



ESTUDO

EDIÇÃO II : IMPACTO FINANCEIRO DA MÉDIA
E ALTA COMPLEXIDADE: A SOBRECARGA DO
SUS NOS MUNICÍPIOS

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Mínimo constitucional entre os Entes federados desde 2019.....	5
3. Desafios na implementação do Programa Agora Tem Especialistas	17
4. Conclusão	28
5. Referências	29





ESTUDO

EDIÇÃO II : IMPACTO FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE: A SOBRECARGA DO SUS NOS MUNICÍPIOS.

Área: Saúde/CNM.

Palavra-chave: atenção especializada; SUS; subfinanciamento; programas federais; Programa Agora Tem Especialistas (Pate).

Produzido em: Brasília, Agosto de 2026

Telefone: (61) 2101-6000

E-mail: saude@cnm.org.br

Capa e diagramação: Assessoria Comunicação CNM

1. INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2024, a Lei Federal 14.820 determinou a revisão periódica da remuneração dos serviços do SUS, mas a promessa de reajuste linear da tabela de procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) não se concretizou na prática, mantendo valores defasados que sobrecarregam os Entes municipais na manutenção do custeio dos serviços especializados. Embora a União tenha retomado o piso de 15% da receita corrente líquida para aplicação em saúde, a partir de 2024, foram os Municípios que mais elevaram seu comprometimento médio da receita própria, que foi de 22,2% em 2025, evidenciando um esforço financeiro que supera amplamente o mínimo constitucional estabelecido a esses Entes.

Esse cenário de subfinanciamento crônico forçou as prefeituras a assumirem o protagonismo no custeio da saúde, sendo responsáveis por 55,4% das despesas de

MAC com recursos próprios em 2025, um peso que recai de forma mais severa sobre os Municípios de pequeno porte. Além da pressão orçamentária, a gestão municipal enfrenta o desafio de novos modelos de remuneração por “pacotes” e a fragmentação do financiamento via programas federais, como o Programa Agora Tem Especialistas (Pate).

O objetivo deste estudo é analisar o impacto das despesas próprias municipais frente à insuficiência dos repasses federais e estaduais para o financiamento da atenção especializada à saúde de Média e Alta Complexidade (MAC), avaliando a efetividade dos componentes ambulatoriais e cirúrgicos das novas políticas nacionais de atenção especializada até 2025. Através de dados oficiais, busca-se demonstrar a urgência de um reequilíbrio federativo para garantir a sustentabilidade fiscal dos Municípios e a perenidade da oferta dos serviços de saúde.



2. MÍNIMO CONSTITUCIONAL ENTRE OS ENTES FEDERADOS DESDE 2019

Segundo estudo da Organização para Cooperação do Desenvolvimento Econômico (OCDE) (G1, 2025), seria necessário elevar o gasto em saúde do Brasil das estimativas atuais de 9,1% para 19% do Produto Interno Bruto (PIB), ou seja, mais do que dobrar os investimentos. Além do cenário atual com longas filas de espera, para a realização de consultas com especialistas, exames como tomografias e ressonâncias, procedimentos e cirurgias eletivas, como ortopédicas, oftalmológicas (catarata) e gerais, que foram adensadas por demandas não atendidas durante o período pandêmico, soma-se a transição demográfica e epidemiológica decorrente do envelhecimento da população,

associada ao aumento da incidência de doenças crônicas, dentre outros fatores.

Nesse contexto, a CNM analisou as informações declaradas pelos Municípios no Anexo de Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), constante no Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), com base nos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). A Tabela 1 apresenta os percentuais médios de aplicação dos Municípios por Estado.

Tabela 1 – Atingimento do mínimo constitucional em saúde, por UF, em 2024 e 2025

UF	Municípios que enviaram o SIOPS		Cumprimento do mínimo		Cumprimento do mínimo (%)		Percentual médio aplicado		UF	Municípios que enviaram o SIOPS		Cumprimento do mínimo		Cumprimento do mínimo (%)		Percentual médio aplicado	
	2025	2024	2025	2025	2024	2025	2025	2024		2025	2025	2024	2025	2024	2025		
AC	22	22	20	90,9%	16,0%	16,5%	PE	184	182	184	100,0%	24,1%	20,5%				
AL	102	99	101	99,0%	18,0%	18,9%	PI	224	218	223	99,6%	19,3%	18,5%				
AM	62	60	62	100,0%	19,7%	19,4%	PR	395	377	395	100,0%	24,8%	23,8%				

