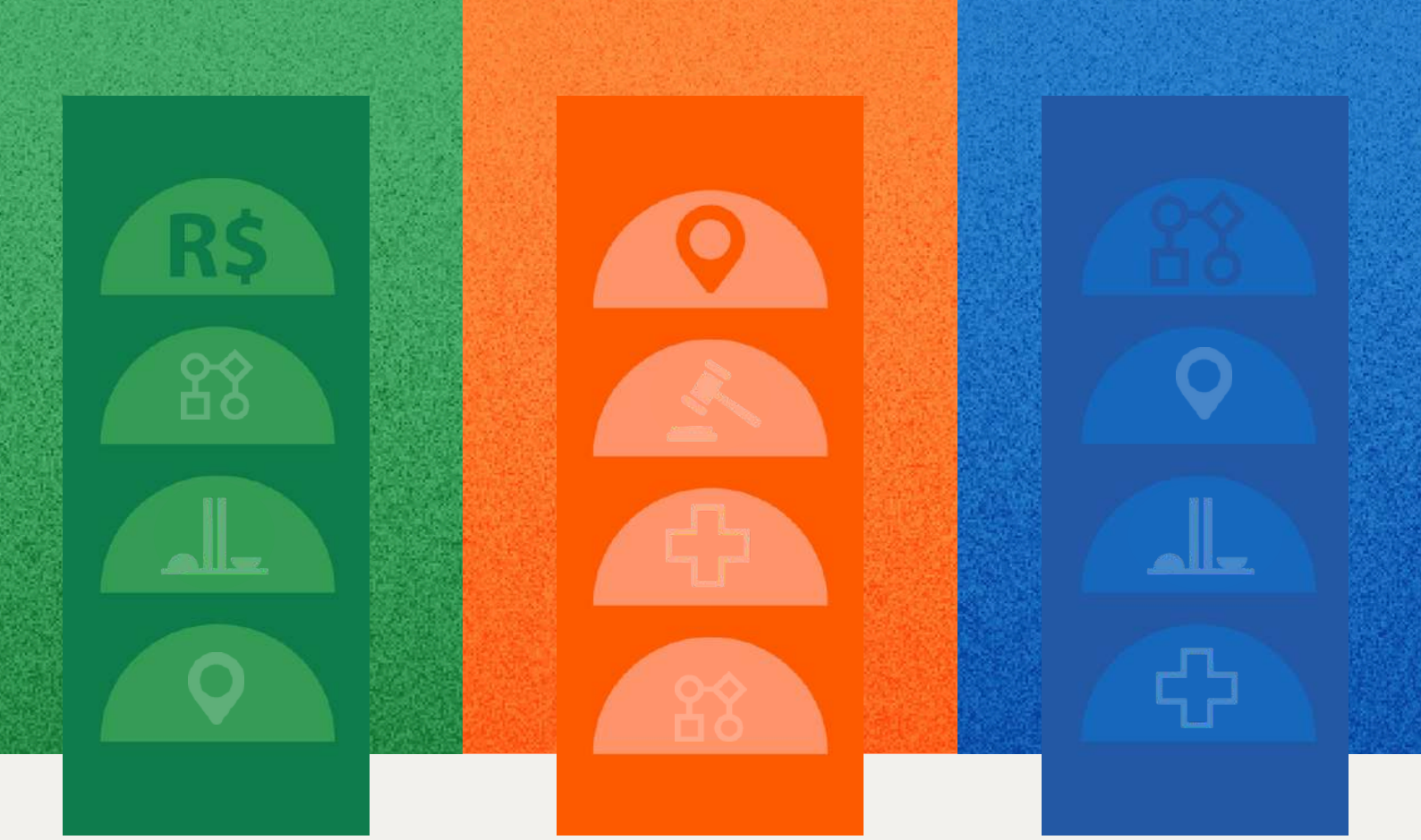


AGENDA LEGISLATIVA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS:

