

SUStentabilidade:
O financiamento da saúde e as redes de atenção

Os impactos da estrutura federativa no SUS.



Eduardo Grin, Fundação Getulio Vargas FGV EAESP

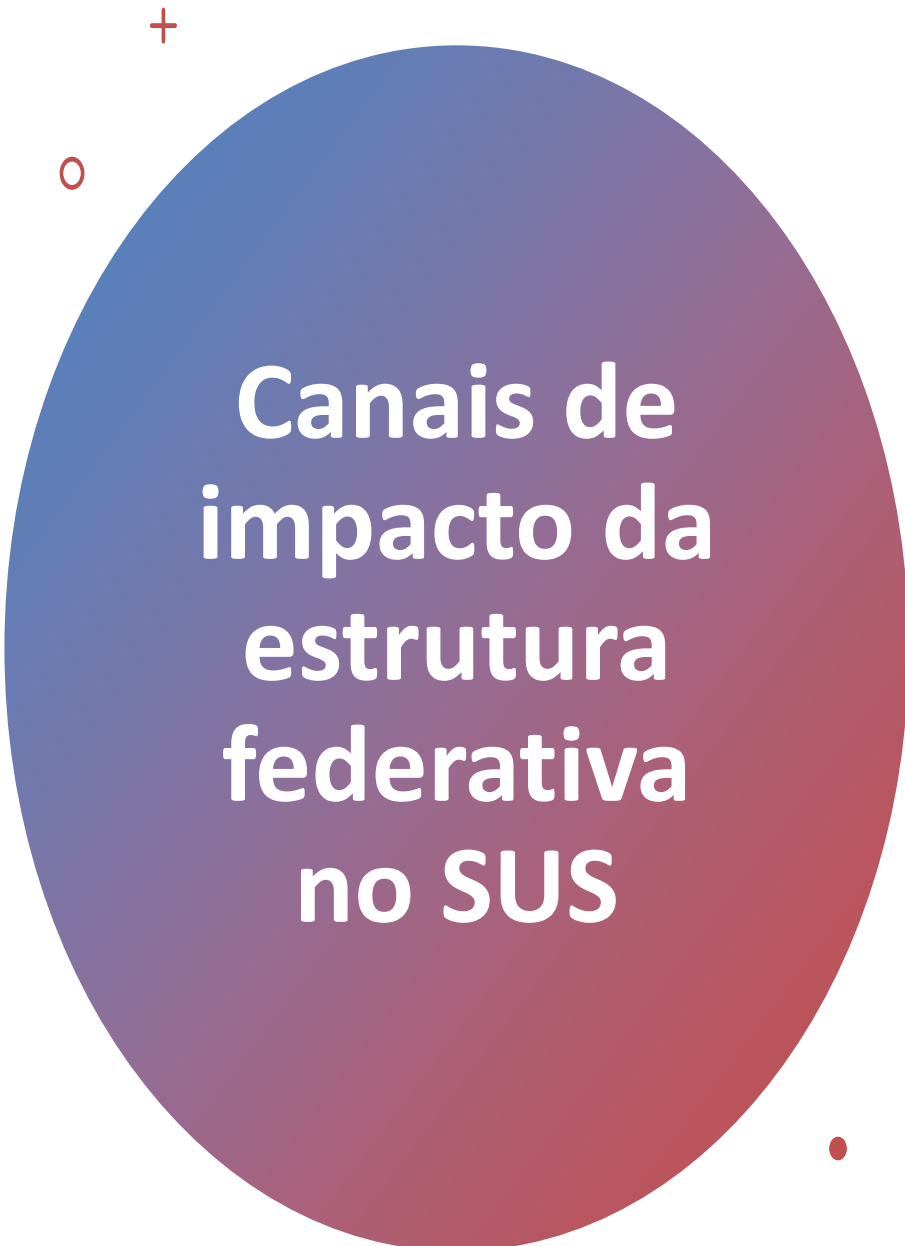


Brasília, 31 de agosto de 2026



SUS e federalismo cooperativo

- O SUS é uma das experiências mais sofisticadas de **federalismo cooperativo** no Brasil
- Ao mesmo tempo, revela **limites estruturais da cooperação**
- Descentralização não produz cooperação automaticamente
- A cooperação precisa ser **institucionalmente construída**