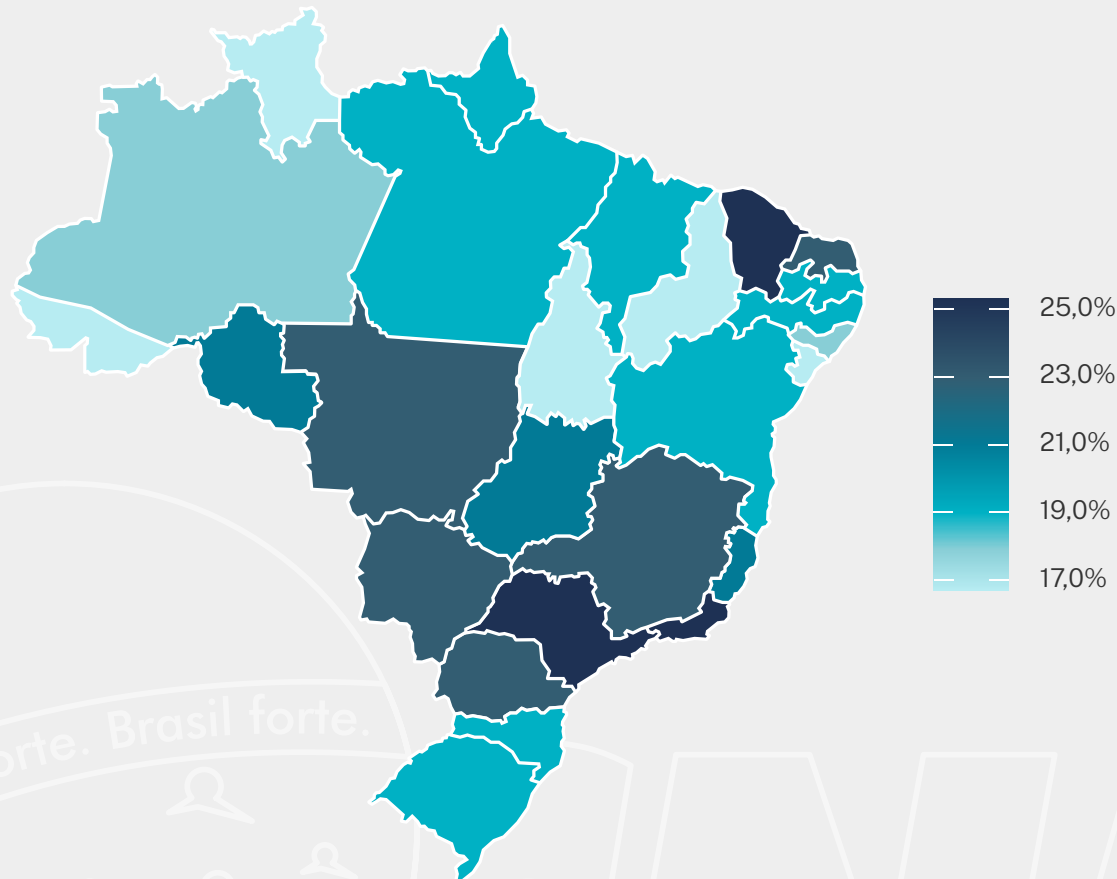


UF	Municípios que enviaram o SIOPS		Cumprimento do mínimo		Cumprimento do mínimo (%)		Percentual médio aplicado		UF	Municípios que enviaram o SIOPS		Cumprimento do mínimo		Cumprimento do mínimo (%)		Percentual médio aplicado	
	2025	2024	2025	2025	2024	2025				2025	2024	2025	2025	2024	2025		
AP	16	13	16	100,0%	20,6%	20,3%			RJ	91	85	91	100,0%	25,3%	24,6%		
BA	417	413	415	99,5%	19,7%	20,3%			RN	167	164	167	100,0%	25,2%	23,7%		
CE	184	184	184	100,0%	23,3%	24,8%			RO	52	51	52	100,0%	24,3%	22,1%		
ES	78	73	78	100,0%	21,3%	21,4%			RR	15	13	15	100,0%	17,7%	17,5%		
GO	245	244	244	99,6%	21,9%	21,2%			RS	497	469	497	100,0%	21,9%	20,8%		
MA	217	211	217	100,0%	20,3%	20,2%			SC	295	276	295	100,0%	21,7%	21,0%		
MG	853	832	853	100,0%	21,8%	23,3%			SE	75	73	75	100,0%	19,5%	18,1%		
MS	79	79	79	100,0%	23,6%	23,3%			SP	643	635	643	100,0%	27,3%	25,1%		
MT	141	139	141	100,0%	23,2%	23,3%			TO	139	134	139	100,0%	19,4%	18,2%		
PA	144	138	144	100,0%	19,8%	20,3%			BR	5.560	5.403	5.553	99,9%	21,6%	22,2%		
PB	223	219	223	100,0%	20,0%	20,8%											

Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

No exercício de 2025, os Municípios brasileiros aplicaram, em média, 22,2% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais em ASPS, conforme dados declarados ao Siops. Esse percentual supera em mais de 7,2 pontos percentuais o mínimo a ser aplicado em saúde estabelecido pela Emenda Constitucional (EC) 29/2000, fixado em 15%.

O Mapa 1 também evidencia o percentual médio de aplicação dos Municípios em ASPS em 2025, por Unidade da Federação, demonstrando que, em todas as regiões do país, os Entes municipais aplicam recursos superiores ao mínimo constitucional.

Mapa 1 – Atingimento do mínimo constitucional em saúde, por UF, em 2025

Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

Além disso, 1.448 Municípios reportaram aplicação superior a 25% de suas receitas próprias em saúde, ou seja, mais de 10 pontos percentuais acima do piso obrigatório. Dentro desse grupo, 445 Municípios aplicaram valores equivalentes ou superiores ao dobro do valor constitu-

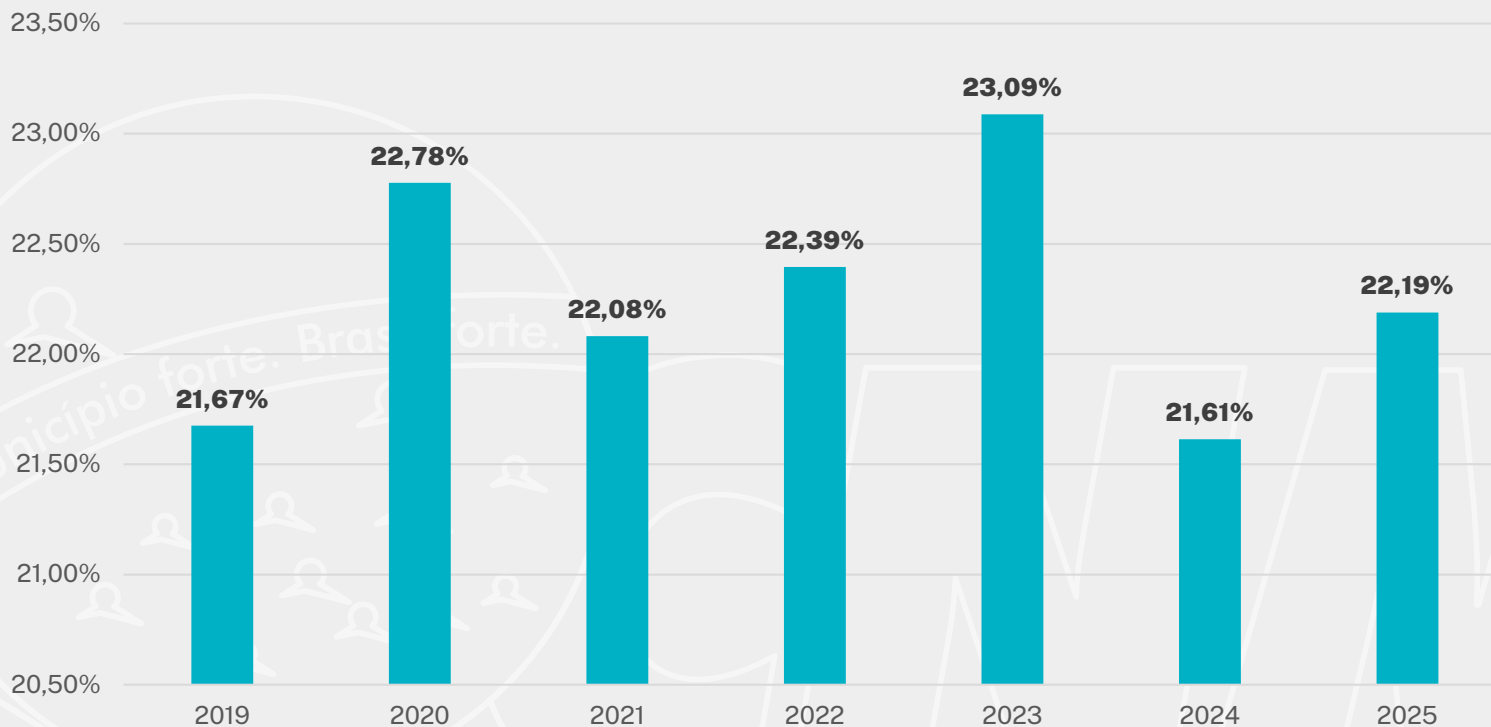
cionalmente obrigatório. Esses dados evidenciam um padrão de elevado comprometimento orçamentário dos Entes municipais, com potenciais repercussões sobre a sustentabilidade fiscal local. A ampliação contínua da aplicação municipal em saúde demonstra que os governos locais