FINANCIAMENTO

REGIONALIZAÇÃO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

PONTOS DE ATENÇÃO E RECOMENDAÇÕES

ABRASCO
OBSERVATÓRIO DO SUS | ENSP FIOCRUZ
ENSP
FIOCRUZ

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 Financiamento

Mariana Alves Melo
ABrES

Francisco Rózsa Funcia
ABrES

Relatório Regionalização e Atenção Especializada

Ana Cássia Cople Ferreira
SEMS-RJ/MS

Adelyne Mendes Pereira
ENSP/Fiocruz

Relatório Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Liana Carlan Padilha
Observatório de Recursos Humanos - Estação UFRN

Jorge Castro
Observatório de Recursos Humanos - Estação UFRN

Janete Lima de Castro
Observatório de Recursos Humanos - Estação UFRN

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

AGENDA LEGISLATIVA PARA O FORTALECIMENTO DO SUS:

Este documento sintetiza os resultados principais 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 p**rodução de subsídios** para discussões e deliberações parlamentares formulados a partir da **mobilização de atores-chave, promoção de debates e elaboração de materiais técnicos**, como os relatórios que este documento sintetiza. O ponto de partida foi a **identificação de iniciativas legislativas que possam fortalecer ou que representem ameaças ao desenvolvimento do SUS e ao direito à saúde.**

Para a identificação das matérias legislativas que foram levantadas, sistematizadas e analisadas foram selecionados **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.**

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 do **Congresso Nacional**, realizada em 09/02/2026.

Espera-se que os resultados deste projeto contribuam 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 técnico-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

AS PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS

Foram analisadas **51 proposições legislativas** aprovadas ou em tramitação no Congresso Nacional no período de 2015 a 2025, dividindo-se entre os desafios estruturais selecionados da seguinte forma:

- **Financiamento do SUS:** 20 proposições
- **Regionalização e Atenção Especializada:** 8 proposições
- **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:** 23 proposições

OBSERVATÓRIO DO SUS | ENSP FIOCRUZ

FINANCIAMENTO DO SUS

CONTEXTO:

- O **subfinanciamento** crônico e o recente período de **desfinanciamento** (2018-2022) decorrente do "teto de gastos" (EC 95/2016), a austeridade fiscal e a reconfiguração das **normas de financiamento público**, incluindo os efeitos da **'PEC da Transição'** (EC 126/2022) e do **Novo Arcabouço Fiscal** (LC 200/2023).

- A participação crescente e expressiva das **emendas parlamentares** no **Piso Federal do SUS** a partir de 2014, resultando na ampliação do volume de recursos e das classificações sob a tutela de "impositividade de execução", na "automatização" das possibilidades de transferências aos entes subnacionais, na diminuição da rastreabilidade/transparência, e no aumento da abrangência de finalidades de aplicação.

- A instabilidade da aplicação de recursos durante os exercícios (motivação de proposição legislativa aqui analisada) e a consequente **instabilidade na oferta** de ações e serviços públicos de saúde estão fortemente relacionadas ao **subfinanciamento crônico do SUS** e à manutenção da **centralização do sistema de tributação** brasileiro combinada à descentralização da **responsabilidade pela oferta** de serviços ao conjunto de **municípios**, resultando na sobrecarga da esfera municipal.

Clique aqui e acesse o relatório na íntegra

DESTAQUES:

- Foram analisadas vinte proposições legislativas, que permitiram identificar quatro ênfases principais: **emendas parlamentares; orçamento federal; relações público-privado; e fonte de recursos.**

- As **emendas parlamentares** favorecem a corrosão das competências dos espaços de pactuação interfederativa e participação social do SUS e diminuem a capacidade do Executivo para implementar novas políticas nacionais, criando obstáculos à implementação dos princípios do sistema, especialmente o da equidade. A dinâmica de financiamento via emenda parlamentar se distancia do objetivo legal de mitigar as disparidades regionais (Lei federal nº 141/2012) e **fragiliza o planejamento, a gestão e a coordenação das políticas nacionais de saúde.**