Canais de impacto da estrutura federativa no SUS

- Divisão de poderes:
 - Descentralização
 - Artigo 23 da CF
 - Responsabilidades das esferas de governo
 - Recentralização
- Papel das arenas de cooperação:
 - CIT, CIBs, CIRs regionalização e redes estruturam essa cooperação.
- Federalismo fiscal:
 - Transferências e sistema triparte no financiamento.
- Capacidades estatais subnacionais

Divisão de poderes

- **Governo central:**
- Formula políticas nacionais de saúde, normas gerais e padrões técnicos.
- Coordenar sistemas nacionais (vigilância sanitária, epidemiológica, saúde indígena etc.).
- Financia o SUS com repasses a estados e municípios.
- Avalia e controla o sistema em nível nacional.
- [?] Exerce forte poder normativo e indutor, sobretudo via financiamento.

Divisão de poderes

Estados:

- Planejam e organizam a rede regionalizada e hierarquizada de serviços.
- Prestam serviços de média e alta complexidade.
- Apoiam técnica e financeiramente os municípios.
- Coordenam ações intermunicipais e regiões de saúde.
- ? Funcionam como elo entre União e municípios, garantindo integração regional.

Municípios:

- Principais executores do SUS: atenção básica (UBS, Estratégia Saúde da Família);
- Executam ações de vigilância em saúde;
- Gerenciam serviços locais e contratam prestadores;
- Podem ofertar média complexidade, conforme sua capacidade.
- ? O município é a porta de entrada preferencial do sistema.

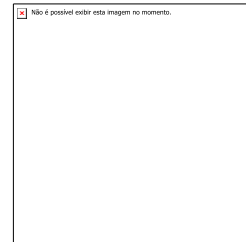


Uma arquitetura federativa assimétrica

- A cooperação no SUS ocorre em um contexto de **assimetria de recursos**
- A União possui maior capacidade de **indução financeira e regulatória**
- CIT: cooperação **assimétrica**, não hierarquia nem plena horizontalidade
- CONASS e CONASEMS ampliam a capacidade de representação dos governos subnacionais
- Diferentes dimensões do poder federativo:
 - Agenda
 - Decisão
 - Veto
 - Financeiro
 - Implementação
 - Informação

Autonomia × coordenação

- Cooperação **não significa igualdade** entre os entes
- Tensão permanente:
 - **Autonomia municipal** → adaptação às necessidades locais
 - **Coordenação federativa** → padrões nacionais e redução das desigualdades
- Desafio: combinar autonomia com **equalização de capacidades**
- Pactuação federativa não garante, por si só, compensação das desigualdades



Regionalização: além da dicotomia centralização × descentralização

Nem todo problema
público deve ser
resolvido na escala
municipal

Média e alta
complexidade
exigem **escala
territorial maior**

Qual é a escala
territorial adequada
para cada política ou
serviço?

Federalismo fiscal



- Organiza como União, estados e municípios arrecadam, gastam e transferem recursos para garantir o direito universal à saúde.
- Combina centralização arrecadatória, descentralização do gasto e coordenação intergovernamental.
- Funciona majoritariamente por transferências fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais.
- ➡️? Governo central exerce **poder indutor**, orientando prioridades locais por meio do desenho das transferências.

Federalismo fiscal e SUS



Distribuição de **recursos, responsabilidades e transferências** condiciona a capacidade de garantir o direito à saúde



Quem controla recursos possui maior capacidade de:

- Definir incentivos
- Condicionar comportamentos
- Sustentar políticas



Municípios fiscalmente mais fortes → maior autonomia



Municípios dependentes de transferências → maior necessidade de cooperação e maior vulnerabilidade



Transferências podem **estimular cooperação ou reforçar dependências**

Federalismo fiscal e SUS

A distribuição de recursos é compatível com a distribuição de responsabilidades no SUS?

As transferências reduzem desigualdades de capacidade de provisão?

Como financiar serviços cuja escala ultrapassa as fronteiras municipais?

Como combinar autonomia fiscal, coordenação e redistribuição nacional?

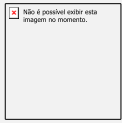
O principal problema é falta de recursos, distribuição desigual ou inadequação da arquitetura federativa?

Descentralização em um federalismo desigual

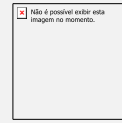
- 5.570 municípios com **capacidades fiscais, administrativas e técnicas muito distintas**
- Descentralização sem coordenação pode ampliar **desigualdades territoriais**
- A coordenação nacional permanece indispensável
- Papel da União e dos estados:
 - Financiamento
 - Indução
 - Coordenação
 - Regulação
 - Equalização de capacidades



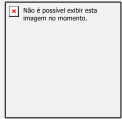
Tensões e desafios



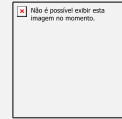
Subfinanciamento
tensiona o pacto
federativo.



