REGIONALIZAÇÃO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

AGENDA LEGISLATIVA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

ABRASCO

OBSERVATÓRIO DO SUS | ENSP FIOCRUZ

ENSP

FIOCRUZ

REGIONALIZAÇÃO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

AGENDA LEGISLATIVA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Catalogação na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

F383r Ferreira, Ana Cassia Cople.

Regionalização e atenção especializada: agenda legislativa para o fortalecimento do SUS / Ana Cassia Cople Ferreira e Adelyne Mendes Pereira. – Rio de Janeiro : Abrasco, Observatório do SUS, ENSP, Fiocruz, 2026.
39 p. : il. color. ; PDF ; 11.423 kb

ISBN: 978-85-9511-057-1

1. Sistema Único de Saúde. 2. Regionalização. 3. Atenção Secundária à Saúde. 4. Atenção Terciária à Saúde. 5. Política de Saúde - legislação & jurisprudência. 6. Serviços de Saúde. 7. Descentralização. 8. Brasil. I. Pereira, Adelyne Mendes. II. Título.

CDD - 23.ed. – 362.10981

Coordenação Geral

Eduardo Alves Melo
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

Rômulo Paes de Sousa
Abrasco

Coordenação Executiva

André Schimidt da Silva
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

Rodrigo Neves A. de Souza
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

Autores – Relatório Regionalização e Atenção Especializada

Adelyne Mendes Pereira
ENSP/Fiocruz

Ana Cassia Cople Ferreira
SEMS-RJ/MS

Participantes da Oficina para Análise Participativa

Adelyne Mendes Pereira
ENSP/Fiocruz

Americo Mendes Junior
ASPAR/MS

Ana Cassia Cople Ferreira
SEMS-RJ/MS

Anamaria Carvalho Schneider
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

André Peres Barbosa de Castro
DEGERTS/SGTES/MS

André Schmidt da Silva
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

Carla Rocha Pereira
ENSP/Fiocruz

Celita Almeida Rosário
ENSP/Fiocruz

Carmen E. Leitão Araujo
UFC

Fábio de Barros Correia Gomes
Consultoria Legislativa/Câmara dos Deputados

Fátima Ali
CGAI/DGIP/SE/MS

Felipe de Oliveira Cavalcanti
Consultoria Legislativa/Senado Federal

Fernando Antônio Gomes Leles
OPAS

Francisco R. Funcia
ABrES

Ivan Osmo Mardegan
ASPAR/MS

Laíse Rezende de Andrade
ISC/UFBA

Liana Carlan Padilha
Observatório de Recursos Humanos Estação UFRN

Luciana Dias de Lima
ENSP/Fiocruz

Maia Fernanda Cruz Coutinho
ENSP/Fiocruz

Maria Helena Machado
ENSP/Fiocruz

Maria Silvia Fruet
OPAS

Mariana Alves Melo
ABrES

Mariana Vercese de Albuquerque
ENSP/Fiocruz

Max Felipe Viana
ENSP/Fiocruz

Mônica Geovanini
ASPAR/Fiocruz

Paulo Mayall Guilayn
DEGERTS/SGTES/MS

Rodrigo Neves A. de Souza
ENSP/Fiocruz

Tatiana Wargas de Faria Baptista
IFF/Fiocruz

Thathiana Gurgel Borrel
VDEGS/ENSP/Fiocruz

Coordenação Editorial

Julia da Matta
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

Direção de Arte

Lucas Moratelli
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

Design

Gabriela Barbalho
Observatório do SUS/ENSP/Fiocruz

APRESENTAÇÃO

Este relatório é um dos resultados do projeto **Agenda Legislativa para o Fortalecimento do SUS**, desenvolvido pelo **Observatório do SUS da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz)**, por meio de sua Vice-Direção de Escola de Governo em Saúde, em parceria com a **Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)** e financiado com recursos de emenda parlamentar da deputada Ana Pimentel (PT-MG).

O projeto teve como objetivo principal **contribuir com uma agenda legislativa para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde**, por meio da **produção de subsídios** para discussões e deliberações parlamentares formulados a partir da **mobilização de atores-chave, promoção de debates** e elaboração de **materiais técnicos**, como o presente relatório. O ponto de partida foi a identificação de **iniciativas legislativas que podem fortalecer ou que representam ameaças ao desenvolvimento do SUS e ao direito à saúde.**

O recorte inicial para a identificação das matérias legislativas que foram levantadas, sistematizadas e analisadas foi a seleção de **três desafios estruturais do SUS** em oficina com atores-chave realizada em 13/02/2025: **financiamento; regionalização e atenção especializada; e gestão do trabalho e da educação na saúde.**

O relatório a seguir é dedicado ao tema da **Regionalização e Atenção Especializada** e foi elaborado pelas especialistas Ana Cássia Cople Ferreira, servidora do Ministério da Saúde, e Adelyne Mendes Pereira, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Os resultados preliminares foram discutidos em oficina de análise participativa do material, envolvendo especialistas da **ENSP/Fiocruz, Abrasco, UFC, UFRN, IFF/Fiocruz, UFBA,** profissionais do **Ministério da Saúde**, assessorias parlamentares, e consultores legislativos da Câmara dos Deputados e do **Congresso Nacional**, realizada em 09/02/2026.

Espera-se que este relatório contribua para a **mobilização de amplo debate**, envolvendo, não apenas os **poderes Legislativo e Executivo**, como também a **sociedade civil, o controle social, a comunidade acadêmica e instituições e movimentos da Saúde Coletiva/Pública**, acerca de potenciais **benefícios e riscos** das proposições em tramitação no Congresso Nacional, bem como a identificação de **lacunas legislativas e oportunidades de incidência política em defesa do SUS.**

Eduardo Alves Melo
Coordenador do Observatório do SUS
Vice-Diretor da Escola de Governo em Saúde
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Fiocruz

Rômulo Paes de Souza
Presidente
Associação Brasileira de Saúde Coletiva
Abrasco

DESTAQUES DO RELATÓRIO

- Foram analisadas oito proposições legislativas (cinco Projetos de Lei e três leis federais) em tramitação ou sancionadas entre 2016 e 2025, que permitiram identificar quatro ênfases principais: **regulação do acesso e transparência; responsabilização federativa e sanitária; provimento e formação de especialistas; e governança regional, participação e modernização digital.**

- As proposições focadas na **regulação do acesso** buscam elevar políticas administrativas ao nível legal (Lei nº 8.080/1990) para conferir estabilidade normativa e racionalidade à gestão de filas. Entretanto, a ausência de detalhamento sobre parâmetros operacionais e a falta de previsão de financiamento específico geram o risco de reproduzir desigualdades regionais, especialmente em territórios com baixa capacidade instalada que não recebem indução federativa adequada para estruturar seus sistemas de regulação.

- As iniciativas relacionadas **à responsabilização federativa e sanitária** tentam consolidar uma agenda de accountability por meio de mecanismos punitivos, como a transformação de pactos interfederativos em títulos executivos extrajudiciais e a previsão de sanções administrativas. Tais medidas enfrentam o desafio da sobreposição normativa com o Decreto nº 7.508/2011 e trazem graves riscos de judicialização excessiva, podendo fragilizar a lógica cooperativa do sistema ao priorizar a punição em detrimento do apoio técnico e financeiro necessário aos municípios de pequeno porte.

- As propostas voltadas ao **provimento e formação de especialistas** buscam a redução imediata de vazios assistenciais, associando a prática no SUS a itinerários formativos e utilizando incentivos fiscais para mobilizar a rede privada. Contudo, a manutenção de vínculos precários via bolsas e o uso de créditos tributários criam riscos de "complementariedade invertida" (dependência estrutural da rede privada), dificultando a conversão desses esforços emergenciais em capacidade pública permanente e sustentável dentro do planejamento regional.

- No eixo da **governança, participação e modernização digita**l, as proposições buscam a interoperabilidade de dados através do CPF único e a criação inédita de Conselhos Regionais de Saúde. Embora representem avanços na transparência e no controle social, essas inovações esbarram na infraestrutura tecnológica desigual entre os entes federados e na indefinição de fontes estáveis de financiamento para o suporte técnico das instâncias regionais, o que pode limitar a efetividade democrática e aprofundar o fosso digital no SUS.

SUMÁRIO

I. Introdução

II. Proposições Legislativas: Caracterização

III. Proposições Legislativas: Análise

VI. Pontos de Atenção e Recomendações

Apêndice: Lista de proposições legislativas analisadas

I. INTRODUÇÃO

O presente Relatório completo sintetiza o exame de proposições legislativas em tramitação no Congresso Nacional relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), selecionadas a partir de busca sistemática nas páginas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal.

Foram incluídas propostas com impacto direto sobre a regionalização, a atenção especializada e a governança federativa do sistema, abrangendo o período de 2016 a 2025. A análise buscou identificar tendências, convergências, desafios e possibilidades normativas que possam influenciar a organização, o financiamento e a responsabilização sanitária no país.

Foram analisados cinco Projetos de Lei (PL 362/2016, PL 1746/2019, PL 196/2020, PL 3823/2021 e PL 333/2025) e três leis federais (Lei nº 14.534/2023, Lei nº 14.621/2023 e Lei nº 15.233/2025), que conformam um conjunto representativo da agenda recente de recomposição, modernização e fortalecimento da capacidade coordenadora do SUS. Em diferentes perspectivas, as proposições analisadas dialogam com desafios contemporâneos relacionados à regionalização, à atenção especializada, à regulação do acesso, à responsabilização federativa, à formação de especialistas, à modernização digital e à ampliação da participação social na governança regional.

A análise dos PLs e leis evidência, porém, desafios persistentes relacionados à coordenação federativa, à sustentabilidade financeira, à redução das desigualdades regionais e à articulação entre políticas estruturantes do SUS, reforçando a importância de uma atuação coordenada entre Executivo, Legislativo, órgãos de controle, instâncias interfederativas e sociedade civil.