- As proposições legislativas relacionadas ao **orçamento federal** buscam alterar a forma como se dá o gasto de recursos no SUS, por meio de mudanças no regramento de sua execução, propondo alteração da base temporal para apuração do percentual mínimo de aplicação com ações e serviços públicos de saúde, a criação de limite para inscrição em restos a pagar com recursos vinculados do SUS, e a desvinculação dos repasses do Ministério da Saúde para qualquer área da administração pública municipal. Tais proposições tangenciam o problema central de subfinanciamento crônico do sistema gerando graves riscos de **instabilidade na aplicação dos recursos, atraso de repasses de fundos públicos e crise de sustentabilidade econômica da administração municipal.**

- As proposições relacionadas às **relações público-privado** abrangeram uma gama diversificada de peças com temas que vão desde o veto à terceirização de serviços diagnósticos em unidades hospitalares públicas e filantrópicas até a possibilidade de transferência direta de recursos do Fundo Nacional de Saúde para Santas Casas e instituições filantrópicas, ou ainda a criação de incentivo (via flexibilização dos arranjos licitatórios às indústrias nacionais produtoras de itens essenciais ao SUS). No entanto, destacam-se pela quantidade, as propostas relacionadas à relação entre o SUS e as organizações sociais da saúde.

- Em um contexto de recursos insuficientes para a garantia do direito universal à saúde, proliferam proposições legislativas que procuram, de maneira fragmentada, realizar aportes das mais diversas **fontes de recursos** ao SUS. As propostas analisadas incluíram destinar parte dos recursos arrecadados com a cobrança de multas de trânsito ao financiamento de hospitais, suprir o gasto público no atendimento às vítimas de evento que resulte em danos à saúde da coletividade com recurso de multas, e criação de fundo de enfrentamento às pandemias e epidemias. No entanto, nenhuma das proposituras busca o incremento real e significativo ao Piso Federal do SUS para que fosse possível ampliar o gasto público e equipará-lo aos parâmetros internacionais.

Ao Legislativo

- Envidar esforços na **ampliação do debate acerca da necessária ampliação das bases orçamentárias** do sistema a partir da **proteção ao Piso Federal do SUS** do regime fiscalista do Novo Arcabouço Fiscal (LC 200/2023), da redução da impositividade das emendas parlamentares (tornando-as aditivas ao piso) e da incorporação de outras medidas, especialmente anticíclicas.

- Adequar as normativas para a distribuição de **emendas parlamentares** ao processo de **planejamento do SUS,** considerando os **critérios de alocação dos recursos**, tais como dispõe o Artigo 17 da LC 141/2012, com publicação anual dos valores previstos a cada um dos entes federativos, criando-se um **limite máximo percentual ao Piso Federal do SUS que não ultrapasse 10% dos recursos.**

- Submeter as **emendas parlamentares** para o SUS à aprovação pelo **Conselho Nacional de Saúde** e pactuação na **Comissão Intergestores Tripartite** conforme art. 17 da LC141/2012.

- Propor **ajuste ao Novo Regime Fiscal** estabelecido pela Lei Complementar nº 200/2023 (LC 200/2023) de modo a garantir a aplicação do Piso Federal do SUS, mesmo que expresse variação anual superior a 2,5%, e **ampliar o Piso Federal** a partir de adoção de **parâmetros anticíclicos, ampliação do gasto público** frente ao crescimento historicamente inferido acelerado do gasto privado e precavendo **recursos adequados à transição da pirâmide etária** (Propositura do documento: Nova política de Financiamento do SUS – ABrES, 2022).

- **Ampliar o percentual mínimo de aplicação dos estados, municípios e distrito federal**, aproximando o patamar à já observada aplicação média da gestão municipal (precavendo pressões ainda maiores para estes entes que tem baixa capacidade arrecadatória) e ampliando o percentual ao conjunto de estados.