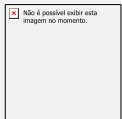
Dependência municipal
das transferências
federais.



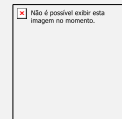
Desigualdades regionais
na capacidade de gasto.



Conflitos sobre
responsabilidades sem
recursos suficientes



Percentual da União: de
52,4% em 2002 para
41% em 2024.



Participação municipal:
de 25,5% em 2002 para
33,8% em 2024.

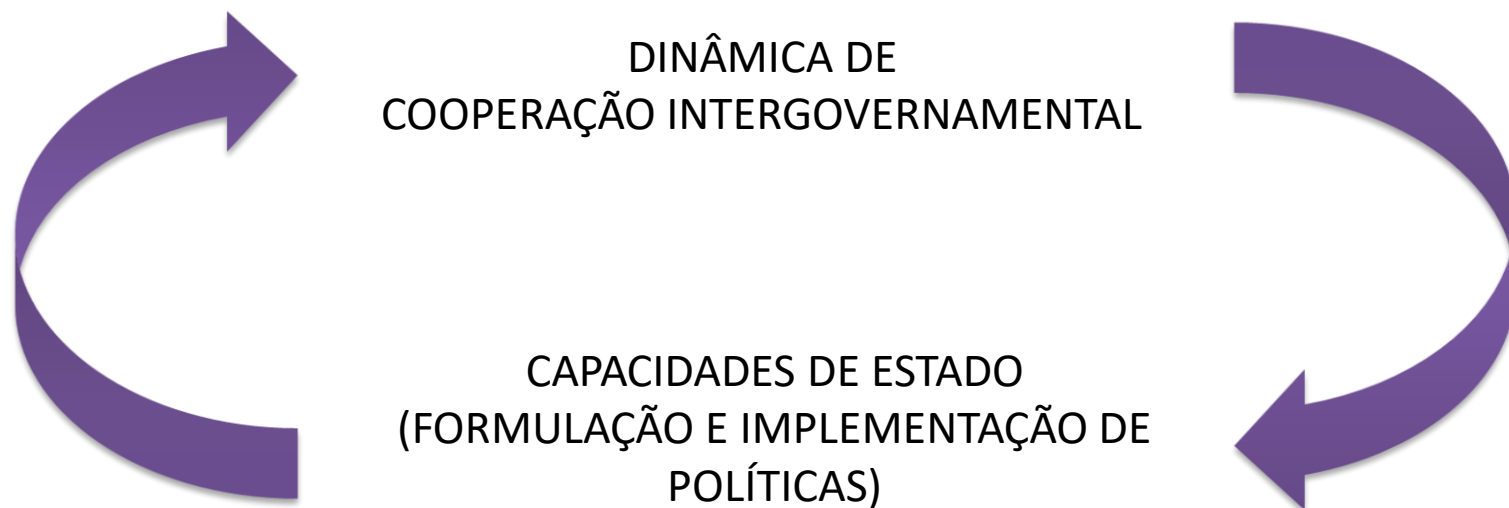
ARENAS DE COOPERAÇÃO FEDERATIVA E CAPACIDADES ESTATAIS NO SUS

— (2026–2028) —

Eduardo Grin
Assis Mafort Ouverney
José Mendes Ribeiro

OBJETIVO GERAL

Analisar as relações entre o desenho da cooperação federativa no SUS e o desenvolvimento das capacidades estatais do Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1

Analisar as características e dinâmica de funcionamento dos fóruns estaduais e regionais de coordenação federativa no SUS (CIBs e CIRs)

2

Examinar seus impactos na distribuição de poder e responsabilidades entre as esferas de governo

3

Avaliar as capacidades institucionais, administrativas e técnicas do MS, SES e SMS

4

Investigar como diferentes níveis de capacidade estatal influenciam a efetividade das decisões pactuadas nos fóruns intergovernamentais

5

Analisar o impacto das estruturas regulatórias e de controle da administração pública (tribunais de contas, Judiciário, ouvidorias, etc.) na alocação de recursos, divisão de responsabilidades e implementação de políticas