



CONASS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Propostas para a Saúde do Brasil 2027–2030

Apresentação

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, fruto da iniciativa de acadêmicos, gestores e trabalhadores, cujas propostas foram acolhidas pelo Congresso Nacional Constituinte, culminando com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196 da Constituição Federal).

Em seus 38 anos de existência, o SUS tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância, e de apresentar resultados inquestionáveis para a população brasileira de maneira universal e integral. No entanto, desafios estruturantes inviabilizam sua implementação e ameaçam constantemente a sua existência.

Neste período de eleições presidenciais, é fundamental que o fortalecimento e a consolidação do SUS ocupem lugar central nos debates políticos e nos planos de governo, preparando-o para responder, de forma integrada, aos desafios do envelhecimento populacional, da transição epidemiológica, das mudanças climáticas e das transformações tecnológicas.

Em decorrência, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), entidade representativa das Secretarias Estaduais de Saúde no âmbito do SUS (art. 14-B da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, alterada pela Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011), vem respeitosamente apresentar propostas estruturantes objetivando o fortalecimento e a sustentabilidade do SUS, de forma a garantir saúde de qualidade para a população brasileira.

Tânia Mara Coelho

Presidente do Conass

Premissas

01 Princípios do SUS

Nesse momento de debate nacional, é importante reafirmar o compromisso com os princípios constitucionais do SUS: universalidade, integralidade, descentralização e participação da sociedade.

02 Defesa do SUS

Defender o SUS como política de Estado e reafirmar a saúde como direito fundamental de cidadania é responsabilidade de todos e exige dos governantes prioridade concreta nos orçamentos públicos.

03 Segurança Jurídica e Cooperação Federativa

A efetividade das políticas públicas de saúde exige segurança jurídica, cooperação interfederativa e construção consensual de soluções técnicas e normativas. O fortalecimento do diálogo entre os entes federativos e os Poderes promove maior estabilidade regulatória, harmoniza entendimentos, previne conflitos e qualifica a implementação das políticas do SUS.

04 Fortalecimento da Gestão e da Governança do SUS

O fortalecimento da gestão e da governança do SUS exige aprimoramento do planejamento, da regionalização, da pactuação, do monitoramento e da avaliação, assegurando uma atuação interfederativa coordenada, cooperativa e orientada por resultados sanitários.

05 A importância da organização das Redes de Atenção à Saúde e do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), definidas na Portaria GM/MS 4279/2010 como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, articulados por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, têm como propósito assegurar a integralidade do cuidado. Nesse contexto a Atenção Primária à Saúde – APS, deve ser fortalecida e adensada tecnologicamente (intervenções de estrutura e de processos) para que ela possa, de fato, cumprir os seus atributos essenciais de resolubilidade, comunicação e responsabilização.

Eixos estratégicos

01 Financiamento e Sustentabilidade no SUS

A sustentabilidade do SUS depende de um financiamento **suficiente, estável, previsível e compatível** com as responsabilidades dos entes federativos. Embora a União concentre a maior parcela da arrecadação tributária do país, sua participação no financiamento público da saúde vem diminuindo. Em 2025, respondeu por **41%** do gasto público em saúde, enquanto estados e municípios financiaram **59%**, apesar de possuírem menor capacidade arrecadatória. A ampliação das responsabilidades dos estados e municípios, sem a correspondente recomposição da participação financeira da União, compromete a sustentabilidade do SUS, amplia as desigualdades regionais e reduz a capacidade de planejamento e organização das Redes de Atenção à Saúde.

PROPOSTAS

- **Reequilibrar progressivamente a participação da União no financiamento do SUS**, elevando o gasto público em saúde para o equivalente a **6% do PIB até 2030**;
- **Fortalecer o financiamento federal regular, automático e previsível**, assegurando maior estabilidade para o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde;
- **Aperfeiçoar os critérios de alocação dos recursos federais**, considerando as necessidades de saúde da população, as desigualdades regionais e as responsabilidades sanitárias dos entes federativos; e
- **Integrar financiamento, planejamento e regionalização**, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde e orientando a aplicação dos recursos para maior equidade, eficiência e resultados sanitários.