- Discutir medidas para **delimitação da participação do gasto privado no SUS**, objetivando conter esse crescimento a partir da ampliação da oferta pública.

- Propor medidas que **reforcem o interesse público**, limitando as possibilidades de contratualização com as entidades privadas sem fins lucrativos à complementaridade do SUS (como preveem as Leis Orgânicas) reforçando os aspectos normativos que delimitam a **destinação dos recursos** do Piso Federal do SUS aos **instrumentos de planejamento locais.**

- Envidar esforços para coadunar a distribuição dos recursos emergenciais de destinação parlamentar (ou criados por projeto de lei do Congresso) a partir dos **Planos de Ação de Preparação para a Emergência em Saúde Pública** (à luz das normativas e do processo de planejamento do SUS), estabelecendo definições fundamentais, como a unidade gestora dos recursos, delimitação de participação de recursos privados e públicos, entre outros.

- Fortalecer o debate da **produção dos insumos estratégicos** da saúde à luz da constituição do **Complexo Econômico-Industrial da Saúde**, via atuação do Ministério da Saúde e Ministério da Economia.

- Não aprovar as propostas legislativas que aprofundem o subfinanciamento do SUS.

Ao Executivo

- Estabelecer no processo de elaboração das peças orçamentárias os **programas prioritários** que podem ser tomados para **destinação parlamentar** com definição de finalidade e natureza de despesa à luz da estruturação do gasto em saúde tal como determina a LC 141/2012.

- **Publicizar anualmente**, tal como prevê o artigo 17 da LC 141/2012, os **valores previstos para emendas parlamentares** a cada um dos entes federativos.

- Estabelecer **planejamento de longo prazo** para ampliar a oferta de ações e serviços públicos de saúde na rede pública.

- **Fortalecer os espaços de participação e controle social**, assegurando que o debate sobre financiamento seja amplamente discutido nos conselhos de saúde e instâncias interfederativas.

- O incremento no volume, finalidade e natureza de despesa das **emendas parlamentares ampliará a iniquidade na distribuição dos recursos do SUS**. Poderá haver **diminuição da transparência e rastreabilidade** dos recursos que consomem o Piso Federal do SUS, gerará **riscos à sustentabilidade das redes locais** de saúde, **enfraquecimento** dos espaços de **pactuação interfederativa** e de **participação social**, tal como diminuirá a **capacidade do Executivo de implementar as Políticas Nacionais**. Além disso, trata-se de procedimento que desrespeita o processo de **planejamento ascendente do SUS** estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 2012.

- A aprovação de proposições legislativas relacionadas à alteração da base temporal de aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde pode ensejar **pressão orçamentária adicional aos entes da federação**, sem ampliação da base orçamentária, especialmente ao conjunto dos municípios que já aplicam quase o dobro do percentual mínimo.

- Ao estabelecer recursos adicionais repousados em despesas não previstas das redes locais de saúde do SUS, pode-se garantir que os recursos alocados a partir da oferta programada de ações e serviços de saúde (pautados nos instrumentos de planejamento do sistema) não sejam redirecionados, garantindo a continuidade das demais políticas. No entanto, a ausência, ou **fragilidade de planos e instrumentos operativos, nas gestões locais do SUS para o Enfrentamento de Emergências Sanitárias pode gerar iniquidades distributivas e dificuldades no planejamento orçamentário.**

- Observar os preceitos da **Estratégia Nacional para o Desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde** instituída via Decreto n° 11.714/2023, que visa orientar os investimentos, públicos e privados, nos segmentos produtivos da saúde e em inovação, na busca de soluções produtivas e tecnológicas para enfrentar os desafios em saúde, com vistas à redução da vulnerabilidade do SUS e à ampliação do acesso à saúde.