têm assumido parcela crescente no financiamento do SUS, mesmo em um cenário de restrições fiscais e aumento da demanda por serviços públicos.

Ainda segundo os dados declarados ao Siops, 99,6% dos 5.560 Municípios que informaram seus dados em 2025 cumpriram o limite mínimo constitucional de aplicação em

ASPS. Em 21 Unidades da Federação, todos os Municípios atingiram integralmente o piso obrigatório. Os maiores percentuais médios de aplicação foram observados nos Estados de São Paulo (25,1%), Ceará (24,8%) e Rio de Janeiro (24,6%). A Figura 1 apresenta a evolução dos percentuais médios de aplicação municipal em ASPS no período de 2019 a 2025.

Figura 1 – Aplicação média municipal em ASPS, 2019-2025



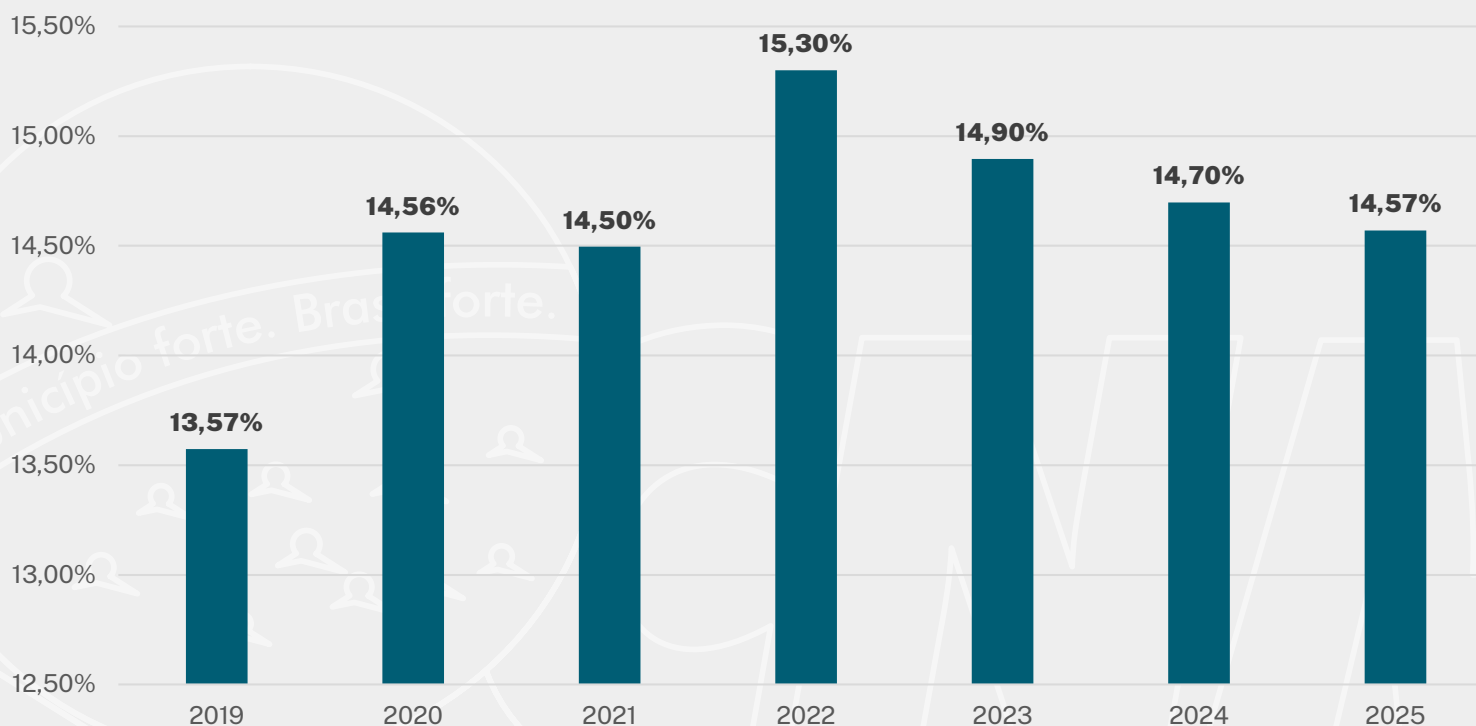
Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

A série histórica indica que a aplicação média municipal em ASPS voltou a crescer em 2025, retornando a patamares superiores a 22%, semelhantes aos índices observados no período da pandemia da Covid-19, com exceção de 2024.

No caso dos Estados e do Distrito Federal, também observa-se o cumprimento do limite mínimo constitucional de 12% da receita resultante de impostos e transfe-

rências constitucionais em ASPS. No entanto, a aplicação estadual não apresenta acréscimos tão expressivos quanto os verificados entre os Municípios. Os Estados aplicaram, em média, 14,57% de suas receitas obrigatórias em saúde. Embora esse desempenho atenda ao Marco Legal, ele também revela a persistente limitação na ampliação dos investimentos nos sistemas estaduais de saúde.

Figura 2 – Aplicação média dos Estados e do Distrito Federal em ASPS, 2019-2025



Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

Assim, em 2025, os Municípios aplicaram R\$ 182,7 bilhões em ASPS com recursos próprios (arrecadação de impostos e das transferências constitucionais), considerados para fins de cumprimento do piso constitucional da EC 29/2000. Como o valor mínimo obrigatório estimado para o exercício era de aproximadamente R\$ 119,7 bilhões, a aplicação municipal superou o piso em cerca de R\$ 63 bilhões. O resultado evidencia que os governos locais não apenas cumpriram a exigência constitucional de aplicação mínima de 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais, como também realizaram um esforço adicional expressivo para sustentar a oferta de serviços públicos de saúde.