Este relatório está estruturado em quatro partes complementares. Após essa breve **Introdução**, vocês encontrarão a seção que apresenta as **principais características de cada proposição legislativa**, destacando conteúdo, contexto político-institucional e principais inovações pretendidas. A terceira parte, de natureza analítica, aborda **potenciais efeitos e oportunidades de incidência**, tomando como base os textos legislativos e as discussões técnicas e políticas registradas nos pareceres e arenas de debate. A quarta e última seção traz recomendações para o **fortalecimento do SUS**, a partir de alguns eixos estratégicos selecionados.

Espera-se oferecer uma leitura panorâmica e estratégica do cenário legislativo recente, contribuindo para o monitoramento de agendas parlamentares e a atuação de legisladores, gestores, pesquisadores e entidades da saúde coletiva.

Tais elementos ajudam a configurar o cenário atual, que motivou o levantamento das matérias legislativas. O recorte inicial para a construção deste levantamento, que envolveu projetos de lei - PL, projetos de emenda à constituição - PEC, requerimentos - REQ, sugestão de emenda ao orçamento - SOR, entre outros, foi a escolha de uma comissão por casa legislativa para ser mapeada.

Considerou-se, assim, as matérias aprovadas e em tramitação na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados e na Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal. Ademais, foram realizadas consultas a atores-chave e leitura de mídia especializada para identificação de possíveis lacunas na coleta do material.

O levantamento foi realizado por meio de consultas aos sites da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados (https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf) e da Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (https://legis.senado.leg.br/atividade/comissoes/comissao/40/) no período de mês março a agosto de 2025, compreendendo proposições legislativas do período de 2016 a 2025.

II. PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS: CARACTERIZAÇÃO

Caracterização das propostas legislativas referentes aos temas de Regionalização/Especialistas/Especialidades

1. PL nº 362/2016 – Regulação do Acesso à Assistência à Saúde

De autoria do senador Wellington Fagundes (PL/MT), o PL 362/2016 propõe alterar a Lei nº 8.080/1990 para incluir formalmente a regulação do acesso à assistência à saúde entre as atribuições do SUS. O texto prevê que a regulação se baseie em protocolos clínicos, classificação de risco e critérios de priorização, abrangendo dimensões como regulação médica das urgências, controle de leitos e agendas, pactuação de fluxos intermunicipais e divulgação pública de informações sobre disponibilidade e uso de recursos assistenciais. O projeto também define competências entre os entes federativos: à União caberia normatizar e coordenar nacionalmente a política; aos estados, coordenar e estabelecer normas suplementares; e aos municípios, organizar e coordenar a regulação local. Dessa forma, busca elevar a Política Nacional de Regulação (Portaria GM/MS nº 1.559/2008) ao nível legal, garantindo maior estabilidade normativa e visibilidade institucional.

A proposta foi apresentada em 2016, no contexto do pós-impeachment da presidente Dilma Rousseff e do início do governo Temer, período marcado pela aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016 (teto de gastos) e pela forte pressão por eficiência e transparência na gestão pública. Em meio à crise fiscal e ao aumento da demanda por serviços de saúde, a regulação passou a ser vista como instrumento de racionalização e equidade no acesso. O PL também responde a recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Ministério Público Federal (MPF), que cobram maior transparência sobre filas e leitos do SUS, e a experiências locais que criaram centrais unificadas de regulação.

Durante a pandemia de COVID-19, a ideia ganhou nova força com o debate sobre uma "fila única" de leitos. A proposta, atualmente sob relatoria da senadora Zenaide Maia (PSD/RN) na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), reafirma a importância da regulação como eixo da regionalização e da gestão da atenção especializada, ao mesmo tempo em que propõe instrumentos de transparência e cooperação federativa.

2. PL nº 1746/2019 – Lei de Responsabilidade Sanitária

De autoria do senador Rogério Carvalho (PT/SE) e relatoria do senador Humberto Costa (PT/PE), o PL 1746/2019 propõe instituir a chamada Lei de Responsabilidade Sanitária, criando mecanismos legais de responsabilização interfederativa no âmbito do SUS. O projeto confere novo status jurídico ao Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), transformando-o em título executivo extrajudicial, o que permitiria a execução judicial direta em casos de descumprimento de metas ou compromissos pactuados. Também prevê a criação do Sistema de Garantia de Acesso, a introdução do Termo de Ajuste de Conduta Sanitária (TACS) e a possibilidade de cogestão federativa em situações de reiterada inadimplência. Ao propor a positivação desses instrumentos em lei ordinária, o PL busca consolidar uma agenda de accountability federativa, comparável à lógica da Lei de Responsabilidade Fiscal, mas voltada à saúde pública.

Apresentado em 2019, o PL surge num contexto de crise fiscal e judicialização crescente da saúde, que se intensificou durante a pandemia de COVID-19 (2020–2022), quando se tornaram mais evidentes as fragilidades da coordenação federativa e as disputas entre os entes. Sua tramitação ganhou relevância também diante da expansão das emendas parlamentares como principal fonte de financiamento da saúde, o que reacendeu debates sobre a necessidade de condicionar repasses e transferências ao cumprimento do planejamento. A proposta, atualmente em análise na CAS do Senado, representa uma tentativa de reafirmar a corresponsabilização federativa e de conferir maior previsibilidade e estabilidade às relações entre União, estados e municípios.

3. PL nº 196/2020 – Criação de Fundos Consorciados Intermunicipais ou Interestaduais

De autoria do deputado federal Geninho Zuliani (DEM/SP), o PL nº 196/2020 propõe alterar a Lei nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), a Lei nº 7.827/1989 (Fundos Constitucionais), a Lei nº 8.142/1990 e outras normas correlatas, com o objetivo de regulamentar a criação de fundos consorciados intermunicipais ou interestaduais. A proposta permite que consórcios públicos constituam instrumentos próprios de gestão financeira para captação, execução e administração de recursos provenientes de múltiplas fontes, incluindo transferências fundo a fundo, convênios, receitas próprias, doações e financiamentos públicos. O texto também amplia a possibilidade de acesso dos consórcios aos fundos constitucionais de financiamento (i.e., do Centro-Oeste (FCO), do Nordeste (FNE) e do Norte (FNO)), fortalecendo sua capacidade de investimento em serviços regionais compartilhados.

A proposta foi apresentada em 2020, em um contexto de crescente fortalecimento dos consórcios públicos como estratégia de cooperação interfederativa, especialmente em regiões marcadas por baixa capacidade instalada e dificuldades de financiamento da média e alta complexidade. O debate ga-

nhou maior relevância durante a pandemia de COVID-19, quando diversos consórcios regionais assumiram protagonismo na aquisição de insumos, organização de serviços e coordenação regional de respostas emergenciais. Ao mesmo tempo, a ampliação das desigualdades fiscais entre municípios e o aumento da dependência de emendas parlamentares reacenderam discussões sobre mecanismos regionais de financiamento e compartilhamento de recursos no SUS.

O PL busca ampliar a capacidade operacional e financeira dos consórcios públicos, reconhecendo seu potencial para organização regional da atenção especializada e fortalecimento das redes assistenciais. Contudo, também suscita preocupações relacionadas à fragmentação da governança regional e à criação de estruturas paralelas de decisão e financiamento, especialmente se não houver integração efetiva com os instrumentos oficiais de planejamento do SUS, como o Plano de Saúde, o Planejamento Regional Integrado (PRI) e as pactuações das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Bipartites (CIB). Nesse sentido, a proposta reforça a centralidade do debate sobre regionalização, cooperação federativa e sustentabilidade financeira do SUS.

4. PL 3823/2021 – Responsabilidade Sanitária e Evidências Científicas

De autoria da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pandemia da COVID-19 do Senado Federal, que teve como relator o senador Renan Calheiros (MDB/AL), o Projeto de Lei nº 3823/2021 propõe alterar a Lei nº 8.080/1990 para instituir a responsabilidade sanitária dos entes federados no SUS, reforçar a gratuidade universal das ações e serviços e determinar que a gestão pública se paute por evidências científicas. A proposição retoma e atualiza instrumentos como o COAP, o mapa sanitário e introduz o termo de ajuste de conduta sanitária, prevendo sanções administrativas para situações de descumprimento das obrigações estabelecidas. Seu objetivo central é fortalecer a accountability federativa e consolidar a ciência como princípio estruturante das políticas e práticas de saúde.

Apresentado em 2021, ao final dos trabalhos da CPI da Pandemia, o projeto é fruto direto das recomendações contidas em seu relatório final, que diagnosticou falhas graves na coordenação nacional do enfrentamento da COVID-19, inclusive no uso de práticas sem comprovação científica e na omissão deliberada da União na condução das ações de saúde pública.

O PL 3823/2021 representa, portanto, um marco político e simbólico de reafirmação do papel técnico-científico do SUS e de valorização da cooperação entre os entes federados. Em grande medida, retoma a base conceitual do PL 1746/2019 (Lei de Responsabilidade Sanitária), mas incorpora a dimensão da ciência e da transparência pública como fundamentos essenciais para a gestão sanitária e para a prevenção de crises futuras.

5. Lei nº 14.534/2023 – CPF como Identificador Único no Setor Público

Aprovada em janeiro de 2023, a Lei nº 14.534 estabelece o Cadastro de Pessoa Física (CPF) como número suficiente para identificação do cidadão em todos os bancos de dados de serviços públicos, inclusive os da área da saúde. No campo sanitário, a norma tem efeito direto sobre a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), criando as condições para uma interoperabilidade plena dos sistemas de informação. A lei fortalece a governança digital do SUS, ampliando a rastreabilidade de dados assistenciais, o controle de duplicidades e a transparência na gestão de informações.

