

## CEE ONE-PAGER

# Por uma reforma sanitária de segunda geração:

## Transição demográfica e epidemiológica e reorganização estratégica do Sistema de Saúde

### PROBLEMA

- O Brasil ingressou simultaneamente na era da longevidade e da cronicidade, mas ainda organiza parcela importante do SUS com lógica episódica, aguda, fragmentada e hospitalocêntrica, o que consiste numa situação de descompasso entre demanda e modelo assistencial.
- O país envelhece antes de superar desigualdades estruturais de renda, raça, gênero, território, moradia, trabalho, saneamento e acesso a cuidados, ou seja, há um processo populacional de **envelhecimento** acelerado e desigual.
- Esse processo implica advento e aumento de doenças crônicas não transmissíveis, cânceres, demências, transtornos mentais, dor crônica e incapacidades funcionais, que ganham centralidade, sem que desapareçam doenças infecciosas, arboviroses, causas externas e impactos da crise climática. Isso configura uma tríplice carga de doença.
- Dependência funcional, demências e necessidade de apoio cotidiano seguem como responsabilidade privada das famílias, com sobrecarga sobre mulheres e territórios vulneráveis, o que significa um vazio estratégico do cuidado.
- O mercado privado opera com lógica contratual, atuarial e assistencial, e não populacional, territorial e sanitária; o que tende a aprofundar a segmentação e transferência de riscos complexos ao setor público.

### PONTOS DE INFLEXÃO

<b>Nova estrutura etária</b>	Em 2029, a população idosa superará a população jovem com menos de 15 anos – antecipando-se em quase duas décadas à média global (2047). Em 2100, o Brasil terá 323 idosos para cada 100 jovens.
<b>Nova carga de doenças</b>	DCNTs, cânceres, demências, transtornos mentais, dor crônica e incapacidades funcionais definem a demanda sanitária dominante. Os fatores de risco – hipertensão, hiperglicemia, obesidade, padrão alimentar inadequado – são produzidos por determinantes sociais, comerciais, ambientais e urbanos.
<b>Nova questão social do cuidado</b>	Cuidado de longa duração, domiciliar, apoio a cuidadores, centros-dia, reabilitação e cuidados paliativos tornam-se centrais na política pública – hoje, responsabilidade privada das famílias, com sobrecarga sobre mulheres e territórios vulneráveis.

### TESE CENTRAL

A resposta necessária nesse cenário passa por uma Reforma Sanitária de Segunda Geração: uma estratégia nacional de longevidade saudável, equitativa e sustentável, tendo o SUS como eixo estruturante, articulada a financiamento público estável, regionalização efetiva, atenção primária forte, cuidados de longa duração, inovação tecnológica e enfrentamento dos determinantes sociais, ambientais e comerciais/econômicos da saúde.

### RECOMENDAÇÕES: Agenda estratégica

PRIORIDADE ESTRATÉGICA	DIREÇÃO RECOMENDADA
<b>Estratégia Nacional de Longevidade Saudável e Equitativa</b>	Instituir estratégia de Estado com coordenação federal, pactuação tripartite, metas sanitárias, indicadores de funcionalidade e financiamento específico, articulando saúde, assistência social, previdência, trabalho, educação, cidades, ciência, tecnologia, cultura, esporte, segurança alimentar e meio ambiente
<b>Política Nacional de Cuidados de Longa Duração</b>	Integrar SUS e SUAS para cuidado domiciliar, centros-dia e formação de cuidadores – reconhecendo o cuidado como direito e dimensão estruturante da proteção social, com foco em equidade de gênero e considerando os determinantes sociais, ambientais e comerciais/econômicos.