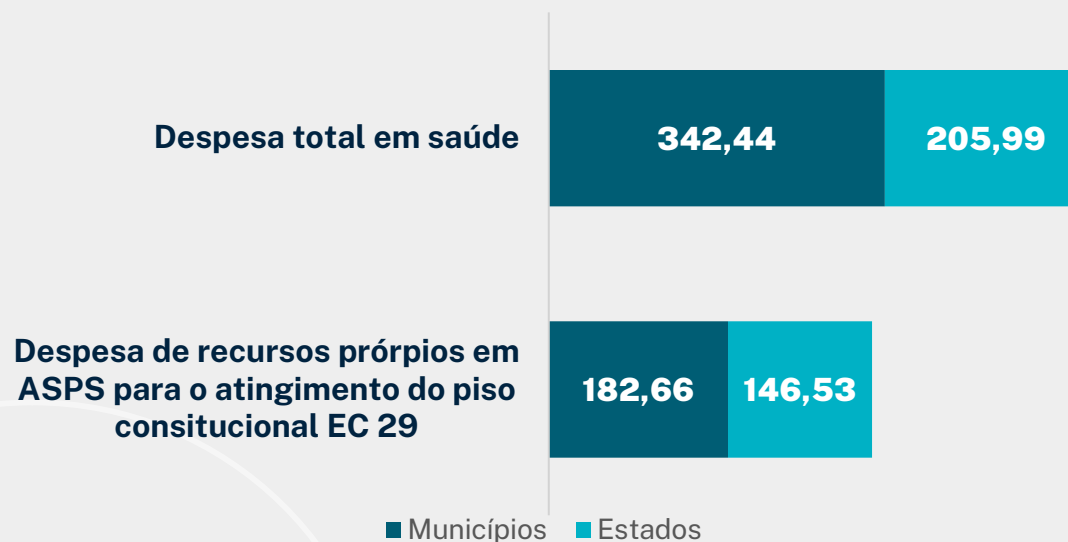
Quando se observa a despesa total por fonte de recurso municipal em saúde, o esforço é ainda mais elevado. Em 2025, os Municípios aplicaram R\$ 342,4 bilhões na função saúde. Comparando esse montante ao piso constitucional estimado, verifica-se que a despesa total em saúde ficou aproximadamente R\$ 222,7 bilhões acima do mínimo exigido. Esse dado reforça o papel central dos Municípios no financiamento efetivo do SUS, sobretudo porque uma parcela relevante das despesas locais decorre da necessidade de

manter serviços, custear a rede assistencial e responder à demanda crescente da população.

No caso dos Estados, a despesa com recursos próprios em ASPS para fins de cumprimento da EC 29/2000 alcançou R\$ 146,5 bilhões em 2025. Considerando um piso constitucional estimado em aproximadamente R\$ 120,7 bilhões, os governos estaduais aplicaram cerca de R\$ 25,8 bilhões acima do mínimo obrigatório. Assim, embora os Estados também tenham superado o piso constitucional de 12%, o esforço adicional foi proporcionalmente menor do que o observado entre os Municípios.

Em relação à despesa total em saúde, os Estados aplicaram R\$ 206 bilhões em 2025. Na comparação com o piso constitucional estimado, esse valor ficou cerca de R\$ 85,3 bilhões acima do mínimo exigido. Mesmo considerando que parte das despesas municipais é financiada por repasses estaduais, os dados mostram que o volume total aplicado pelos Municípios permanece substancialmente superior ao dos governos estaduais, evidenciando uma assimetria relevante na distribuição federativa do financiamento da saúde pública. Os valores aplicados para 2025 podem ser acompanhados na figura abaixo.

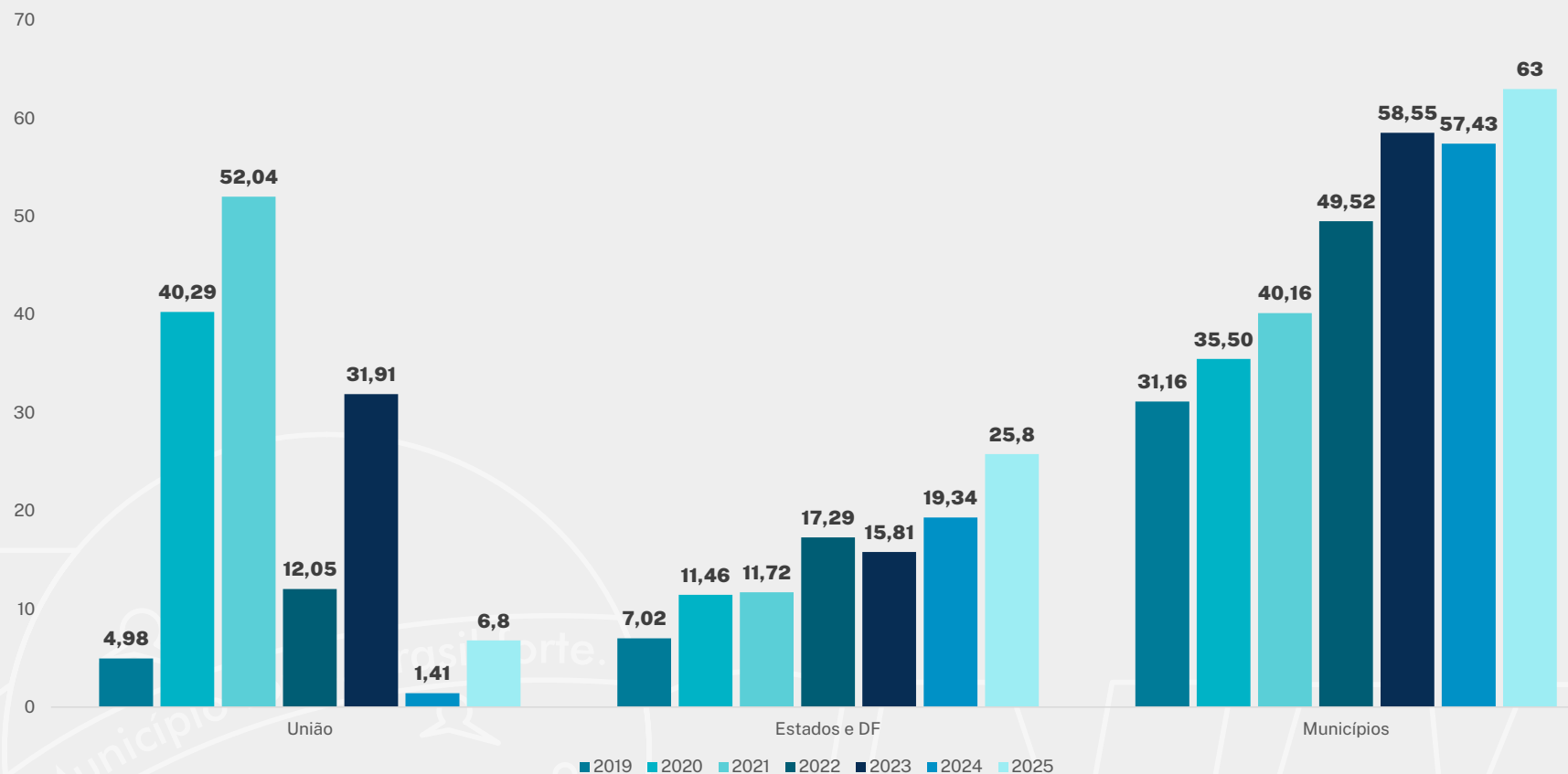
Figura 3 – Despesas com ASPS para cumprimento do piso constitucional da EC 29/2000 e despesa total em saúde, por esfera de governo, em 2025 – R\$ bilhões



Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

Em 2025, a União destinou R\$ 234,5 bilhões em despesas de saúde. Considerando que o piso constitucional estimado para 2025 era de R\$ 227,7 bilhões, a aplicação federal ficou cerca de R\$6,8 bilhões acima do mínimo exigido.

Vale destacar que, caso todos os Entes federativos tivessem aplicado apenas os valores mínimos obrigatórios, a participação da União nas despesas públicas em saúde seria de 50%, enquanto os Estados contribuíram com 26% e os Municípios com apenas 24%. A Figura 4 ilustra o esforço financeiro adicional realizado em cada esfera de governo para além das exigências constitucionais mínimas.

Figura 4 – Esforço financeiro além do mínimo constitucional para provisão de serviços em saúde (R\$ bilhões)

Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

Além das despesas utilizadas no cálculo do cumprimento do piso constitucional, os Municípios registram outros gastos com saúde que estão disponíveis no Siops para a análise. Ao se observar a fonte de recursos para o financiamento das despesas municipais em saúde,

é possível identificar se os gastos foram realizados com recursos próprios do Ente municipal ou se resultaram de repasses de outros Entes federados, como os governos federal e estadual. A Tabela 2 apresenta os resultados.

Tabela 2 – Fonte dos recursos do Siops de 2020 a 2025 (R\$ milhões)

Agrupamento	Fonte de Recursos	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Recursos próprios	Recursos Ordinários-Fonte Livre	2.974	3.612	3.730	3.993	3.621	3.259
	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos-Saúde	98.032	119.669	141.421	159.287	170.005	184.486
Transferências de outros entes e convênios	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	79.732	76.024	79.675	90.299	111.334	115.506
	Transferências da União-inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	0	962	722	1.013	504	398
	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	7.040	10.117	15.563	17.442	22.429	22.091
	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	1.447	1.379	2.320	2.092	2.518	2.932
Recursos vinculados	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	339	312	368	555	751	356
	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	754	899	1.711	1.800	2.001	2.420
	Outros Recursos Destinados à Saúde	5.066	3.886	4.699	6.266	7.414	7.537
Total		195.384	216.860	250.209	282.747	320.577	338.985

Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

A principal despesa municipal em saúde foi com Assistência Hospitalar e Ambulatorial, cuja participação no

total dos gastos passou de 43,5% em 2020 para 45,8% em 2025, alcançando R\$ 155 bilhões.

2.1. CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) NOS MUNICÍPIOS

Entende-se como MAC as ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos de elevada densidade tecnológica para o apoio diagnóstico e terapêutico.

O financiamento federal para MAC no SUS está atualmente organizado em dois componentes: o limite financeiro de MAC, que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios; e o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela SUS.

Os limites financeiros de MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios foram definidos no início da década de 2000, quando do encerramento do modelo de pagamento por produção ambulatorial e hospitalar, baseada nos registros consolidados nos sistemas de informações ambulatoriais (SIA/SUS) e hospitalar (SIH/SUS). Uma falha gravíssima observada no estabelecimento de limites ou

tetos financeiros de MAC foi a ausência de uma política e uma metodologia de reajuste regular e periódico desses limites financeiros anuais, causando uma involução e depreciação desses limites nas duas últimas décadas e, conseqüentemente, perda das suas capacidades de custeio e manutenção das ações e serviços de atenção especializada à saúde.

Já os recursos financeiros do Faec em geral são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde, registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH).

Os dados financeiros do Siops permitem analisar os gastos municipais com MAC segundo a fonte dos recursos. Como indicado na seção anterior, os R\$ 155 bilhões aplicados em 2025 pelos 5.440 Municípios que enviaram dados representam 45,8% do total das despesas municipais em saúde. A Tabela 3 apresenta a origem dos recursos que financiaram esse montante: 55,4% vieram de recursos próprios das prefeituras, como impostos e transferências de impostos; 41,6%, de transferências federais e estaduais; e 3%, de recursos vinculados.



Tabela 3 – Percentual da despesa total de Assistência Hospitalar e Ambulatorial por fonte, 2025

UF	Municípios com dados	Recursos próprios (%)	Transferências (%)	Recursos vinculados (%)	UF	Municípios com dados	Recursos próprios (%)	Transferências (%)	Recursos vinculados (%)
AC	21	47,8%	52,1%	0,1%	PE	180	50,0%	45,6%	4,4%
AL	102	40,9%	58,6%	0,6%	PI	223	41,1%	55,9%	3,0%
AM	62	43,1%	53,1%	3,7%	PR	376	61,4%	36,2%	2,4%
AP	15	33,2%	64,2%	2,6%	RJ	89	43,9%	46,0%	10,1%
BA	416	50,3%	47,7%	2,0%	RN	167	48,2%	49,7%	2,1%
CE	184	44,3%	55,1%	0,6%	RO	52	50,9%	47,8%	1,3%
ES	69	61,0%	36,3%	2,7%	RR	14	43,8%	52,7%	3,5%
GO	243	58,3%	37,6%	4,1%	RS	486	56,4%	42,5%	1,1%
MA	217	42,3%	56,2%	1,6%	SC	267	62,4%	35,1%	2,4%
MG	833	45,8%	51,4%	2,8%	SE	75	48,9%	43,6%	7,4%
MS	78	56,3%	43,5%	0,2%	SP	629	72,0%	25,8%	2,2%
MT	141	58,5%	39,9%	1,6%	TO	137	45,6%	43,6%	10,8%
PA	142	45,8%	50,6%	3,6%					
PB	222	43,4%	54,1%	2,5%	BR	5.440	55,4%	41,6%	3,0%

Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

A situação atinge com maior gravidade os Municípios de pequeno porte (abaixo de 50 mil habitantes), que financiam, em média, 54% das despesas de MAC com recursos próprios,

enquanto os Municípios de médio porte (50 mil a 300 mil habitantes) financiam com 43% de recursos próprios, e os de grande porte, com 40%. Um exemplo disso é o Município

de Riacho das Almas/PE (21.490 habitantes), em que, dos R\$ 10,9 milhões gastos na função de MAC no ano de 2025, 81% foram financiados com recursos próprios, cerca de R\$ 8,8 milhões. Situações como essa revelam um desequilíbrio estrutural na alocação de recursos e a urgência de revisão do modelo de financiamento da MAC, de forma a garantir maior equidade entre os diferentes perfis de Municípios.

Em relação aos governos estaduais e à fonte de recursos (receitas) que realizam os seus gastos, 79,4% são oriundos de receitas próprias, 19% de repasses federais e 1,7% de recursos vinculados. A Tabela 4 apresenta os resultados.

Tabela 4 – Percentual da despesa total com Assistência Hospitalar e Ambulatorial nos governos estaduais por fonte, 2025

UF	Recursos próprios (%)	Transferências (%)	Recursos vinculados (%)	UF	Recursos próprios (%)	Transferências (%)	Recursos vinculados (%)
AC	72,6%	26,9%	0,5%	PE	67,5%	28,5%	4,0%
AL	72,6%	20,5%	6,9%	PI	73,5%	11,9%	14,6%
AM	81,4%	18,6%	0,0%	PR	73,0%	26,7%	0,3%
AP	63,8%	33,5%	2,6%	RJ	93,1%	6,9%	0,0%
BA	71,2%	26,4%	2,4%	RN	67,7%	30,6%	1,8%
CE	78,5%	20,7%	0,9%	RO	78,1%	19,4%	2,5%
ES	68,7%	27,3%	4,0%	RR	84,4%	15,5%	0,1%
GO	86,3%	13,7%	0,0%	RS	77,7%	19,7%	2,6%
MA	77,0%	22,6%	0,4%	SC	79,1%	20,2%	0,7%
MG	93,5%	4,2%	2,3%	SE	76,6%	22,5%	0,9%
MS	81,1%	15,8%	3,1%	SP	80,6%	18,6%	0,7%

UF	Recursos próprios (%)	Transferências (%)	Recursos vinculados (%)	UF	Recursos próprios (%)	Transferências (%)	Recursos vinculados (%)
MT	84,2%	10,8%	5,0%	TO	79,8%	19,6%	0,7%
PA	78,1%	21,0%	1,0%	BR	79,4%	19,0%	1,7%
PB	81,2%	17,3%	1,5%				

Fonte: Siops. Elaboração: CNM.

Assim, observa-se que a MAC tem gerado uma sobrecarga crescente aos Municípios, que acabam assumindo parcela significativa dos custos para garantir o acesso da população a consultas, exames e procedimentos especializados. Tal dinâmica amplia a pressão sobre os orçamentos locais e sobre a capacidade de organização

da rede assistencial. O cenário, marcado pelo subfinanciamento e pela insuficiência dos repasses dos demais Entes, compromete a capacidade fiscal local e a sustentabilidade da rede, evidenciando a necessidade de reequilíbrio na participação federativa.

3. DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

Observa-se, de forma crescente, a ampliação das responsabilidades atribuídas aos Municípios por meio da expansão de programas federais na área da saúde. Esse movimento, em um contexto de subfinanciamento histórico do SUS, associado à criação de múltiplos componentes e incentivos financeiros específicos, tem resultado na pul-

verização do financiamento, com impactos diretos sobre a gestão municipal.

A fragmentação dos repasses por meio de programas específicos dificulta a organização integrada do financiamento, amplia a complexidade operacional e administrativa e compromete o planejamento de médio e longo prazo.

Além disso, a criação de novos programas não soluciona os entraves estruturais do acesso à atenção especializada, decorrentes da defasagem da Tabela SUS e dos tetos financeiros de produção, que podem limitar a oferta de serviços. Dessa forma, preserva-se um modelo que mantém filas de espera e dificulta o acesso da população, em vez de enfrentar as causas do subfinanciamento da Média e Alta Complexidade.

Como reflexo dessa dinâmica, em 2023 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), com o objetivo de reduzir as filas de espera no SUS. Ainda naquele ano, foi publicada a Política Nacional de Atenção Especializada (Pnaes). Em 2024, além do componente cirúrgico, foi adicionado o Componente Ambulatorial ao programa, que passou a se chamar Programa Mais Acesso à Especialista (Pmae). Contudo, o programa apresentou avanços tímidos e, em 2025, foram adicionados mais seis componentes (Acesso à Radioterapia, Créditos Financeiros, SUS Digital, Ressarcimento ao SUS, Provimento, Aprimoramento e Formação e Serviços Especializados Complementares), passando a denominar-se Programa Agora Tem Especialistas (Pate), que incorporou também o Programa Nacional de Redução de Filas.

O Pate foi instituído pela Medida Provisória 1.301, de 30 de maio de 2025, posteriormente convertida na Lei 15.233,

de 7 de outubro de 2025, com vigência estabelecida até 31 de dezembro de 2030. Embora o programa tenha sido concebido com o objetivo de enfrentar um dos principais desafios da atenção especializada no SUS, sua estruturação como política pública, com prazo de duração previamente delimitado, evidencia uma fragilidade histórica da saúde pública brasileira, a recorrente adoção de iniciativas temporárias e constantes reformulações normativas, em detrimento da consolidação de políticas permanentes e estruturantes.