Sancionada em ambiente de baixo conflito político e amplo consenso sobre a modernização do Estado, a medida insere-se no conjunto de reformas de governo digital e de simplificação administrativa. Ganha especial relevância pela experiência da pandemia de COVID-19, que evidenciou a fragmentação dos cadastros e a ausência de integração entre bases de dados sociais e sanitárias. A lei representa um marco de integração cadastral que apoia a organização dos fluxos assistenciais regionais, aprimora o monitoramento de deslocamentos de pacientes e contribui para mecanismos futuros de ressarcimento entre entes federativos e entre o SUS e a saúde suplementar.

6. Lei nº 14.621/2023 – Estratégia Nacional de Formação de Especialistas (Mais Médicos)

Originada da Medida Provisória nº 1.165/2023, a Lei nº 14.621/2023 institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas no âmbito do Programa Mais Médicos. A norma retoma e amplia o provimento de profissionais em áreas vulnerabilizadas, vincula a participação no programa a itinerários formativos – incluindo especialização e mestrado profissional – e autoriza a flexibilização temporária do Revalida para acelerar a incorporação de médicos formados no exterior. Também transforma a antiga Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) na Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) e cria mecanismos de cooperação com instituições de ensino e pesquisa para ampliar a formação em Medicina de Família e Comunidade.

Sancionada em julho de 2023, durante a gestão da ministra Nísia Trindade de Lima, a lei responde à redução do provimento médico entre 2019 e 2022 e ao agravamento da desassistência em regiões de difícil provimento, sobretudo Norte e Nordeste. Em meio à recomposição institucional do SUS e à retomada de políticas de indução federativa, a norma consolida o Mais Médicos como política estruturante, articulando formação, fixação e qualificação profissional. Seu desenho combina incentivos financeiros e acadêmicos, reforçando a articulação entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação e reafirmando o caráter estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) na formação médica brasileira.

7. Lei nº 15.233/2025 – Programa Agora Tem Especialistas

A Lei nº 15.233/2025 cria o Programa Agora Tem Especialistas, permitindo que hospitais privados e filantrópicos atendam pacientes do SUS mediante compensação em créditos tributários. A iniciativa amplia a cobertura de tratamentos nefrológicos (hemodiálise), incentiva o uso da telemedicina e da oftalmologia infantil, e lança o Mais Médicos Especialistas. A medida ainda autoriza a transformação do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Grupo Hospitalar Conceição S.A. (sociedade anônima pública) e cria 129 novos cargos de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária na Anvisa.

Editada em 2025, a lei surge diante da pressão social por redução das filas na média e alta complexidade, em um cenário de escassez de especialistas e reorganização da rede hospitalar federal. De caráter transitório (vigência até 31 de dezembro de 2030), o programa combina incentivos fiscais e cooperação público-privada para mobilizar capacidade ociosa e ampliar o acesso. A medida reflete a tentativa de conciliar a ampliação imediata da oferta de serviços especializados com reformas estruturantes de gestão hospitalar e de fortalecimento da regulação sanitária.

8. PL 333/2025 – Criação dos Conselhos Regionais de Saúde (CRS)

O Projeto de Lei nº 333/2025 propõe instituir os Conselhos Regionais de Saúde (CRS) como órgãos colegiados, permanentes e deliberativos do SUS, com composição paritária entre gestores, trabalhadores e usuários. Esses conselhos teriam competência para deliberar sobre políticas regionais de saúde, fiscalizar a aplicação de recursos, monitorar a atenção especializada e aprovar os planos regionais de saúde, podendo convocar conferências municipais quando os conselhos locais estiverem inativos. A proposta preenche uma lacuna institucional da regionalização, ao ampliar a participação social no nível intermediário entre municípios e estados.

O PL 333/2025 surge em contexto de retomada da política de participação social, impulsionado pelo Decreto nº 11.407/2023 e pela 17ª Conferência Nacional de Saúde, que reforçaram o papel do controle social na reconstrução democrática do SUS. A proposição responde à demanda por maior integração e fiscalização regional das políticas públicas, especialmente no enfrentamento das filas da média e alta complexidade. Ao prever autonomia administrativa e financeira para os conselhos, o projeto busca fortalecer a governança regional participativa, aproximando a sociedade civil das decisões sobre planejamento e regulação dos serviços de saúde

O Quadro 1 apresenta as principais características destas oito propostas legislativas analisadas, no que diz respeito ao seu conteúdo e objetivos centrais; contexto e motivação para sua elaboração; e inovações previstas.

Quadro 1. Principais características das propostas legislativas referentes aos temas de Regionalização/Especialistas/Especialidades (2016-2025).

Proposta Legislativa	Conteúdo e objetivos centrais	Contexto e motivação	Inovações propostas
PL 362/2016	Altera a Lei nº 8.080/1990 para explicitar a regulação do acesso como atribuição do SUS, buscando dar maior transparência às filas e racionalidade ao uso de leitos, consultas e procedimentos.	Apresentado em 2016, em contexto de crise política. Motivado por denúncias de má gestão de filas e pressão de órgãos de controle (TCU e MPF).	Inclusão da regulação na Lei nº 8.080/1990; fortalecimento do papel do MS/DRAC; possibilidade de valorização de experiências exitosas de regulação existentes.
PL 1746/2019	Institui a "Lei de Responsabilidade Sanitária", criando instrumentos de responsabilização federativa, com destaque para o COAP como título executivo extrajudicial, TACS e Sistema de Garantia de Acesso.	Proposto em 2019, em meio à crise fiscal, judicialização crescente e pressões por maior accountability federativa. Reforçado pela pandemia (2020–2022) e pelo aumento das emendas parlamentares como principal fonte de recursos da saúde.	Positivar em lei ordinária instrumentos já previstos no Decreto nº 7.508/2011 (COAP, Mapa da Saúde); introdução do TACS; previsão de cogestão federativa; sanções graduais para gestores inadimplentes.
PL 196/2020	Regulamenta fundos consorciados; permite execução de recursos (incluindo fundo a fundo); amplia fontes de financiamento e acesso a fundos constitucionais.	Apresentado em 2020, em contexto de fortalecimento dos consórcios públicos como estratégia regional de cooperação interfederativa e ampliação da capacidade de oferta de serviços especializados. Ganha relevância diante das desigualdades fiscais entre municípios e da atuação dos consórcios durante a pandemia de COVID-19.	Criação de fundos consorciados com capacidade de captar e executar recursos de múltiplas fontes; possibilidade de operacionalização de transferências fundo a fundo via consórcios; ampliação do acesso aos fundos constitucionais de financiamento; fortalecimento da gestão regional compartilhada.
PL 3823/2021	Altera a Lei nº 8.080/1990 para instituir a responsabilidade sanitária dos entes federados no SUS, reforçar a gratuidade universal das ações e serviços e obrigar a gestão pública a pautar-se pelas melhores evidências científicas. Retoma instrumentos como o COAP, o mapa sanitário e o TACS, prevendo também sanções administrativas.	Proposto em 2021 como desdobramento da CPI da Pandemia, em resposta à omissão federal, à fragmentação da coordenação federativa e à adoção de práticas sem comprovação científica. É, em grande parte, uma atualização do PL 1746/2019, mas com a marca política da CPI e a inclusão da ciência como princípio estruturante.	Inclusão explícita, na Lei nº 8.080/1990, da obrigatoriedade de adotar evidências científicas nas políticas e práticas de saúde; reafirmação legal da gratuidade universal dos serviços do SUS; reforço simbólico da ciência e da equidade como fundamentos normativos pós-pandemia.

Lei nº 14.534/2023	Estabelece o CPF como número suficiente de identificação do cidadão nos bancos de dados de serviços públicos, vinculando-o à RNDS para ampliar a interoperabilidade e integração de cadastros.	Aprovada em 2023, em ambiente de consenso em torno da desburocratização e modernização digital do Estado. Ganha relevância pela pandemia de COVID-19, que evidenciou problemas de duplicidade cadastral e falta de integração de dados sociais e de saúde.	Criação de um identificador único nacional; potencial articulação do CPF com a RNDS; apoio à organização de fluxos assistenciais regionais e ao monitoramento de deslocamentos de pacientes; possibilidade de ampliar mecanismos de ressarcimento entre SUS e saúde suplementar.
Lei nº 14.621/2023 (originada da MP nº 1.165/2023)	Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas no âmbito do Programa Mais Médicos; retoma e amplia o provimento em áreas vulnerabilizadas; flexibiliza temporariamente o Revalida; transforma a Adaps em AgSUS; vincula a participação no programa a itinerários formativos.	Proposta em 2023, após retração do provimento médico entre 2019–2022 e agravamento da desassistência, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Sancionada sob a gestão da ministra Nísia Trindade, em um cenário de recomposição do SUS e de polarização sobre vínculos precários e regulação profissional.	Associação entre provimento e formação (especialização e mestrado em Medicina de Família e Comunidade); transformação da Adaps em AgSUS; ampliação de incentivos financeiros e acadêmicos para fixação; retomada do Mais Médicos como política prioritária.
Lei nº 15.233/2025 (originada da MP nº 1.301/2025)	Institui o Programa Agora Tem Especialistas (hospitais privados/filantrópicos atendem SUS em troca de créditos tributários); amplia cobertura nefrológica (tratamento dialítico); inclui modalidades de telemedicina e oftalmologia infantil; institui o Mais Médicos Especialistas; transforma o Hospital Nossa Senhora da Conceição em Grupo Hospitalar Conceição S.A.; cria 129 novos cargos de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária na Anvisa.	Editada em 2025 diante da pressão por filas crescentes na atenção especializada. Soma-se à crise de distribuição de especialistas, às demandas por reforço regulatório e ao debate sobre modernização de hospitais federais. O texto final fixou vigência até 31 de dezembro de 2030, reforçando o caráter transitório da medida.	Uso de créditos tributários para mobilizar rede privada e reduzir filas; vinculação de bolsas de especialistas à prática no SUS; reforço da capacidade regulatória da Anvisa; novo arranjo institucional para hospital federal de referência (sociedade anônima pública); inclusão de modalidades específicas como telemedicina, oftalmologia infantil e nefrologia (tratamento dialítico).
PL 333/2025	Institui os Conselhos Regionais de Saúde (CRS) como órgãos colegiados, permanentes e deliberativos do SUS, com composição paritária e competências de deliberação, fiscalização de recursos, monitoramento da atenção especializada e aprovação de planos regionais de saúde.	Apresentado em 2025 em meio à pressão por respostas às filas na média e alta complexidade e no contexto de retomada da política de participação social (Decreto nº 11.407/2023 e 17ª CNS). Busca preencher lacuna normativa da regionalização, em consonância com debates sobre democratização e fortalecimento do SUS.	Criação inédita de instância de controle social no nível regional; previsão de autonomia administrativa e financeira; possibilidade de convocar conferências municipais de saúde em caso de inatividade dos conselhos locais; deliberação obrigatória de planos regionais e monitoramento de contratos.