<b>APS como plataforma territorial de cuidado crônico</b>	Fortalecer a Estratégia Saúde da Família com equipes estáveis, multiprofissionais, digitais e resolutivas, com estratificação de risco, telessaúde e coordenação longitudinal para doenças crônicas, saúde mental, demências, reabilitação e vigilância.
<b>Prevenção como política de Estado</b>	Regulação de ultraprocessados, álcool, tabaco, cigarros eletrônicos, apostas online e publicidade dirigida a crianças; tributação seletiva; promoção de ambientes urbanos seguros e favoráveis à atividade física.
<b>Saúde Mental como eixo estruturante</b>	RAPS fortalecida, integração CAPS-APS, apoio matricial, psicoterapias acessíveis e cuidado em liberdade e comunidade.
<b>Financiamento</b>	Ampliar o financiamento público com piso federal compatível com sistema universal, o que inclui aumento da participação do gasto público no gasto total, orçamento regionalizado, e revisão dos subsídios ao mercado por meio dos gastos tributários.
<b>Força de Trabalho</b>	Retomar a discussão sobre uma carreira nacional ou interfederativa do SUS, provimento em áreas vulneráveis, valorização da atenção primária, fixação de profissionais, redução da precarização e indução de novos perfis de prática.
<b>Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS)</b>	Orientar ciência, tecnologia, produção pública e compras estratégicas para as necessidades do SUS, o que poderá transformar demanda sanitária em inovação, emprego qualificado, soberania e desenvolvimento regional.
<b>Regulação do complexo privado</b>	Regular o complexo privado da saúde segundo interesse público, equidade, transparência, segurança do paciente e responsabilidade sanitária.
<b>Sustentabilidade digital e inteligência pública em saúde</b>	Transformar a saúde digital em bem público: prontuário eletrônico longitudinal, interoperabilidade, telessaúde qualificada, monitoramento de pacientes de risco e inteligência artificial pública, ética e auditável, orientada pelas necessidades do SUS.
<b>Nova sustentabilidade do SUS</b>	O futuro do sistema dependerá de financiamento estável, regionalização efetiva, APS forte, inteligência pública, força de trabalho adequada e enfrentamento estrutural das desigualdades.
<b>Política intergeracional em longevidade saudável</b>	Reconhecer que os idosos das próximas décadas são as crianças e adolescentes de hoje: a agenda da longevidade saudável deve começar na gestação e primeira infância, incorporando a PNAISC, saúde mental, segurança alimentar, proteção contra violências e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

## O SUS COMO EIXO DA RESPOSTA

O SUS possui as vantagens estruturais para enfrentar essa transição: universalidade, base territorial, capacidade de saúde pública e possibilidade de integrar cuidado individual e resposta coletiva. O mercado privado pode complementar o sistema, mas não tem mandato, escala nem racionalidade para organizar respostas populacionais, territoriais e intersetoriais. Por isso, o SUS é o único projeto institucional capaz de enfrentar integralmente os desafios sanitários das próximas décadas – mas sua arquitetura precisa ganhar musculatura financeira, tecnológica, federativa e assistencial.

## CONCLUSÃO: Radicalizar a universalidade

A primeira geração da Reforma Sanitária afirmou a saúde como direito, criou o SUS e instituiu os princípios da universalidade, integralidade, descentralização e participação social. A segunda geração deverá reorganizar o sistema. A tarefa central não é apenas ampliar a oferta de serviços, mas produzir mais anos de vida saudável com autonomia, funcionalidade, proteção social e equidade.

Radicalizar a universalidade significa fazer com que o direito formal à saúde se traduza em capacidade concreta de cuidado, prevenção, reabilitação, proteção e dignidade em todos os territórios – com o SUS como principal instrumento de solidariedade social e proteção da vida.

**Coordenação do CEE-Fiocruz:** Rômulo Paes de Sousa | **Coordenação-adjunta:** Alessandro Jatobá | **Autores:** Grupo de Pesquisa Doenças Crônicas e Tecnologias de Saúde (DCTS/CEE--Fiocruz) – José Gomes Temporão; Luiz Antônio Santini; Fernando Bessa Fernandes; Mirian Miranda Cohen; Walter Paulo Zoss (CEE-Fiocruz); Antônio Tadeu Cherriff dos Santos (NupeQuali/Inca), Junho2026. Acesse também: <[bit.ly/4gas6GD](https://bit.ly/4gas6GD)>. Saiba mais em: <[cee.fiocruz.br](https://cee.fiocruz.br)>.