Cinco anos de vigência parece um prazo razoável para a estruturação de serviços. No entanto, na saúde pública, esse intervalo pode ser insuficiente. Dependendo da complexidade do serviço, da exigência tecnológica envolvida e das especificidades regionais, trata-se de um prazo potencialmente exíguo. Como exemplo, pode-se citar a implantação do Centro de Radioterapia do Estado do Amapá, no extremo Norte brasileiro. O equipamento foi contemplado no Plano Nacional de Expansão da Rede de Radioterapia do Ministério da Saúde, em 2012, mas somente foi instalado e teve sua plena funcionalidade em dezembro de 2025, ou seja, após pouco mais de treze anos. Nesse contexto, vale refletir sobre os rumos da atenção especializada: qual modelo se pretende consolidar? E quais resultados se esperam do Programa Agora Tem Especialistas ao longo de seus cinco anos de vigência?



3.1. COMPONENTE AMBULATORIAL

O Componente Ambulatorial congrega as Ofertas de Cuidado Integrado (OCI), que são conjuntos padronizados de procedimentos (consultas, exames e diagnósticos), em seis especialidades: cardiologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e otorrinolaringologia. Observa-se que a priorização das especialidades no âmbito do programa concentra-se, predominantemente, em áreas de natureza cirúrgica. Nesse contexto, especialidades clínicas de elevada demanda, como a neurologia, reumatologia e endocrinologia, cuja procura tem se intensificado em decorrência do envelhecimento populacional, não foram contempladas.

Os dados de produção das OCIs estão disponíveis a partir de 2025, quando foram aprovados 840.701 OCIs, no valor total de R\$ 140 milhões, sendo o Estado de São Paulo o executor de 30% de toda a produção do país naquele ano, seguido de Minas Gerais, com 16%, e Rio de Janeiro, com 10%, somando 56% somente nesses três Estados do Sudeste (Tabela 5). Isto demonstra uma concentração da oferta em regiões que possuem também uma maior concentração de especialistas. Enquanto isso, Santa Catarina, Roraima e Mato Grosso do Sul não tiveram produção relevante de OCIs em 2025, demonstrando a baixa atratividade do programa.

Tabela 5 – Produção de OCIs e valor aprovados por UF, 2025

UF	Qtde Aprovada	Valor Aprovado	Percentual
Acre	5.048	R\$ 758.872,00	1%
Amapá	7.494	R\$ 1.203.708,00	1%
Amazonas	8.943	R\$ 1.194.388,00	1%
Bahia	5.705	R\$ 911.301,20	1%
Ceará	2.020	R\$ 352.817,80	0%
Distrito Federal	337	R\$ 43.810,00	0%
Goiás	50.500	R\$ 8.891.332,94	6%

UF	Qtde Aprovada	Valor Aprovado	Percentual
Mato Grosso do Sul	67	R\$ 10.880,00	0%
Minas Gerais	130.187	R\$ 21.594.259,08	16%
Pará	17.935	R\$ 3.014.892,80	2%
Paraíba	68.031	R\$ 12.446.283,60	8%
Paraná	74.338	R\$ 12.353.755,00	9%
Pernambuco	75.629	R\$ 12.044.872,40	9%
Piauí	1.372	R\$ 189.412,00	0%
Rio de Janeiro	86.919	R\$ 14.467.218,32	10%
Rio Grande do Norte	1.260	R\$ 235.640,00	0%
Rio Grande do Sul	45.460	R\$ 7.930.647,00	5%
Rondônia	1.495	R\$ 240.185,00	0%
Roraima	18	R\$ 5.650,00	0%
Santa Catarina	1	R\$ 100,00	0%
São Paulo	247.942	R\$ 42.329.559,59	30%
Total	830.701	R\$ 140.219.584,73	100%

Fonte: Tabnet/Datasus. Acesso em: 3 maio 2026. Elaboração: CNM.

Das seis especialidades contempladas no componente, observa-se concentração da produção em 55% em oftalmologia, 20% em cardiologia, 12% em ortopedia, 6% em oncologia, 4% em otorrinolaringologia e 1% em ginecologia

(Tabela 6). Tal desproporção indica remuneração insuficiente em algumas OCIs, como nas oncológicas. Outrossim, a adesão ao Pate, embora voluntária, exige pactuação bipartite. Além disso, o financiamento do programa é



realizado pelo Faec, sem incorporação ao teto financeiro de MAC dos Municípios e Estados, não garantindo assim uma

oferta perene de serviços e nem a manutenção de novos serviços implantados a partir da operação do programa.

Tabela 6 – Quantidade de OCIs aprovadas, por subgrupo, em 2025

Subgrupo procedimento	Qtde aprovada	Percentual
0901 Atenção em Oncologia	51.942	6%
0902 Atenção em Cardiologia	173.284	21%
0903 Atenção em Ortopedia	101.669	12%
0904 Atenção em Otorrinolaringologia	34.122	4%
0905 Atenção em Oftalmologia	457.947	55%
0906 Atenção em Saúde Mulher	11.737	1%
Total	830.701	100%

Fonte: Tabnet/Datasus. Acesso em: 3 maio 2026.

A complexidade das regras de negócio para o recebimento de recursos pelo programa, como a necessidade de finalizar o diagnóstico e processar a Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo (Apac) em até 60 dias, também pode comprometer a sua efetividade, principalmente naqueles Municípios em que a capacidade instalada para apoio diagnóstico é limitada ou insuficiente. Outrossim, no painel instituído pelo MS para acompanhamento do Pate não há informações sobre o tempo de espera para o primeiro acesso, ou seja, não há qualquer

dado sobre volume de demanda (se reduziu ou aumentou) e tampouco tempo de espera. Segundo o Tribunal de Contas da União (TCU), “pelo menos metade dos usuários esperou mais de 180 dias para ter acesso a cerca de 10% dos procedimentos registrados na RNDS; em torno de 20% dos procedimentos oncológicos eletivos apresentaram medianas de tempo de espera superiores a 60 dias, limiar estabelecido pela legislação para início do tratamento de neoplasias malignas” (BRASIL, 2026), o que evidencia a fragilidade dos programas da MAC instituídos nos últimos anos.



3.2.COMPONENTE CIRÚRGICO

Para fins de contextualização, destaca-se que o componente analisado teve início com o PNR, posteriormente foi incorporado às ações do Pmae e, mais recente-

mente, passou a integrar a estrutura do Pate. Na Tabela 7, apresenta-se a análise da produção ao longo do período.