Fonte: elaboração própria.

III. PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS: ANÁLISE

Análise estratégica das propostas legislativas com foco na regionalização, atenção especializada e governança federativa do Sistema Único de Saúde (SUS)

O conjunto das proposições analisadas evidencia a recorrência de temas estruturantes para o aperfeiçoamento da governança do SUS, especialmente no que se refere à regionalização, à regulação do acesso, à responsabilização federativa, à formação de especialistas e à modernização digital da gestão. Embora apresentem distintas origens políticas e tramitem em momentos diversos, todas se articulam em torno da busca por maior efetividade, transparência e accountability nas relações entre os entes federados. Contudo, também revelam desafios comuns, como sobreposições normativas, indefinição de financiamento e riscos de judicialização ou de desigualdade na implementação.

O PL 362/2016 é uma das proposições mais relevantes para o fortalecimento da regulação no SUS, ao propor a inclusão explícita dessa função na Lei nº 8.080/1990. O projeto reconhece a regulação do acesso como uma atribuição essencial do sistema público de saúde, o que confere força jurídica e estabilidade institucional a uma política até então amparada apenas por portaria (Portaria GM/MS nº 1.559/2008). Essa positivação é um avanço importante, pois cria obrigações legais de transparência, integração e racionalidade na gestão de filas, buscando dar maior previsibilidade e equidade à oferta de serviços e procedimentos. O mérito da proposta está em transformar uma política administrativa em norma de Estado, abrindo espaço para maior controle social e accountability.

Por outro lado, o PL carece de detalhamento sobre parâmetros operacionais e não prevê mecanismos para ampliação da rede de serviços, o que pode limitar sua efetividade em regiões com menor capacidade instalada. Há também o risco de sobreposição com pactuações já consolidadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e com instrumentos da Política Nacional de Regulação, exigindo regulamentação cuidadosa. Ainda assim, o projeto reforça o papel estratégico do Ministério da Saúde na coordenação do sistema e pode contribuir para ampliar a integração entre planejamento regional, redes assistenciais e sistemas

de informação. Sua aprovação, com ajustes técnicos, teria potencial de qualificar o acesso, reduzir desigualdades e institucionalizar práticas que há anos compõem a rotina federativa do SUS.

O PL 1746/2019, de autoria do senador Rogério Carvalho (PT/SE), propõe a criação da chamada Lei de Responsabilidade Sanitária, com o propósito de instituir mecanismos de responsabilização federativa e dar maior estabilidade jurídica à gestão cooperativa do SUS. O projeto busca resgatar e consolidar instrumentos previstos no Decreto nº 7.508/2011, como o COAP e o Mapa da Saúde, além de introduzir o TACS e o Sistema de Garantia de Acesso. Seu objetivo é transformar a corresponsabilidade entre os entes federados em um compromisso formal, com base em metas e sanções graduais.

A proposta surge, porém, após o fracasso da implementação do COAP, cuja adesão ficou restrita a poucos estados. A experiência revelou que a formalização contratual não garantiu cooperação nem resultados, pois carecia de instrumentos de indução financeira para ampliação da rede de serviços (e, consequentemente, redução dos vazios assistenciais) e de instâncias operacionais capazes de acompanhar o cumprimento das metas. Nesse contexto, o PL 1746/2019 aparece como uma tentativa de retomar o COAP — transformando-o em título executivo extrajudicial —, o que gera riscos de judicialização e tensiona a lógica cooperativa que sustenta o SUS. Ainda que busque corrigir lacunas de accountability, o projeto tem o risco de repetir equívocos do modelo anterior, apostando em mecanismos punitivos sem resolver a ausência de incentivos e de apoio técnico diferenciado. Além disso, ignora o movimento mais recente da CIT, que, reconhecendo os limites do COAP, pactuou o Planejamento Regional Integrado (PRI) como instrumento mais flexível, incremental e ajustado à realidade federativa.

Apesar desses problemas, o PL 1746/2019 recoloca o debate da responsabilidade compartilhada pela execução das políticas de saúde. Ao propor instrumentos jurídicos de cobrança mútua entre os entes, o projeto expressa a busca por maior previsibilidade e corresponsabilidade federativa, num momento de crescente fragmentação do financiamento e de centralidade das emendas parlamentares. Seu mérito reside em reafirmar a necessidade de alinhar planejamento e execução orçamentária, mas sua viabilidade

depende de ajustes que reconheçam as lições da experiência passada e fortaleçam a indução cooperativa, e não apenas a punição formal.

O PL 3823/2021, de autoria da CPI da Pandemia da COVID-19 (Senado Federal), atualiza e politiza essa agenda, introduzindo a ciência e a transparência como princípios estruturantes da ação sanitária. O texto propõe alterar a Lei nº 8.080/1990 para instituir a responsabilidade sanitária dos entes federados, reafirmar a gratuidade universal do SUS e obrigar que as decisões de gestão se baseiem em evidências científicas e protocolos técnicos. Elaborado no contexto pós-pandemia, reconhece os problemas da omissão federal e da descoordenação federativa, buscando reconstruir a autoridade normativa do Estado e de responder ao negacionismo científico que comprometeu a resposta nacional à crise.

Apesar de seu valor simbólico e político, o PL 3823/2021 enfrenta os mesmos dilemas de viabilidade que o PL 1746/2019. Ao retomar instrumentos como o COAP e o TACS, sem ajustar suas bases operacionais, corre o risco de reproduzir a mesma ineficácia que marcou a experiência anterior, agora acrescida de um discurso de responsabilização sem as condições materiais para efetivá-la. A despeito dessas limitações, o PL 3.823/2021 tem o mérito de recolocar a ciência e a transparência como fundamentos jurídicos da ação pública, marcando uma inflexão civilizatória após o ciclo de desinformação e negacionismo. Sua principal contribuição está em reforçar a ideia de responsabilidade pública baseada em evidências, ainda que dependa de instrumentos mais realistas de indução e governança federativa.

O PL nº 196/2020 propõe alterar de maneira significativa a arquitetura federativa do SUS ao permitir que consórcios públicos constituam e gerenciem fundos próprios para captação e execução de recursos provenientes de diferentes fontes, incluindo transferências fundo a fundo. A proposta busca ampliar a capacidade regional de financiamento e fortalecer a atuação interfederativa em regiões com baixa capacidade instalada, especialmente na oferta de serviços especializados e na estruturação de redes regionais de atenção à saúde. Nesse sentido, o projeto dialoga diretamente com desafios históricos da regionalização, como a fragmentação da oferta assistencial, a insuficiência fiscal de municípios de pequeno porte e a necessidade de compartilhamento regional de infraestrutura e serviços de média e alta complexidade.

A proposta ganha relevância em um contexto de fortalecimento

dos consórcios públicos como instrumentos de cooperação interfederativa, processo intensificado durante a pandemia de COVID-19, quando diferentes arranjos regionais assumiram papel importante na coordenação de respostas assistenciais e na aquisição compartilhada de insumos e serviços. Ao mesmo tempo, o avanço dos consórcios ocorre em meio à crescente dependência de emendas parlamentares e às dificuldades de financiamento estrutural do SUS, reforçando o debate sobre novos mecanismos regionais de gestão financeira e execução orçamentária.

Apesar de seu potencial para ampliar a capacidade regional de investimento e organização da atenção especializada, o projeto também suscita preocupações importantes. Entre elas, destacam-se os riscos de fragmentação da governança regional, criação de estruturas paralelas de decisão e desalinhamento em relação aos instrumentos oficiais de planejamento do SUS, como o Plano de Saúde, o Planejamento Regional Integrado (PRI) e as pactuações das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Bipartites (CIB). Dessa forma, a efetividade da proposta dependerá da capacidade de harmonizar o fortalecimento dos consórcios públicos com os princípios da direção única, do planejamento regional integrado e do controle social no SUS.

No campo da modernização digital e interoperabilidade, a Lei nº 14.534/2023 inaugura uma agenda de forte convergência entre saúde e políticas de governo digital, ao estabelecer o CPF como número único e suficiente de identificação nos bancos de dados públicos. No campo da saúde, a medida tem relevância particular por vincular esse identificador à RNDS, ampliando as possibilidades de interoperabilidade, rastreabilidade e integração de informações assistenciais. Essa unificação cadastral tem potencial para corrigir problemas históricos de duplicidade e inconsistência nos registros de usuários, além de permitir maior precisão no monitoramento de deslocamentos regionais, na gestão de fluxos de pacientes e nos mecanismos de ressarcimento entre o SUS e a saúde suplementar. Trata-se de uma norma que consolida a identidade cidadã, fortalecendo as bases de uma governança orientada por dados e por evidências.

Entretanto, sua implementação enfrenta desafios significativos. Persistem desigualdades tecnológicas e

estruturais entre municípios e estados, o que pode aprofundar o fosso digital federativo e limitar a efetividade da integração de sistemas. Também há risco de plataformização e dependência de sistemas privados, num cenário em que a saúde digital se torna campo de disputa entre eficiência administrativa e soberania dos dados. Mesmo assim, o avanço normativo é significativo, pois, ao conferir valor jurídico e operacional ao CPF como identificador único, a norma cria condições para fortalecer a regulação, a vigilância e a regionalização do cuidado, desde que acompanhada por políticas redistributivas de infraestrutura e por uma governança pública de dados consistente com os princípios do SUS. Destaca-se a importância de uma estratégia pública robusta de interoperabilidade e proteção de dados pessoais que fortaleça a transparência e a autonomia do SUS.