02 Governança e Regionalização

As necessidades da população desafiam aos gestores do SUS a formular e implementar políticas capazes de responder às transformações demográficas e epidemiológicas, às condições de financiamento e às especificidades territoriais de um país marcado por profundas desigualdades sociais e regionais. Nesse contexto, a cooperação interfederativa é essencial para ampliar o acesso, a eficiência e a resolutividade das ações e dos serviços de saúde. A consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) requer governança regional colaborativa e atuação coordenada pelos diferentes atores a partir de uma visão compartilhada do território, fortalecendo a articulação entre os níveis de atenção, a integralidade do cuidado e a redução das desigualdades em saúde.

PROPOSTA

- Avançar na regionalização, sob a coordenação da gestão estadual do SUS e em articulação com os municípios, fortalecendo as Macrorregiões de Saúde, suas responsabilidades sanitárias e o financiamento, orientado pelas necessidades de saúde da população, compatível com a oferta de um sistema público universal e de qualidade. Para isso, é fundamental consolidar os Comitês Executivos de Governança das RAS e assegurar o acesso à atenção especializada ambulatorial e hospitalar, ordenado pela Atenção Primária à Saúde.

03 Organização da Rede de Atenção à Saúde: fortalecimento da Atenção Primária, integração dos pontos de atenção na RAS e adequação do modelo assistencial às condições de saúde prevalentes

O SUS necessita de uma agenda de inovações nos modelos de gestão, atenção e financiamento capaz de superar fragilidades persistentes de acesso, integralidade e resolutividade nas RAS. A transição epidemiológica, marcada pela crescente prevalência das condições crônicas, exige a superação do modelo reativo, fragmentado e centrado predominantemente em eventos agudos. Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) tenha avançado, é necessário ampliar seu adensamento tecnológico e seu papel regulador na rede. Ao mesmo tempo, a garantia de acesso à atenção hospitalar requer o

aprimoramento da contratualização dos pontos de atenção e a superação gradual da lógica de remuneração por produção baseada na “Tabela SUS”, com a adoção de modelos que valorizem o cuidado integrado, a qualidade, a segurança do paciente, o desempenho, os desfechos clínicos, os resultados sanitários e a geração do valor em saúde.

PROPOSTAS

- Consolidar a Saúde da Família como estratégia prioritária do SUS, fortalecendo a APS por meio do adensamento tecnológico e do aprimoramento dos processos de trabalho. Ao mesmo tempo, superar a fragmentação do sistema mediante a organização da Rede de Atenção à Saúde, orientadas por um modelo de atenção coerente com a prevalência das condições crônicas; e
- Fortalecer a regulação como função estratégica da gestão do SUS, implementando a Política Nacional de Regulação em todas as suas dimensões a fim de assegurar acesso equânime e oportuno, organizar fluxos assistenciais, otimizar o fluxo dos recursos, reduzir desigualdades regionais e sociais e ampliar a transparência. No âmbito das RAS priorizar as linhas de cuidado relacionadas às condições crônicas, à saúde da pessoa idosa, à saúde materno-infantil, à saúde mental, à prevenção e controle do câncer, às urgência e emergência, à saúde bucal, e aos cuidados paliativos, com ênfase na qualidade do cuidado e segurança do paciente.

04 Saúde Mental

O cenário da saúde mental no País enfrenta retrocesso e respostas insuficientes a demandas complexas, agravadas no pós-pandemia, como o aumento de diagnósticos do transtorno do espectro autista (TEA), medicalização da infância, o uso abusivo de álcool e outras drogas, à precarização do trabalho, a violência escolar e a compulsão por apostas virtuais. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) mantém gargalos históricos, como a escassez e alta rotatividade de profissionais especializados e vazios assistenciais, sobretudo em pequenos municípios, menores de 15 mil habitantes, sem previsão de serviços especializados e financiamento federal. Nesse contexto Comunidades Terapêuticas passam a ocupar essas lacunas com expressivos recursos públicos que deveria estar direcionado aos pontos

de atenção da RAPS, muitas vezes sem planejamento epidemiológico ou fiscalização adequada, em desacordo com o modelo psicossocial e sob denúncias de violações de direitos humanos.