Aos Movimentos e Instituições da Saúde Coletiva/Pública

- **Fomentar debate nacional**, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, entidades da Reforma Sanitária, gestores e trabalhadores do SUS acerca dos **efeitos das emendas parlamentares** no SUS.

- Fortalecer os **espaços de participação social** (conselhos de saúde), por meio de estratégias de educação permanente e comunicação em saúde, com o envolvimento de especialistas da área de contas públicas que possam apoiar os conselhos com os temas da economia da saúde.

- Fomentar um grande **movimento nacional de debate**, reunindo o poder executivo, as instâncias reguladoras e a participação social com vistas a traçar um plano diretor de fortalecimento da oferta pública (ampliação do gasto público) para os investimentos em saúde, visando dirimir as desigualdades regionais (LC141/2012), a garantia da manutenção da estrutura normativa do SUS e o fortalecimento dos Fundos de Saúde como estruturas protetoras do arranjo normativo do SUS (especialmente do comando único).

- Promover estratégia nacional, através de institutos de pesquisa de universidades públicas, para fomento e apoio ao **Planejamento Regional Integrado**, por meio dos espaços de pactuação interfederativa e de participação social.

- Construir movimento amplo de pesquisadores, gestores e participação popular para **debater a constituição do Complexo Econômico-Industrial da Saúde**, com vistas ao estabelecimento de um plano diretor para ampliação da oferta nacional de insumos e tecnologias de saúde organizado à luz das necessidades das regiões de saúde do SUS.

- Fomentar debate nacional, em parceria com o Conselho Nacional de Saúde e outras entidades da Reforma Sanitária, acerca da **necessidade de adicionar ao Novo arcabouço Fiscal parâmetros anticíclicos, ampliação do gasto público frente ao crescimento historicamente inferido acelerado do gasto privado e recursos adicionais parametrizados pela transição da pirâmide etária** (Propositura do documento: Nova política de Financiamento do SUS – ABrES, 2022).

- Fomentar **estratégia de apoio**, através de ofertas em educação permanente, que fortaleça a capacidade dos **gestores locais do SUS** para construir **planos locais de enfrentamento às emergências em Saúde Pública.**

- Criar método de **monitoramento** do mecanismo de operação de cessão de **créditos a prestadores do SUS** operacionalizados por instituições financeiras credenciadas, como prestação de garantia em contratos de mútuo bancário normatizados pela Portaria GM/MS n 2.182/2015. A grande maioria das instituições filantrópicas que participam do SUS fazem uso de tal mecanismo. No entanto, é escasso os meios de publicização, tal como o pagamento dos juros relacionados (que hoje consomem os recursos do Piso Federal do SUS que é transferido aos entes da federação que possuem contratualização com as referidas entidades).

REGIONALIZAÇÃO E ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CONTEXTO:

- A **regionalização**, embora estabelecida como uma das diretrizes constitucionais do SUS e reconhecida internacionalmente como a base para a **organização de sistemas universais de saúde** efetivos e eficazes, enfrenta no Brasil um cenário de **profunda lacuna de investimento**. Historicamente, essa estratégia não tem recebido a atenção e o aporte de recursos públicos necessários para a consolidação de **regiões de saúde autossuficientes**, capazes de ofertar serviços de média e alta complexidade de forma equânime, o que perpetua **graves desigualdades territoriais** na distribuição da assistência.

- A partir da análise dos desafios estruturais atuais, destacam-se os seguintes **pontos críticos** relacionados à regionalização e atenção especializada no SUS:

  - **Concentração de serviços e vazios assistenciais:** observa-se uma persistente concentração de serviços de média e alta complexidade em metrópoles e grandes centros, o que resulta no agravamento da desassistência em áreas de difícil provimento. Essa distribuição desigual gera filas e compromete a qualidade do serviço ofertado, motivando proposições legislativas que buscam ampliar a transparência na regulação do SUS. Qualificar e aprimorar a regulação é fundamental, mas esse processo deve ser acompanhado de planejamento regional e ampliação da rede de serviços, especialmente em áreas de maiores vazios assistenciais.