A Lei nº 14.621/2023, originada da Medida Provisória nº 1.165/2023, marca a retomada e reconfiguração do Programa Mais Médicos, com a criação da Estratégia Nacional de Formação de Especialistas e a transformação da Adaps em AgSUS. Ao associar a formação de pós-graduação (especialização e mestrado profissional) à prática no SUS, a lei busca articular formação, provimento e fixação de profissionais em áreas vulneráveis, em especial nas regiões Norte e Nordeste. Essa abordagem sinaliza uma inflexão importante, pois desloca o foco do provimento emergencial para um modelo de itinerários formativos vinculados à regionalização da atenção à saúde. A proposta responde a lacunas de longo prazo na política de recursos humanos, reforçando a ideia de que a formação médica deve refletir as necessidades do sistema, e não apenas a lógica de mercado.

Apesar de seus méritos, a norma mantém fragilidades estruturais persistentes, como o predomínio de vínculos precários via bolsas, a ausência de carreira pública nacional e a sustentabilidade financeira incerta. O texto também não define claramente o papel da AgSUS, que herda a estrutura da Adaps sem resolver os dilemas de governança e transparência que motivaram críticas de entidades profissionais e da sociedade civil. As tensões com o Conselho Federal de Medicina (CFM) permanecem, sobretudo pela flexibilização temporária do Revalida, e há risco de sobreposição institucional e fragmentação das ações formativas. Ainda assim, a lei representa um passo relevante na recomposição da

capacidade de gestão federal do trabalho em saúde, ao recolocar a política de provimento sob a lógica de formação contínua e estímulo regionalizado. Sua efetividade dependerá da integração com a política de regionalização e com medidas complementares de especialização, fixação e carreira, evitando que o esforço se dilua em ações pontuais.

A Lei nº 15.233/2025, resultante da conversão da Medida Provisória nº 1.301/2025, aprofunda essa agenda de provimento e formação, mas sob uma arquitetura mais complexa. Embora tenha como eixo central o Programa Agora Tem Especialistas, voltado à redução das filas na atenção especializada e à ampliação da oferta de serviços por meio de parcerias com hospitais privados e filantrópicos, a norma também modifica a Lei nº 12.871/2013 (Lei do Programa Mais Médicos) ao instituir o Projeto Mais Médicos Especialistas. Esse novo componente do programa cria bolsas de estudo vinculadas à prática supervisionada no SUS, podendo contemplar especializações e residências médicas em áreas estratégicas, com incentivos diferenciados para atuação em regiões de difícil provimento, especialmente na Amazônia Legal e em territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica.

Na prática, a Lei nº 15.233/2025 assume caráter multidimensional, combinando frentes distintas de ação. Além da ampliação do escopo do Programa Mais Médicos, com a criação do Projeto Mais Médicos Especialistas, e instituição do Programa Agora Tem Especialistas, que utiliza créditos tributários como incentivo para que hospitais privados e filantrópicos prestem serviços ao SUS, somam-se outras inserções setoriais relevantes. Foram incluídas a ampliação de serviços nefrológicos e oftalmológicos, a incorporação da telemedicina, a transformação do Hospital Nossa Senhora da Conceição em Grupo Hospitalar Conceição S.A. e a criação de novos cargos de regulação e vigilância sanitária na Anvisa. Esse conjunto heterogêneo revela uma estratégia governamental ampla, porém de difícil execução integrada, voltada a responder simultaneamente a pressões corporativas e assistenciais acumuladas no pós-pandemia.

Embora o programa possa ter impacto imediato na ampliação do acesso e na redução das filas, sua composição híbrida levanta questionamentos sobre sustentabilidade, transparência e coerência federativa. O uso

de incentivos fiscais como indutor de políticas públicas em saúde cria riscos de dependência estrutural da rede privada e de inversão da complementariedade público-privada prevista na Constituição. A vigência temporária até 2030 reforça tanto o caráter transitório da medida, que tende a privilegiar resultados de curto prazo, quanto o risco de que soluções emergenciais se perpetuem, como já observado em outras experiências de isenção tributária e subsídios ao setor privado, que tendem a cristalizar distorções e reduzir a capacidade de indução estatal. O desafio central será converter a expansão imediata da oferta em capacidade pública permanente, articulando o programa à lógica de planejamento regional, pactuação federativa e controle social, de modo que a ampliação da atenção especializada não dependa da manutenção de estímulos excepcionais.

Por fim, o PL nº 333/2025 introduz uma proposta inovadora no campo da governança e participação social, ao criar os CRS como instâncias colegiadas, permanentes e deliberativas do SUS, com composição paritária entre usuários, trabalhadores e gestores. A proposta busca preencher uma lacuna histórica que é a ausência de um espaço deliberativo e fiscalizador no nível regional, capaz de acompanhar a política de regionalização e a execução das ações especializadas. Este projeto de lei pode reforçar o papel democrático da sociedade civil e ampliar a possibilidade de fiscalização direta de políticas e recursos no território regional.

Os desafios para efetivação das propostas do PL nº 333/2025 incluem a definição de fontes de financiamento e suporte técnico, uma vez que as regiões de saúde não são entes federados com orçamento próprio. Além disso, é importante alinhar as competências dos CRS às das instâncias já existentes, como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e os Conselhos Estaduais de Saúde.

Assim sendo, a criação dos CRS representa uma inovação institucional que pode fortalecer o controle social e a legitimidade do planejamento regional, desde que acompanhada de políticas de formação de conselheiros, apoio técnico e vinculação obrigatória das deliberações aos processos decisórios do SUS.

O Quadro 2 sintetiza a análise estratégica das propostas legislativas com foco na regionalização, atenção especializada e governança federativa do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando seus principais desafios, potenciais efeitos para o SUS e oportunidades de incidência.

Quadro 2. Análise estratégica das propostas legislativas com foco na regionalização, atenção especializada e governança federativa do Sistema Único de Saúde (SUS) (2016-2025).

Proposta Legislativa	Principais desafios	Potenciais efeitos para o SUS	Oportunidades de incidência de distintos atores em prol do fortalecimento do SUS
PL 362/2016	Não define parâmetros operacionais mínimos; risco de sobreposição com a Política Nacional de Regulação (Portaria 1.559/2008) e pactuações da CIT; pode reproduzir desigualdades regionais se não houver indução federativa.	Potencial de ampliar a transparência e segurança jurídica da regulação; fortalecer coordenação federativa; induzir integração de hospitais federais.	• Atuação do Legislativo, especialmente na CAS, para qualificar o texto e ajustar aspectos técnicos. • Atuação do Executivo/MS e do DRAC para regulamentação complementar e apoio técnico aos estados e municípios. • Atuação do Conass e Conasems, como representantes de gestores subnacionais, para garantir adaptação às diferentes realidades regionais. • Fortalecimento do papel dos Conselhos de Saúde e da sociedade civil na fiscalização da transparência das filas. • Produção de evidências acadêmicas e comparativas, nacionais e internacionais, para subsidiar ajustes normativos e operacionais.
PL 1746/2019	Sobreposição normativa com Decreto 7.508/2011; risco de judicialização com a transformação do COAP em título executivo extrajudicial; ausência de incentivos financeiros para adesão; limitação do papel dos Conselhos de Saúde.	Pode fortalecer a responsabilização federativa e dar mais força jurídica ao pacto do SUS; pode estimular a criação de incentivos financeiros para ampliação da capacidade instalada em regiões de vazios assistenciais.	• Atuação do Legislativo (CAS) para ajustar questões técnicas e políticas. • Negociação no Executivo/MS para harmonizar o PL com a política de regionalização e as pactuações da CIT. • Atuação do Conass e Conasems como mediadores centrais na viabilidade política. • Incidência junto ao STF e órgãos de controle para ajustar a responsabilização sanitária às condições reais de gestão do SUS.

PL 196/2020	Risco de criação de estruturas paralelas de gestão e financiamento; possível fragmentação do planejamento regional; necessidade de alinhamento aos instrumentos oficiais do SUS (Plano de Saúde, PRI, PPI e pactuações interfederativas); fragilidades relacionadas à transparência, rastreabilidade orçamentária e controle social.	Potencial de fortalecimento da cooperação interfederativa e da capacidade regional de oferta de serviços especializados; ampliação da capacidade de investimento em regiões com baixa estrutura assistencial; fortalecimento dos consórcios públicos como instrumentos de regionalização e compartilhamento de serviços.	• Atuação do Legislativo para assegurar compatibilidade do projeto com os instrumentos oficiais de planejamento e governança regional do SUS. • Atuação do Executivo/MS, Conass e Conasems na definição de diretrizes nacionais para integração dos consórcios às pactuações das CIR e CIB. • Fortalecimento da atuação dos Conselhos de Saúde e dos órgãos de controle sobre a execução financeira e os mecanismos de transparência dos fundos consorciados. • Produção de estudos e avaliações sobre experiências regionais de consórcios públicos e seus impactos na regionalização da atenção especializada. • Incidência de instituições da saúde coletiva na defesa de mecanismos redistributivos e critérios de equidade regional para financiamento interfederativo.
PL 3823/2021	Sobreposição normativa com o Decreto nº 7.508/2011; ênfase em mecanismos punitivos, sem indução financeira ou apoio técnico diferenciado; risco de judicialização e baixa viabilidade em municípios de pequeno porte.	Possibilidade de reforçar a accountability federativa e consolidar a ciência como fundamento do SUS; possibilidade de dar maior estabilidade jurídica a instrumentos hoje infralegais.	• Atuação de Fiocruz, Abrasco e CNS na defesa de ajustes que integrem o PL à política de regionalização. • Incidência sobre o eixo financeiro, pressionando por mecanismos de indução redistributiva e apoio técnico. • Defesa da centralidade da ciência por meio do fortalecimento da Conitec, dos protocolos clínicos e da transparência. • Monitoramento pelo controle social na salvaguarda dos direitos dos cidadãos.
Lei nº 14.534/2023	Persistência de inconsistências nos cadastros (CadÚnico, Cartão Nacional de Saúde); infraestrutura tecnológica desigual entre municípios; risco de plataformização e dependência de sistemas privados.	Pode reduzir desigualdades no acesso ao facilitar rastreabilidade e regulação; fortalecer financiamento via ressarcimento; apoiar regionalização; pode estimular efetiva transformação da governança federativa do SUS.	• Atuação do Conass e Conasems na articulação federativa e no apoio a estados e municípios. • Incidência de instituições/entidades da saúde coletiva na produção de evidências sobre regionalização e saúde digital. • Monitoramento pelos órgãos de controle (TCU, CGU) da qualidade dos cadastros e dos mecanismos de ressarcimento. • Acompanhamento da alocação de recursos do SUS Digital e do PAC da Saúde para mitigar desigualdades regionais.