PROPOSTAS

- Instituir uma política de saúde mental baseada em evidências e nas demandas epidemiológicas reais da população, enfrentando desigualdades históricas, como racismo e gênero, e assegurando cuidado às populações mais vulneráveis, a exemplo da população em situação de rua;
- Fortalecer a governança regional, com modelos regionalizados de atenção em saúde mental que garantam acesso integrado e contribuam para superar a desassistência nas pequenas cidades; e
- Desenvolver e apoiar a implementação de diretrizes para novas realidades, como o TEA e o uso de plataformas digitais e jogos de apostas, com o objetivo de assegurar cuidado integral em toda a RAPS.

05 Gestão do trabalho, educação e provimento

A Constituição Federal de 1988 atribuiu ao SUS a responsabilidade de ordenar formação de recursos humanos na área da saúde, de modo a preparar profissionais com perfil e competências adequadas às necessidades do sistema. Essa atribuição foi reafirmada pela Lei Orgânica da Saúde, que também estabelece a responsabilidade dos entes federativos pela formulação e execução dessa política, pela organização da formação em todos os níveis de ensino e pelo aperfeiçoamento permanente dos trabalhadores. Diante das especificidades da formação de profissionais para a saúde em um país de dimensões continentais, é fundamental reconhecer a gestão do trabalho e da educação na saúde como componente estratégico para o fortalecimento e a consolidação do SUS.

PROPOSTAS

- Fortalecer a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, da formação à pós-graduação, estimulando ações locais de Educação Permanente com apoio técnico e critérios de financiamento permanente para estados e municípios; e
- Fortalecer as residências em saúde e ampliar oportunidades de especialização para os profissionais do SUS, como em Medicina e Saúde da Família e Comunidade, assegurando o pleno funcionamento das Escolas de Saúde Pública como articuladoras dos ecossistemas estaduais de ensino, pesquisa e inovação, com financiamento federal adequado e regular.

06 Assistência Farmacêutica, acesso a tecnologias em saúde e complexo econômico-industrial

O acesso oportuno, equânime e sustentável a medicamentos e outras tecnologias em saúde é um dos principais desafios do SUS e requer financiamento adequado e uma Assistência Farmacêutica fortalecida, capaz de coordenar políticas, promover o uso racional e assegurar acesso oportuno e contínuo. Apesar de seu papel estratégico a Assistência Farmacêutica ainda ocupa posição institucional secundária, com participação limitada nos espaços de formulação, planejamento e decisão. Fortalecer sua governança é essencial para consolidá-la como política transversal e para ampliar sua capacidade de coordenar ações voltadas à garantia do acesso, incorporar tecnologias e qualificar a gestão do SUS. Ao mesmo tempo, a crescente incorporação tecnológica amplia custos, dependência tecnológica e sustentabilidade, exigindo investimentos em ciência, tecnologia, inovação e capacidade produtiva nacional. Nesse contexto o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), apoiado por infraestrutura científica e tecnológica, instituições de pesquisa, hospitais de excelência, capacidade produtiva e biodiversidade, é estratégico para desenvolver medicamentos, vacinas, insumos e outras tecnologias, reduzir a dependência externa e ampliar a sustentabilidade do SUS.

PROPOSTAS

- Fortalecer a governança da Assistência Farmacêutica, assegurando sua inserção nos espaços estratégicos de formulação de políticas, planejamento, gestão e definição da alocação de recursos, reconhecendo seu papel estruturante para garantir o acesso oportuno e equânime às tecnologias em saúde no SUS; e
- Fortalecer o Complexo Econômico-Industrial da Saúde, a ciência, a tecnologia e a inovação, de modo a ampliar a capacidade nacional e reduzir dependências externas.

