integralmente absorvidos pela rede estadual. Também foram apresentados questionamentos quanto ao cumprimento de determinações do Tribunal de Contas do Estado relacionadas à oferta de cirurgias ortopédicas após a reorganização da assistência.

Em resposta, o secretário afirmou que a produção cirúrgica anteriormente realizada no Hospital Maria Amélia Lins já foi incorporada por outras unidades da Fhemig, especialmente pelo Hospital João XXIII, Hospital Júlia Kubitschek e Hospital Cristiano Machado. Informou que o Hospital Cristiano Machado já realizava procedimentos ortopédicos e que a ampliação prevista para o Hospital Maria Amélia Lins, sob gestão da Santa Casa, resultará em aumento da oferta assistencial em relação ao cenário anterior.

7) Saúde mental, reorganização da assistência psiquiátrica e hospitais especializados

O secretário informou a conclusão do processo de desinstitucionalização dos últimos moradores do antigo Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, destacando a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos – SRTs – e a expansão da rede de Centros de Atenção Psicossocial – Caps – regionalizados, leitos de saúde mental e demais dispositivos comunitários de atenção psicossocial.

Durante os debates, foi alegado que alterações na política estadual de internação psiquiátrica estariam dificultando a transferência de pacientes para hospitais especializados e produzindo impactos negativos na assistência prestada por hospitais gerais.

Em resposta, o secretário afirmou que a política estadual busca assegurar que hospitais habilitados para atendimento psiquiátrico utilizem adequadamente os leitos financiados pelo Estado. Informou que será elaborado protocolo específico, em conjunto com profissionais do Hospital Raul Soares e representantes da

categoria médica, para disciplinar os casos em que a transferência para hospitais especializados seja clinicamente indicada.

8) Vigilância em saúde, vacinação, saúde materno-infantil e triagem neonatal

Na apresentação inicial, o secretário destacou os resultados alcançados nas políticas estaduais de imunização, afirmando que Minas Gerais ocupa posição de destaque nacional na cobertura vacinal. Também apresentou indicadores relativos à redução da mortalidade materna, à ampliação da cobertura do pré-natal e às ações do programa Aurora, voltadas à prevenção de óbitos maternos evitáveis.

Ainda nesse contexto, informou que o Estado mantém programa ampliado de triagem neonatal, realizando testes para 64 doenças por meio do teste do pezinho, em parceria com instituições especializadas, e afirmou que o programa passou a atender também recém-nascidos provenientes de outras unidades da Federação.

Esses temas não suscitaram controvérsias relevantes durante os debates, tendo sido apresentados principalmente como prestação de informações sobre os resultados das políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde.

IV – Compromissos

Compromissos e posicionamentos do Executivo

- Envio à Comissão de Saúde dos fluxos operacionais do programa Cuidar na Hora Certa, com orientações sobre o acesso às mamografias, biópsias e demais procedimentos da linha de cuidado do câncer de mama.
- Envio à Comissão de Saúde, após a formalização do convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG –, do fluxo para realização dos testes genéticos BRCA1 e BRCA2, destinados às pacientes que atendam aos critérios clínicos estabelecidos.
- Discussão na Comissão Intergestores Bipartite – CIB – sobre a necessidade de reduzir barreiras administrativas criadas por alguns municípios para acesso às mamografias e demais exames de rastreamento do câncer.
- Avaliação da incorporação de novos exames diagnósticos sugeridos durante a reunião para subsidiar decisões terapêuticas em oncologia.
- Revisão dos valores pagos pelo Estado para realização da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica – CPRE –, adequando-os ao custo efetivo do procedimento.
- Implantação da linha estadual de cuidado para rastreamento do câncer colorretal, baseada na utilização do teste imunológico fecal – FIT –, garantindo a realização de colonoscopia nos casos indicados.
- Elaboração do protocolo específico para disciplinar o encaminhamento de pacientes psiquiátricos de maior gravidade para hospitais de referência, em conjunto com o Hospital Raul Soares e representantes

da categoria médica.

- Aperfeiçoamento do Centro de Operações de Regulação do Estado – Core –, incorporando melhorias operacionais decorrentes da experiência de utilização do sistema.
- Envio de informações adicionais à Comissão de Saúde sobre políticas estaduais de oftalmologia, transplantes e demais temas discutidos durante a reunião.

Belo Horizonte, 21 de outubro de 2026.

Deputado Arlen Santiago

Presidente da Comissão de Saúde