  - **Desequilíbrio na distribuição da força de trabalho em saúde:** profissionais de saúde, especialmente especialistas, tendem a se concentrar em grandes centros urbanos e no litoral, deixando áreas remotas desassistidas. Estratégias recentes do Ministério da Saúde buscam ampliar o acesso a especialistas no SUS, mas é necessário articular esse movimento ao planejamento regional, além de vincular a formação de especialistas às necessidades regionais para tentar mitigar esse déficit e garantir a fixação de profissionais em territórios vulnerabilizados.

Clique aqui e acesse o relatório na íntegra

- **Desafios da governança do SUS e coordenação federativa:** a implementação da regionalização depende da atuação dos estados na coordenação de processos de planejamento regional junto dos municípios. Planos de regionalização, instrumentos de planejamento regional integrado e mecanismos de cooperação interfederativa — incluindo consórcios públicos e formas de financiamento regional compartilhado — são essenciais para garantir uma regionalização efetiva. Tais processos são favorecidos pela atuação técnica e política dos entes federativos nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), presentes em cada uma das mais de 400 regiões de saúde brasileiras.

- **Papel do financiamento federal e indução política**: embora o aporte de recursos federais seja vital para atenuar disparidades, a alocação técnica ainda enfrenta o desafio de se sobrepor a influências políticas fragmentadas por meio das emendas parlamentares. Para que a regionalização seja efetiva, é necessário que o financiamento federal e os incentivos (como os do programa Mais Médicos e Agora Tem Especialistas) sejam articulados à lógica de planejamento regional integrado e pactuação federativa, evitando que soluções emergenciais se tornem dependências estruturais.

- Em síntese, **o fortalecimento do SUS depende da organização de serviços em redes de atenção** dentro das **regiões de saúde** para superar a fragmentação do sistema. O objetivo é assegurar o **acesso universal** e a **equidade** por meio de um **federalismo cooperativo**, onde **o planejamento regiona**l e o **compartilhamento de recursos** entre territórios vizinhos permitam uma **gestão mais equitativa e custo-efetiva** da média e alta complexidade.

DESTAQUES:

- 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 digital**, 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.

Ao 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 fundos regionais 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**, responsabilização federativa e planejamento regional integrado, evitando sobreposições normativas com instrumentos já existentes do SUS, como o Decreto nº 7.508/2011, o Planejamento Regional Integrado (PRI) e as pactuações interfederativas da CIT.
- 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**, articulando expansão formativa, fixação profissional e necessidades regionais de saúde, especialmente em territórios historicamente marcados por vazios assistenciais.
- Valorizar a dimensão participativa na política de saúde, com proposições que ampliam os **espaços de deliberação social** no **nível regional**.

Ao 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 de saúde** (policlínicas regionais, ambulatórios especializados, centrais diagnósticas e serviços de apoio terapêutico), ampliando a capacidade pública regional instalada e **monitorando a contratação privada** com mecanismos de transparência, auditoria e avaliação de resultados.

- **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 das comissões intergestores e aos instrumentos de planejamento do SUS.

- Priorizar investimentos do **SUS Digital e do PAC Saúde** voltados à redução das desigualdades regionais de infraestrutura tecnológica, conectividade e interoperabilidade dos sistemas de informação, assegurando condições efetivas para implementação da Lei nº 14.534/2023 em todo o território nacional.

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

- 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.

Ao Executivo

- O uso de incentivos fiscais ao setor privado cria **riscos de dependência estrutural da rede privada** e de inversão da complementaridade público-privada prevista na Constituição. O investimento na ampliação da capacidade de oferta de serviços públicos do SUS é fundamental para a sustentabilidade do sistema e fortalecimento da função de regulação estatal.