07 Saúde Digital, soberania tecnológica e transformação do SUS

A soberania nacional exige capacidade pública de gestão compartilhada de dados entre os entes públicos, governança de padrões de interoperabilidade, avaliação de tecnologias e articulação da inovação ao Complexo Econômico-Industrial da Saúde, com participação federativa e integração às instâncias de pactuação do SUS. A inteligência artificial amplia os desafios do próximo ciclo de governo ao expandir o uso de tecnologias digitais na atenção, na vigilância e na gestão, com potencial para apoiar decisões, organizar redes e qualificar o uso dos recursos públicos. Esse desenvolvimento deve combinar segurança jurídica, retorno público dos investimentos e redução das desigualdades territoriais; vincular a Saúde Digital ao Planejamento Regional Integrado (PRI) e à resolutividade das RAS, permitindo acompanhar trajetórias assistenciais, custos e desfechos; e assegurar que inteligência artificial, telessaúde, saúde de precisão, dispositivos conectados e sistemas de apoio à decisão sejam incorporados com interoperabilidade, proteção de dados, supervisão humana e avaliação de segurança do paciente, efetividade e equidade.

PROPOSTAS

- Fortalecer a governança federativa da Saúde Digital, com participação deliberativa de União, estados e municípios, integrada às comissões intergestores e à RNDS, assegurando padrões acordados de interoperabilidade, inteligência artificial, telessaúde, proteção de dados e priorização dos investimentos; e
- Retomar o financiamento via Programa SUS Digital para a transformação do SUS, com recursos permanentes, territorializados e rastreáveis, pactuados nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), destinados a infraestrutura, conectividade, segurança, integração de sistemas, qualificação profissional e redução das desigualdades regionais de maturidade digital, promovendo novas modalidades de financiamento de ações e serviços públicos de saúde com cuidados orientados por dados e baseados em valor.

08 Promoção da Saúde

Após 20 anos da adoção da Política Nacional de Promoção da Saúde, o Brasil consolidou avanços como a presença permanente do tema na agenda do SUS, o enfrentamento ao tabagismo e medidas de estímulo à alimentação saudável e à prática regular de atividade física. Entretanto, os níveis de sobrepeso e obesidade e os problemas decorrentes dos acidentes de transporte terrestre exigem medidas governamentais articuladas e efetivas. A ausência de ações de impacto sobre o estilo de vida tende a produzir consequências negativas para a saúde, a qualidade de vida e a sustentabilidade financeira do SUS, tornando a comunicação em saúde, a educação popular, o letramento em saúde e as estratégias de comunicação para mudança de comportamento instrumentos centrais para ampliar o alcance e a adesão da população.

PROPOSTAS

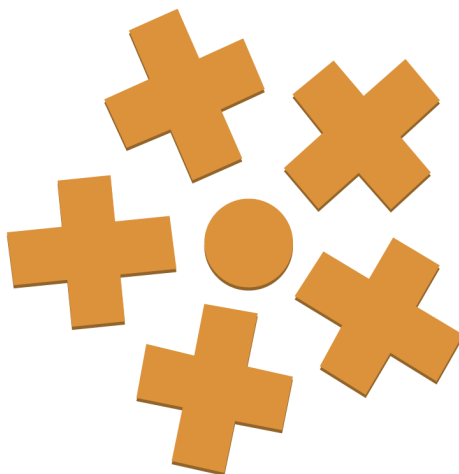
- Promover articulação intersetorial efetiva para ampliar o alcance de medidas capazes de reduzir a insegurança alimentar e promover a conscientização e o acesso à alimentação saudável;
- Rever incentivos fiscais nos setores de alimentação e transporte, de modo a reduzir impactos negativos sobre a saúde da população, especialmente os relacionados aos acidentes de trânsito, ao sobrepeso e à obesidade e às suas graves consequências; e
- Fortalecer a comunicação, a educação popular e o letramento em saúde como estratégias permanentes de promoção da saúde e enfrentamento à desinformação.

09 Vigilância em Saúde e enfrentamento de emergências em Saúde Pública

A Vigilância em Saúde reúne funções essenciais para a proteção da população, incluindo análise da situação de saúde para subsidiar planejamento, monitoramento e avaliação; detecção oportuna e resposta a emergências; vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis, acidentes e violências; vigilância de riscos ambientais, da saúde do trabalhador e dos riscos sanitários relacionados a produtos, serviços e tecnologias. O sistema enfrenta simultaneamente ameaças tradicionais, com destaque para as condições crônicas, e ameaças emergentes, como epidemias, contaminações químicas ou radionucleares e desastres ambientais intensificados pelas mudanças climáticas, o que exige migrar de uma postura reativa para uma Rede Integrada de Resposta a Emergências em Saúde Pública e implementar a Política Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução nº 588, de 12/07/2018, do Conselho Nacional de Saúde).