Lei nº 14.621/2023	Manutenção da lógica de bolsas como vínculo predominante; governança indefinida e risco de sobreposição institucional da AgSUS; críticas corporativas persistentes (CFM) quanto à dispensa temporária do Revalida; sustentabilidade financeira incerta; dependência da adesão voluntária de médicos brasileiros.	Redução imediata dos vazios assistenciais; indução da formação em Medicina de Família e especialidades estratégicas; potencial de fortalecer a regionalização e os fluxos de atenção especializada se integrado à política de regionalização.	• Pressão por criação de carreiras estáveis no SUS, superando a lógica de bolsas. • Monitoramento da AgSUS para evitar sobreposição e garantir transparência. • Incidência das entidades da saúde coletiva na qualidade da formação e na integração com universidades. • Produção de evidências sobre a capacidade de redução das desigualdades em saúde, condições de financiamento e governança. • Acompanhamento da alocação de recursos e vinculação aos processos de regionalização e atenção especializada.
Lei nº 15.233/2025	Risco de "complementariedade invertida" (dependência do setor privado); mecanismos de transparência e auditoria ainda indefinidos; prazo de vigência limitado até 2030, reforçando caráter transitório e incertezas sobre o processo.	Possibilidade de reduzir filas no curto prazo e dar visibilidade política ao SUS; potencial de ampliar formação de especialistas e reforçar a regulação sanitária.	• Atuação do legislativo e executivo para definição de mecanismos de indução redistributiva para priorizar regiões e especialidades críticas. • Atuação do Conass e Conasems pela vinculação da execução a pactuações regionais (CIR) e às diretrizes do Decreto nº 7.508/2011. • Atuação dos órgãos de controle para garantia da transparência ativa com dados abertos sobre filas, contratos e conversões de dívidas. • Atuação dos Conselhos de Saúde e órgãos de controle (TCU, CGU, MP) no acompanhamento e fiscalização. • Incidência acadêmica na avaliação da gratuidade e universalidade como princípios centrais e metas a serem alcançadas.
PL 333/2025	Ausência de definição clara sobre financiamento e suporte técnico, já que as CIR não são entes federados; risco de sobreposição de funções com conselhos estaduais e CIR.	Possibilidade de ampliar a democracia participativa e legitimar o planejamento regional; fortalecer a fiscalização da atenção especializada e dos recursos do SUS.	• Atuação do legislativo e executivo em prol da definição de fontes estáveis de financiamento e suporte técnico. • Atuação dos Conselhos de Saúde, Conass e Conasems, prevendo mecanismos de integração CRS–CIR para evitar sobreposição. • Estimular pesquisas, projetos-piloto e avaliação independente para sustentar a inovação institucional.

Fonte: elaboração própria.

VI. PONTOS DE ATENÇÃO E RECOMENDAÇÕES

Para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) segundo eixos estratégicos

O conjunto das propostas legislativas analisadas demonstra que o Congresso Nacional vem assumindo papel relevante na reconfiguração normativa do SUS, em diálogo com os desafios contemporâneos da regionalização, da atenção especializada e da coordenação federativa. Apesar de distintos em origem e enfoque, os projetos e leis apresentam linhas de continuidade que expressam uma busca comum por maior efetividade, responsabilização e integração federativa. O período examinado revela um movimento de reconstrução institucional e de recomposição de agendas que haviam sido enfraquecidas nos últimos anos, sinalizando um esforço de reafirmação do papel público do SUS.

Entre os avanços potenciais, observa-se a consolidação de marcos jurídicos voltados à regulação do acesso e à responsabilização federativa, o fortalecimento da agenda de modernização digital e interoperabilidade de dados como suporte à gestão e ao ressarcimento ao SUS, a retomada de políticas de provimento e formação médica orientadas pela lógica de equidade territorial e, mais recentemente, a revalorização da dimensão participativa, com proposições que ampliam os espaços de deliberação social no nível regional. Esses elementos configuram uma agenda de modernização e recomposição institucional que combina instrumentos técnicos, financeiros e políticos para ampliar a efetividade do sistema, reforçando a centralidade da regionalização da saúde, da cooperação interfederativa e do planejamento regional integrado como pilares estruturantes do SUS.

Ao mesmo tempo, as proposições compartilham desafios estruturais que exigem atenção contínua. Persistem sobreposições normativas com dispositivos existentes, como o Decreto nº 7.508/2011; há ausência de fontes estáveis de financiamento, mecanismos de indução redistributiva e diretrizes nacionais mais claras para integração de arranjos regionais compartilhados, como os consórcios públicos, aos instrumentos oficiais de planejamento do SUS; e observa-se, em alguns textos, um viés punitivo ou tecnocrático, com ênfase em mecanismos de responsabilização sem apoio técnico adequado a estados e muni-

cípios. A implementação efetiva dessas normas dependerá de estratégias coordenadas que articulem a atuação do Legislativo e do Executivo, com papel decisivo das comissões temáticas, da regulação ministerial e das pactuações na CIT.

Além disso, o fortalecimento do controle social e da produção de evidências técnicas e acadêmicas será determinante para garantir a legitimidade e a sustentabilidade das reformas em curso. Instituições como a Fiocruz, a Abrasco, os Conselhos de Saúde e as universidades têm papel estratégico na qualificação do debate público e no acompanhamento das medidas de implementação, assegurando que os novos dispositivos legais se traduzam em melhorias concretas na gestão e na atenção à saúde. A consolidação dessa agenda dependerá, portanto, da capacidade de articular inovação normativa e capacidade institucional, combinando regulação, planejamento regional, digitalização, formação profissional e participação social como pilares de um SUS mais transparente, equitativo, cooperativo e territorialmente integrado.

Para que tais dispositivos legais se convertam em políticas sustentáveis, é fundamental garantir coerência federativa, financiamento adequado e efetiva participação social, reafirmando os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade que definem a razão de ser do SUS. Diante disso, os quadros a seguir apresentam recomendações para o fortalecimento do SUS de acordo com alguns eixos estratégicos: estrutura e financiamento; planejamento e regionalização; gestão e governança; e participação e controle social. Trata-se de propostas pensadas à luz dos objetos de cada um dos projetos e leis analisados como contribuições para atuação dos mais diversos atores envolvidos com o tema em questão. As recomendações procuram dialogar tanto com os desafios históricos da regionalização e da atenção especializada quanto com as transformações recentes da governança federativa e da modernização institucional do SUS.

Quadro 3. Recomendações para a Regulação do Acesso à Assistência à Saúde no SUS (PL 362/2016) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Prever mecanismos de apoio técnico e financeiro para estados e municípios com baixa capacidade institucional, reduzindo desigualdades regionais. • Estabelecer padrões mínimos nacionais de regulação com flexibilidade para adaptações locais, considerando experiências já consolidadas. • Incluir dispositivos que assegurem a integração obrigatória das unidades hospitalares federais às centrais de regulação estaduais/regionais. • Prever mecanismos redistributivos ou de incentivo federativo para garantir a sustentabilidade financeira da regulação.
Planejamento e regionalização no SUS	• Reconhecer as pactuações intergestores (CIT/CIB) como locus de detalhamento dos protocolos de regulação, preservando o caráter federativo da política. • Garantir que a regulação dialogue com os instrumentos de planejamento do SUS, fortalecendo sua integração e transparência • Harmonizar o PL 362/2016 com o Decreto nº 7.508/2011 e com as pactuações da CIT, evitando sobreposição normativa.
Gestão e governança no SUS	• Reforçar o papel do Ministério da Saúde/DRAC como coordenador nacional, com responsabilidade de induzir padrões e apoiar tecnicamente estados e municípios. • Criar dispositivos de monitoramento e avaliação regulares, com indicadores pactuados nacionalmente e relatórios públicos periódicos. • Prever instrumentos de cooperação federativa que reduzam assimetrias regionais, aproveitando experiências exitosas como referência.
Participação e controle social	• Garantir que os Conselhos de Saúde tenham acesso sistemático às informações de regulação, ampliando seu papel deliberativo. • Determinar a publicização ativa das filas e dos critérios de prioridade em portais oficiais, com dados acessíveis e atualizados. • Estimular a inclusão do tema da regulação nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), fortalecendo a accountability. • Promover audiências públicas e notas técnicas no âmbito da CAS para qualificar o debate legislativo. • Estimular a produção de estudos comparativos internacionais, oferecendo subsídios técnicos para enriquecer a regulamentação. • Considerar a incidência junto aos órgãos de controle (TCU, MPF) para alinhar critérios de transparência e responsabilização às capacidades reais de gestão do SUS.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 4. Recomendações à proposta de Responsabilidade Sanitária no SUS (PL 1.746/2019) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Estabelecer critérios transparentes para a alocação de recursos que confiram materialidade à "equidade orçamentária entre Regiões de Saúde", com base em indicadores pactuados.
Planejamento e regionalização no SUS	• Integrar o PL de forma explícita ao ciclo quadrienal de planejamento do SUS (Plano de Saúde, PAS, RAG), evitando a duplicidade de instrumentos. • Definir parâmetros para o Sistema de Garantia de Acesso, articulando-o às Redes de Atenção à Saúde (RAS). • Harmonizar o PL 1.746/2019 ao Decreto nº 7.508/2011 e às pactuações da CIT (Planejamento Regional Integrado - PRI), evitando sobreposição normativa.
Gestão e governança no SUS	• Evitar a centralização excessiva de disputas no Judiciário, reforçando as arenas de negociação política (CIT, CIBs) como instâncias primárias de resolução. • Especificar os contornos da cogestão federativa, hoje indefinida, para garantir clareza de papéis e responsabilidades. • Prever dispositivos de monitoramento e avaliação participativa, com indicadores pactuados nacionalmente.
Participação e controle social	• Ampliar o papel dos Conselhos de Saúde além da homologação dos TACS, fortalecendo sua função deliberativa na fiscalização de planos e metas. • Estimular maior transparência pública dos COAP/PRI, planos regionais e TACS, com dados acessíveis e abertos à sociedade civil. • Contribuir no diálogo com o STF e órgãos de controle, oferecendo subsídios acadêmicos para alinhar a responsabilização interfederativa às exigências constitucionais e às condições reais de gestão do SUS. • Qualificar o debate no Legislativo, especialmente na CAS, apresentando evidências sobre riscos de duplicidade normativa e judicialização. • Fortalecer a articulação junto a Conass e Conasems, que têm entrada direta com os gestores subnacionais e podem defender ajustes realistas no PL.