- A expansão de **mecanismos regionais de financiamento** e gestão compartilhada, como os **consórcios públicos**, exige maior integração com os instrumentos oficiais de planejamento regional, pactuação interfederativa e fortalecimento do controle social, evitando fragmentação decisória e a constituição de estruturas paralelas de gestão no SUS.

- **Desigualdades tecnológicas e estruturais** entre municípios e estados podem aprofundar o fosso digital federativo e limitar a efetividade da integração de sistemas.

- Tendo em vista o risco de dependência de sistemas privados, num cenário em que a **saúde digital** se torna campo de disputa entre eficiência administrativa e soberania dos dados, é de extrema importância uma estratégia pública robusta de interoperabilidade e proteção de dados pessoais que fortaleça a transparência e a autonomia do SUS.

Aos Movimentos e Instituições da Saúde Coletiva/Pública

Os elementos a seguir configuram uma agenda que combina instrumentos técnicos e políticos para ampliar a efetividade do SUS, reforçando a centralidade da regionalização da saúde e governança federativa.

- 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.

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

CONTEXTO:

- Crescente **pressão sobre o SUS**, em decorrência da transição demográfica e a tripla carga de doenças e agravos (doenças crônicas não-transmissíveis, doenças infecciosas e parasitárias, bem como doenças e agravos decorrentes de causas externas).

- Necessidade de **expansão da força de trabalho**, especialmente de profissionais com formação para **atender contextos específicos**, sendo muitas vezes marcada por **disputas institucionais e corporativas** das diferentes categorias profissionais que formam o SUS.

- A **pandemia de Covid-19** emergiu como fator catalisador para a elaboração de propostas focadas na **valorização e condições de trabalho** dos profissionais de saúde, face às evidências que foram exacerbadas durante o seu enfrentamento, como: **sobrecarga** crônica dos profissionais de saúde, **precariedade** das condições de trabalho, insuficiência de políticas de proteção à **saúde mental, desigualdades regionais** na **distribuição de profissionais** e essencialidade dos trabalhadores da atenção primária.

- No âmbito da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (GTES), há **discussões avançadas** sobre a **desigualdade de condições de trabalho**, de **valorização** das diferentes categorias profissionais, bem como **a falta de incentivos para fixação** de profissionais no território, especialmente em regiões remotas. Uma das soluções que vem sendo proposta, inclusive no âmbito das **Conferências de Saúde**, é a estruturação da **Carreira Única do SUS**.

Clique aqui e acesse o relatório na íntegra

DESTAQUES:

- Foram analisadas vinte e três proposições legislativas com potencial de impactar diretamente a gestão do trabalho e da educação na saúde no âmbito do SUS, tendo sido identificadas três ênfases principais: *i*) **valorização, condições de trabalho, provimento e fixação** (9); *ii*) **formação, regulação profissional e educação permanente** (9); e *iii*) **expansão da força de trabalho, gestão e contratualização** (5).

- Os projetos analisados apresentam fatores sensíveis, mas apresentam **potencial de contribuir para o fortalecimento do SUS**, desde que haja **discussões mais amplas** e com inserção das novas iniciativas sob **visão mais sistêmica** das normativas do Sistema Único de Saúde.

- A maioria das propostas reflete preocupações com a **qualidade da formação**, a regulação e o acesso ao exercício profissional no SUS.

- As proposições demonstram um maior reconhecimento da **diversidade cultural** da população brasileira e buscam a expansão da **intersetorialidade** e da **atuação multiprofissional** no SUS, **a expansão da força de trabalho** por meio da regulação de profissões e funções ainda não formalizadas, e a flexibilização da contratação de serviços complementares para ampliar a oferta de cuidados.