PROPOSTAS

- Fortalecer a governança, a regulamentação e a capacidade de resposta da Vigilância em Saúde, institucionalizando e implementando a Política Nacional de Vigilância em Saúde; atualizando as legislações do setor, com foco no Código Sanitário, na modernização dos processos administrativos e na definição clara do papel dos entes federativos; definindo critérios técnicos objetivos para declaração, escalonamento e encerramento de emergências e fluxos decisórios entre União, estados e municípios; instituindo estratégia permanente de comunicação de risco e resposta à desinformação pactuada na CIT; e definindo agenda climática interfederativa articulada com defesa civil e assistência social; e
- Fortalecer a infraestrutura operacional, laboratorial e de inteligência, ampliando a capacidade diagnóstica e a agilidade da tomada de decisão por meio do fortalecimento da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, incluindo os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) e laboratórios de referência regionais e nacionais, e do reforço da inteligência epidemiológica, com expansão da análise de dados e do monitoramento em tempo real da situação de saúde.



DIRETORIA DO CONASS — GESTÃO 2026/2027

PRESIDENTE

Tânia Mara Coelho — SES/CE

VICE-PRESIDENTES

REGIÃO NORTE

Carlos Felinto Júnior — SES/TO

REGIÃO NORDESTE

Arimatheus Silva Reis — SES/PB

REGIÃO SUDESTE

Fábio Baccheretti — SES/MG

REGIÃO SUL

César Augusto Neves Luiz — SES/PR

REGIÃO CENTRO-OESTE

Maurício Simões — SES/MS

CONSELHO FISCAL — TITULARES

Dirceu Campelo — SES/PI

Gleikson Barbosa dos Santos — SES/ES

Alexandre Motta — SES/RN

CONSELHO FISCAL — SUPLENTE

Fábio Baccheretti Vitor — SES/MG

Roberta Silva de Carvalho Santana — SES/BA

Edilton Santos — SES/RO

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

REPRESENTAÇÕES

ANS — TITULAR

Jardel Mitermayer — SES/SE

ANS — SUPLENTE

Maurício Simões — SES/MS

ANVISA — TITULAR

Juracy Cavalcanti Lacerda Júnior — SES/DF

ANVISA — SUPLENTE

Diogo Demarchi — SES/SC

HEMOBRÁS

Leonardo Vilela — Conass

AGSUS — TITULAR

Leonardo Vilela — Conass

AGSUS — SUPLENTE

Maria José Evangelista — Conass

Conselho Nacional de Secretários de Saúde — Conass

Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105 — Brasília/DF — CEP 70308-200

(61) 3222-3000 · conass@conass.org.br · www.conass.org.br

SECRETÁRIOS ESTADUAIS DA SAÚDE

AC	José Raimundo Barroso Bestene
AL	Gustavo Pontes de Miranda
AP	Carlos Rinaldo Nogueira Martins
AM	Luis Alberto Saraiva
BA	Roberta Silva de C. Santana
CE	Tânia Mara Coelho
DF	Juracy Cavalcante Lacerda Júnior
ES	Gleikson Barbosa dos Santos
GO	Rasível dos Reis Santos Junior
MA	Liliane Neves Carvalho
MT	Juliano Silva Melo
MS	Maurício Simões Corrêa
MG	Fábio Baccheretti Vitor
PA	Ualame Fialho Machado
PB	Arimatheus Silva Reis
PR	César Neves
PE	Zilda do Rego Cavalcanti
PI	Dirceu Hamilton Cordeiro Campêlo
RJ	Ronaldo Damião
RN	Alexandre Motta Câmara
RS	Lisiane Wasem Fagundes
RO	Edilton Oliveira dos Santos
RR	Rafaell Azevedo Nascimento
SC	Diogo Demarchi Silva
SP	Eleuses Paiva
SE	Jardel Mitermayer
TO	Carlos Felinto Júnior





Conselho Nacional de Secretários de Saúde

A força dos estados na garantia do direito à saúde