Fonte: elaboração própria

Quadro 5. Recomendações à proposta de Responsabilidade Sanitária e uso de evidências científicas no SUS (PL 196/2020) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Estabelecer critérios nacionais transparentes para transferência e execução de recursos por meio de consórcios públicos, garantindo alinhamento às prioridades regionais do SUS. • Criar mecanismos redistributivos que priorizem regiões com maior insuficiência de oferta assistencial e menor capacidade fiscal. • Garantir transparência, rastreabilidade e padronização nacional da execução orçamentária dos fundos consorciados. • Evitar que os consórcios ampliem desigualdades regionais ou reforcem concentração de serviços em regiões já estruturadas.
Planejamento e regionalização no SUS	• Vincular obrigatoriamente os consórcios públicos aos instrumentos oficiais de planejamento do SUS, incluindo Plano de Saúde, PAS, RAG, Planejamento Regional Integrado (PRI) e Programação Pactuada Integrada (PPI). • Harmonizar a atuação dos consórcios às pactuações das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Bipartites (CIB). • Fortalecer a regionalização da atenção especializada por meio de redes compartilhadas de serviços, evitando fragmentação da governança regional. • Definir diretrizes nacionais que orientem a integração dos consórcios às Redes de Atenção à Saúde (RAS).
Gestão e governança no SUS	• Evitar a constituição de estruturas paralelas de gestão e financiamento desvinculadas da lógica federativa do SUS. • Estabelecer parâmetros nacionais mínimos de governança, prestação de contas e monitoramento dos fundos consorciados. • Fortalecer o papel do Ministério da Saúde, Conass e Conasems na coordenação e acompanhamento técnico dos arranjos consorciados. • Desenvolver mecanismos de avaliação periódica dos impactos dos consórcios sobre acesso, equidade regional e organização das redes assistenciais.
Participação e controle social	• Garantir mecanismos efetivos de participação dos Conselhos de Saúde no acompanhamento e fiscalização dos consórcios públicos. • Assegurar transparência ativa sobre contratos, repasses, execução financeira e critérios de priorização regional. • Produzir e divulgar evidências sobre experiências exitosas e limites dos consórcios públicos na regionalização da saúde. • Estimular a atuação de Fiocruz, Abrasco, CNS e universidades no debate sobre financiamento regional, governança interfederativa e atenção especializada no SUS.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 6. Recomendações à proposta de Responsabilidade Sanitária e uso de evidências científicas no SUS (PL 3.823/2021) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Prever mecanismos de indução redistributiva que assegurem recursos adicionais a entes federados com menor capacidade fiscal e institucional. • Garantir salvaguardas para que as sanções não penalizem diretamente populações em situação de maior vulnerabilidade social.
Planejamento e regionalização no SUS	• Reforçar o uso do mapa sanitário como instrumento articulado às macrorregiões de saúde e às pactuações intergestores. • Definir claramente conceitos como rede, cogestão federativa e sistema de garantia de acesso, integrando-os ao léxico das Redes de Atenção à Saúde (RAS). • Criar estratégias de apoio técnico diferenciado para estados e municípios de acordo com suas necessidades. • Fortalecer a capacidade local de elaboração de planos e relatórios, evitando duplicidade normativa. • Evitar sobreposição normativa com instrumentos já consolidados (Plano de Saúde, PAS e RAG). • Harmonizar a lei com o Decreto nº 7.508/2011 e com as Resoluções da CIT sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI).
Gestão e governança no SUS	• Ampliar o papel da CIT, CIBs e CIRs como arenas de pactuação e monitoramento. • Estabelecer parâmetros objetivos para o Termo de Ajuste de Conduta Sanitária, com acompanhamento dos conselhos de saúde. • Evitar judicialização excessiva, privilegiando a resolução de conflitos por mecanismos de cogestão e negociação federativa.
Participação e controle social	• Garantir a participação efetiva dos Conselhos de Saúde no monitoramento dos contratos e termos de ajuste. • Ampliar a transparência sobre responsabilidades pactuadas e sanções aplicadas. • Difundir evidências para sustentar o debate público. • Reforçar a defesa pública da gratuidade universal como princípio inegociável do SUS. • Traduzir a previsão legal do uso de evidências científicas em práticas concretas, fortalecendo a Conitec e os protocolos clínicos. • Estimular entidades como Fiocruz, Abrasco e CNS a ocuparem espaço no debate, conferindo legitimidade social e política ao PL.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 7. Recomendações à digitalização no SUS a partir da Lei nº 14.534/2023 (CPF como Identificador Único no Setor Público) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Garantir investimentos federais, via SUS Digital e PAC da Saúde, para reduzir desigualdades regionais na infraestrutura tecnológica. • Prever incentivos redistributivos que assegurem a interoperabilidade de municípios com baixa capacidade institucional. • Regulamentar com clareza os mecanismos de ressarcimento da saúde suplementar ao SUS.
Planejamento e regionalização no SUS	• Assegurar que a interoperabilidade se articule com as diretrizes da CIT e com a Estratégia de Saúde Digital 2020–2028.
Gestão e governança no SUS	• Fortalecer o papel do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Informação e Saúde Digital, como coordenador da interoperabilidade. • Criar dispositivos de monitoramento contínuo da implementação, com relatórios públicos e indicadores pactuados nacionalmente.
Participação e controle social	• Garantir acesso dos Conselhos de Saúde aos dados derivados do CPF/RNDS, especialmente sobre filas da atenção especializada. • Publicizar ativamente indicadores de duplicidade, tempo de espera e acesso regional. • Reforçar a articulação entre Conass, Conasems e MS na implementação da lei. • Ampliar o diálogo com órgãos de controle (TCU, CGU, MPF) para alinhar fiscalização e capacidades reais de gestão. • Estimular pesquisas aplicadas sobre os impactos do CPF único no acesso especializado e na regionalização, fortalecendo a base de evidências.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 8. Recomendações à Estratégia Nacional de Formação de Especialistas - Mais Médicos (Lei nº 14.621/2023) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Pressionar pela criação de carreiras públicas no SUS que substituam gradualmente os vínculos por bolsa. • Garantir fonte estável de financiamento, com acompanhamento da execução orçamentária.
Planejamento e regionalização no SUS	• Vincular a formação de especialistas às necessidades regionais, inclusive em áreas da atenção especializada. • Integrar os editais de provimento ao Planejamento Regional Integrado (PRI).
Gestão e governança no SUS	• Garantir governança tripartite, vinculada às comissões intergestores, com participação efetiva do controle social. • Definir claramente o papel da AgSUS, evitando sobreposição institucional. • Reforçar a integração ensino-serviço.
Participação e controle social	• Fortalecer o papel dos Conselhos de Saúde na fiscalização da política. • Ampliar a transparência da distribuição de médicos e dos resultados do programa. • Assegurar regularidade e transparência do Revalida. • Difundir evidências científicas para avaliar e orientar a política.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 9. Recomendações à Lei nº 15.233/2025 (Programa Agora Tem Especialistas) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Condicionar a conversão de dívidas a metas de produção assistencial auditáveis e regionalmente pactuadas. • Estabelecer fontes estáveis de financiamento federal que assegurem a continuidade da política de forma sustentável, prevenindo que a utilização de compensações tributárias gere dependência estrutural do setor privado.
Planejamento e regionalização no SUS	• Integrar a execução ao ciclo de planejamento do SUS (Plano de Saúde, PAS, RAG). • Vincular a execução do programa à política de regionalização do SUS.
Gestão e governança no SUS	• Reafirmar a gratuidade e universalidade como princípios centrais do SUS. • Definir critérios públicos para contratualização (tempo de espera, volume de procedimentos, valores). • Ampliar o papel da CIT, CIBs e CIRs como arenas de decisão e monitoramento. • Garantir transparência ativa sobre conversões de dívida, metas assistenciais e resultados por prestador. • Assegurar salvaguardas de governança pública e controle social no GHC S.A., evitando precedentes de flexibilização que fragilizem a gestão direta.
Participação e controle social	• Ampliar a transparência ativa com dados abertos sobre filas, metas e resultados. • Instituir mecanismos de auditoria cidadã e painéis públicos para acompanhamento da sociedade. • Prever auditoria independente e acompanhamento de órgãos de controle (TCU, CGU, MP). • Estimular a participação de instituições de referência (Fiocruz, Abrasco, CNS) no debate, conferindo legitimidade social e política.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 10. Recomendações à criação dos Conselhos Regionais de Saúde (PL nº 333/2025) segundo eixos estratégicos.