- As peças analisadas possuem pontos que merecem atenção, como o **risco** de **criação de assimetrias** internas nas **equipes multiprofissionais**, reforçando percepções desiguais de valorização profissional e **gerando disputas** corporativas, bem como enfraquecerem a perspectiva de **carreira integrada no SUS.**

- Grande **dependência de financiamento federal complementar** para regulamentação e implementação das proposições legislativas relativas aos **pisos salariais** de diversas categorias, tendo em vista o **impacto fiscal estrutural e contínuo** sobre **municípios** e **estados**.

Ao Legislativo

- Fortalecer a proposta de criação de **Carreira Única do SUS,** incluindo a previsão de **revisão periódica dos pisos salariais,** com o estabelecimento de critérios para esta revisão, e garantindo a participação das categorias profissionais na definição das diretrizes.

- Evitar a elaboração de leis que não enfrentem a questão das **condições díspares entre trabalhadores** que muitas vezes integram as mesmas equipes e compartilham da mesma estrutura e condições de trabalho, sob risco de ampliar a **fragmentação normativa** por categoria profissional.

- Identificar proposições em curso, bem como as normativas vigentes, relacionadas às **mesmas temáticas e categorias profissionais** com vistas a evitar a **sobreposição de projetos**.

- Incluir a identificação de **fontes de financiamento claras e sustentáveis** nas proposições legislativas que geram impacto financeiro à Administração Pública. Somente assim assegura-se respeito à **pactuação federativa**, pois serão avaliados os diferentes **impactos sobre estados e municípios** nas proposições e seus efeitos financeiros e orçamentários, além da distinção acerca da realidade local, **reduzindo as diferenças regionais.**

- Promover **audiência pública** com **especialistas e trabalhadores,** assegurando que a redação final dos projetos **não sobrecarregue os profissionais** com atribuições a mais.

Ao Executivo

- Antecipar-se para prover a estrutura necessária para **regulamentação** das diversas proposições legislativas, quando aprovadas, em **tempo oportuno** e **de forma participativa**.

- Assegurar **dotação orçamentária** para implementação dos projetos de lei, em caso de aprovação, e estabelecer instrumentos que permitam monitorar periodicamente **a qualidade e a equidade na oferta dos serviços.**

- Estabelecer mecanismos de monitoramento da implementação de **exames de proficiência** para evitar desabastecimento de profissionais.

- Estabelecer **critérios** claros sobre **lacunas assistenciais** e **especialidades prioritárias** para **abertura de vagas**, incluindo atores-chave nas discussões.

- Assegurar que incentivos a especialidades médicas priorizem **necessidades de saúde** da população e **demandas do SUS**, com base em **evidências técnicas**.

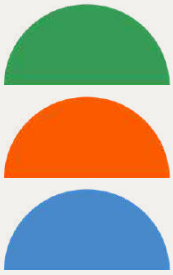
- Atenção sobre os reflexos orçamentários e financeiros para os **três níveis de governo**, com devido planejamento orçamentário, fortalecendo a **articulação interfederativa** e efetiva **participação social.**

Aos Movimentos e Instituições da Saúde Coletiva/Pública

As oportunidades de incidência dessas peças vão desde o **fortalecimento de categorias profissionais do SUS como Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE)**, como é o caso da PL que institui sistema de proteção social para essas categorias, até um avanço normativo na **valorização do trabalho** em saúde estimulado pela PL que cria **diretrizes nacionais para planos de carreira e pisos salariais do SUS**. Existe também a possibilidade de melhorias nas condições de trabalho, baseada na PL que objetiva instituir uma política nacional de **Saúde Mental dos trabalhadores da saúde**.

Destacam-se algumas frentes de atuação:

- **Produção de evidências**: Elaboração de estudos técnicos sobre impactos das propostas.
- **Incumbência política**: Participação ativa em debates e audiências públicas
- **Articulação com parlamentares**: Apoio técnico na elaboração de emendas e substitutivos.



ABRASCO

OBSERVATÓRIO DO SUS | ENSP FIOCRUZ

ENSP

FIOCRUZ