Eixo	Recomendações
Estrutura e financiamento no SUS	• Garantir dotação orçamentária própria para os Conselhos Regionais de Saúde (CRS), evitando dependência exclusiva dos gestores estaduais ou municipais. • Prever mecanismos de indução federal para apoiar regiões com menor capacidade fiscal e estrutural. • Definir regras claras de rateio entre União, estados e municípios para custeio administrativo e técnico dos CRS.
Planejamento e regionalização no SUS	• Integrar os CRS ao ciclo de planejamento do SUS (Plano de Saúde, PAS, RAG e PRI). • Estabelecer mecanismos de articulação obrigatória com as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e com os planos regionais de saúde. • Evitar sobreposição normativa com os conselhos estaduais e municipais, garantindo papéis complementares. • Assegurar suporte técnico aos CRS, com equipe mínima de apoio administrativo e especialistas em planejamento e orçamento.
Gestão e governança no SUS	• Prever interface formal entre deliberações dos CRS e decisões das CIR, CIB e CIT. • Estabelecer mecanismos de resposta obrigatória dos gestores às deliberações (“responder ou explicar”). • Garantir transparência ativa das atas, resoluções e pareceres em portais públicos integrados ao SIACS. • Desenvolver indicadores objetivos para acompanhamento de metas regionais, incluindo contratualizações com prestadores.
Participação e controle social	• Reafirmar os CRS como instâncias deliberativas, e não apenas consultivas, fortalecendo a democracia participativa. • Vincular sua criação à política de participação social (Decreto nº 11.407/2023), ampliando legitimidade e coerência institucional. • Estabelecer mecanismos de integração CRS–CIR para evitar isolamento institucional. • Estimular a participação de instituições de referência (Fiocruz, Abrasco, CNS, Cebes) no debate, conferindo legitimidade social e acadêmica.

Fonte: elaboração própria.

A partir das análises contidas neste relatório, pode-se afirmar que as proposições legislativas aqui examinadas evidenciam três eixos estratégicos necessários no âmbito da agenda da regionalização e da atenção especializada no SUS:

(1) fortalecimento da regionalização e regulação do acesso à assistência à saúde;

(2) ampliação da rede regional de serviços, fortalecimento da cooperação interfederativa e superação de vazios assistenciais na atenção especializada;

(3) governança regional com maior participação social e modernização digital.

Nesse sentido, foram elaboradas recomendações direcionadas aos poderes Legislativo e Executivo, considerando os principais desafios identificados no processo de regionalização, governança federativa e organização da atenção especializada no SUS.

RECOMENDAÇÕES

AO PODER LEGISLATIVO

- Promover iniciativas voltadas ao fortalecimento da regionalização e regulação do acesso à assistência à saúde.
- Favorecer proposições que contribuam para a ampliação da rede de serviços e superação de vazios assistenciais na atenção especializada.
- Garantir que iniciativas relacionadas aos consórcios públicos e mecanismos regionais de financiamento estejam articuladas aos instrumentos oficiais de planejamento e pactuação do SUS, evitando fragmentação da governança regional.
- Desenvolver proposições voltadas para a governança regional com maior participação social e modernização digital.
- Considerar ciência, protocolos clínicos e transparência em proposições legislativas.
- Consolidar marcos jurídicos voltados à regulação do acesso, à responsabilização federativa e ao planejamento regional integrado.
- Fortalecer a agenda de modernização digital e interoperabilidade de dados como suporte à gestão e ao ressarcimento ao SUS.
- Reforçar políticas de provimento e formação de médicos (as) especialistas orientadas pela lógica de equidade territorial.
- Valorizar a dimensão participativa na política de saúde, com proposições que ampliam os espaços de deliberação social no nível regional.

RECOMENDAÇÕES

AO PODER EXECUTIVO

- Atentar-se para o risco de sobreposições das iniciativas legislativas com pactuações já consolidadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e com instrumentos da Política Nacional de Regulação, com destaque para a regulação do acesso e transparência nas filas de espera para a atenção especializada.

- Fortalecer os serviços públicos regionais de saúde (policlínicas, ambulatórios especializados, centrais diagnósticas e serviços de apoio terapêutico).

- Priorizar regiões/especialidades críticas no programa Agora Tem Especialistas, visando à redução de desigualdades regionais e vazios sanitários.

- Vincular programas voltados para a atenção especializada aos processos de regionalização, considerando pactuações regionais e o planejamento regional integrado.

- Estabelecer mecanismos nacionais de monitoramento, transparência e integração dos consórcios públicos às pactuações interfederativas e aos instrumentos de planejamento regional do SUS.

- Fiscalizar investimentos do SUS Digital/PAC Saúde para reduzir desigualdades de infraestrutura e efetivar a Lei 14.534/2023.

- Definir fontes de financiamento e suporte técnico do projeto Mais Médicos Especialistas, convertendo a ampliação imediata da oferta em capacidade pública regional permanente e sustentável.

- Articular o projeto Mais Médicos Especialistas à lógica de planejamento regional, pactuação federativa e controle social, de modo que a ampliação da atenção especializada não dependa da manutenção de estímulos excepcionais.

RECOMENDAÇÕES

AOS MOVIMENTOS E INSTITUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA/PÚBLICA

- Promover debates nacionais e regionais com diferentes atores que possam contribuir com a agenda **da Regionalização e da Atenção Especializada** em consonância com os princípios do SUS.

- Criar uma **ponte comunicacional com o Congresso Nacional**, mantendo **diálogo constante** acerca das propostas apresentadas sobre os temas.

- **Monitorar as proposições** legislativas, atuais e futuras, que envolvam o tema da Regionalização e da Atenção Especializada.

- Produzir **conhecimento científico** que apoie a **formulação de novas políticas públicas e projetos de lei.**

- Fortalecer estratégias de incidência política junto às arenas legislativas, executivas e de controle institucional, contribuindo para que as **proposições legislativas sejam compatíveis com os princípios constitucionais do SUS** e com a lógica da cooperação federativa.

- Elaborar documentos técnicos que ajudem a **monitorar e avaliar os impactos das políticas públicas** e dos **projetos de lei**.

- Desenvolver estratégias para qualificar o debate público, **monitorar a implementação das proposições** e legislações aprovadas e produzir **avaliações independentes** sobre seus efeitos, assegurando que os novos dispositivos legais se traduzam em **melhorias concretas** na gestão, no financiamento, na regionalização e na atenção à saúde.

APÊNDICE

Quadro 1: Leis e Projetos de Lei analisados neste documento.

Nº do PL, Autor(a) e Relator(a)	Conteúdo e Objetivos	Link para acesso à tramitação do PL
PLS 362/2016 Autoria: Senador Wellington Fagundes (PL-MT) Relatoria: Senadora Zenaide Maia (PSD-RN)	Altera a Lei nº 8.080/1990 para explicitar a regulação do acesso como atribuição do SUS, buscando dar maior transparência às filas e racionalidade ao uso de leitos, consultas e procedimentos.	https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127048
PL 1746/2019 Autoria: Senador Rogerio Carvalho (PT-SE) Relatoria: Senador Humberto Costa (PT-SE)	Institui a "Lei de Responsabilidade Sanitária", criando instrumentos de responsabilização federativa, com destaque para o COAP como título executivo extrajudicial, TACS e Sistema de Garantia de Acesso.	https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/135962
PL 196/2020 (Fundos Consorciados Intermunicipais ou Interestaduais) Deputado Federal Geninho Zuliani (DEM/SP)	Regulamenta fundos consorciados; permite execução de recursos (incluindo fundo a fundo); amplia fontes de financiamento e acesso a fundos constitucionais.	https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/153933
PL 3823/2021 Autoria: CPI da Pandemia Relator: Senador Humberto Costa (PT-SE)	Altera a Lei nº 8.080/1990 para instituir a responsabilidade sanitária dos entes federados no SUS, reforçar a gratuidade universal das ações e serviços e obrigar a gestão pública a pautar-se pelas melhores evidências científicas. Retoma instrumentos como o COAP, o mapa sanitário e o TACS, prevendo também sanções administrativas.	https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/150553

Lei nº 14.534/2023	Estabelece o CPF como número suficiente de identificação do cidadão nos bancos de dados de serviços públicos, vinculando-o à RNDS para ampliar a interoperabilidade e integração de cadastros.	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14534.htm
Lei nº 14.621/2023 (originada da MP nº 1.165/2023)	Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas no âmbito do Programa Mais Médicos; retoma e amplia o provimento em áreas vulnerabilizadas; flexibiliza temporariamente o Revalida; transforma a Adaps em AgSUS; vincula a participação no programa a itinerários formativos.	https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1920365201/lei-14621-23
Lei nº 15.233/2025 (originada da MP nº 1.301/2025)	Institui o Programa Agora Tem Especialistas (hospitais privados/filantrópicos atendem SUS em troca de créditos tributários); amplia cobertura nefrológica (tratamento dialítico); inclui modalidades de telemedicina e oftalmologia infantil; institui o Mais Médicos Especialistas; transforma o Hospital Nossa Senhora da Conceição em Grupo Hospitalar Conceição S.A.; cria 129 novos cargos de Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária na Anvisa.	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15233.htm
PL 333/2025 Autoria: Deputado Fausto Pinato (PP-SP) Relatora: Deputada Rosangela moro (UNIÃO-SP)	Institui os Conselhos Regionais de Saúde (CRS) como órgãos colegiados, permanentes e deliberativos do SUS, com composição paritária e competências de deliberação, fiscalização de recursos, monitoramento da atenção especializada e aprovação de planos regionais de saúde.	https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2483255

ABRASCO

OBSERVATÓRIO DO SUS | ENSP FIOCRUZ

ENSP

FIOCRUZ