Tabela 7 – Comparação entre produção não Pate e produção Pate, de 2023 a 2025

Ano	Não PATE		PATE	
	Produção aprovada	Valor aprovado	Produção aprovada	Valor aprovado
2023	33.691.048	R\$ 11,3 bi	719.795	R\$ 766,7 mil
2024	35.768.564	R\$ 12,3 bi	1.636.349	R\$ 2,8 bi
2025	35.358.213	R\$ 13,5 bi	1.676.662	R\$ 3,1 bi

Fonte: Disponível em: <https://sus360.saude.gov.br/painel/componente-cirurgico/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

Nos três anos de execução, foram realizados 4.032.806 procedimentos cirúrgicos no valor de R\$ 6,6 bilhões. Segundo dados do painel do Ministério da Saúde, destes, um milhão de procedimentos foram realizados na especialidade de oftalmologia, somando também cerca de um milhão no valor aprovado, ou seja, 1/6 da produção do programa.

A análise da Tabela 7 demonstra que embora o componente tenha apresentado ampliação da produção e do volume financeiro entre 2023 e 2025, sua participação

ainda permanece relativamente limitada quando comparada ao total de procedimentos realizados fora do programa. Em 2025, por exemplo, a produção vinculada ao Pate alcançou cerca de R\$ 1,6 milhão de procedimentos, frente aos mais de R\$ 35 milhões registrados na produção não vinculada ao programa. Ressalta-se que essa produção, não vinculada à estratégia, permanece remunerada com base nos valores da Tabela SUS, historicamente defasados e incompatíveis com os custos atuais de execução dos serviços, cenário que exige complementação financeira por parte dos Municípios para garantir a continuidade da assistência.



A Portaria Saes/MS 2.985/2025, que estabeleceu os procedimentos passíveis de serem executados pelo Pate, conta com aproximadamente 1.200 procedimentos cirúrgicos diferentes, em várias especialidades. Todavia, quando se observa a produção ao longo desses três anos, é possível constatar a execução de apenas 50 procedimentos do rol de procedimentos. Isso demonstra que o programa não foi capaz de engajar a execução da grande maioria dos procedimentos propostos inicialmente.

Outra questão relevante em relação à remuneração diz respeito às diferenças de complementação do valor das cirurgias, que variaram de 0% a 300%, variando também entre UFs. No ano de 2023, a Portaria MS/Saes 237 estabeleceu a complementação de 100% para todos os procedimentos do programa, mas em junho 2024 a Portaria Saes/MS 2.985 reduziu a complementação de alguns procedimentos para

0% e aumentou a de outros para 300%. Nova atualização nos percentuais de complementação ocorreu através da Portaria Saes/MS 2.324, de dezembro de 2024. Em 2025, houve nova alteração através da Portaria Saes/MS 3.245, de 9 de setembro de 2025, agora definindo percentuais diferentes entre os Estados. Em 2026, outra atualização através da Portaria GM/MS 4.182, de 26 de maio de 2026, redefiniu novamente os percentuais de complementação.

Um exemplo prático disso é a cirurgia de catarata (0405050372 – facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável), a mais executada do programa, que na última atualização estabeleceu complementação de 100% para todas as UFs, exceto Minas Gerais e Goiás, onde não há complementação. No Quadro 1 apresentamos quanto variou em cada publicação a complementação do valor da cirurgia de catarata (código 0405050372).

Quadro 1 – Variação no percentual complementação da cirurgia de catarata, de 2023 a 2026, nos programas federais

Portaria	Valor do procedimento	Complementação	Valor total
237/2023	R\$771,60	100%	R\$ 1.543,20
2.985/2024	R\$ 771,60	0%	R\$ 771,60
2.324/2024	R\$ 771,60	0%	R\$ 771,60
3.245/2025	R\$ 771,60	100%	R\$ 1.543,20

Fonte: Portarias 237/2023, 2.985/2024, 2.324/2024, 3.245/2025, 4.182/2026. Elaboração: CNM.



A ausência de isonomia na remuneração, associada às frequentes alterações nos percentuais de complementação financeira, gerou insegurança e dificuldades para os gestores na negociação com os prestadores de serviços, o que leva os Municípios a ampliarem a utilização de recursos próprios para garantir a continuidade da assistência, além da necessidade de repactuação constante junto aos planos e estratégias estaduais.

A execução do programa entre os Estados também apresenta variação com maior concentração nas regiões Sudeste e Sul, segundo painel do MS. Nos três anos de programa, o Estado de Santa Catarina produziu 20% de todas as cirurgias aprovadas, enquanto Minas Gerais realizou 13%, São Paulo, 11%, e o Rio de Janeiro, 10%, representando a produção desses quatro Estados 54% de todas

as cirurgias realizadas pelo programa. Tal comportamento foi apontado pelo relatório do TCU (BRASIL, 2026), que o classificou como “anomalia”, pois evidencia que “na prática, essa situação evidencia que o modelo atual (de financiamento por produção) permite que Entes com maior capacidade fiscal e estrutural acelerem sua produção e escoem a maior fatia dos recursos federais” (BRASIL, 2026).

Na prática, os incentivos do programa acabam favorecendo territórios que já possuem maior estrutura assistencial, disponibilidade de especialistas, capacidade instalada e rede prestadora mais consolidada, enquanto regiões com mais vazios assistenciais e menor capacidade operacional enfrentam mais dificuldades para adesão, execução e ampliação da produção, reforçando o risco de ampliação das assimetrias regionais.

Tabela 8 – Produção cirúrgica do Pate, por UF, de 2023 a 2025

UF	2023	2024	2025	Total	Percentual
Santa Catarina	80352	348399	377226	805977	20%
Minas Gerais	59472	189571	286089	535132	13%
São Paulo	72961	202845	177949	453755	11%
Rio de Janeiro	92918	167022	132104	392044	10%
Bahia	96423	68703	72399	237525	6%
Maranhão	52753	65079	51452	169284	4%

UF	2023	2024	2025	Total	Percentual
Pernambuco	25574	74986	61386	161946	4%
Paraíba	21737	72548	62039	156324	4%
Goiás	26044	28735	77081	131860	3%
Ceará	7357	47387	59286	114030	3%
Para	20284	33674	54826	108784	3%
Amazonas	20626	39192	37796	97614	2%
Paraná	16492	50491	24908	91891	2%
Rio Grande Do Sul	10734	21169	41098	73001	2%
Tocantins	22798	25365	20373	68536	2%
Acre	12483	22548	24783	59814	1%
Espírito Santo	12572	38185	6295	57052	1%
Rondônia	11622	24903	16243	52768	1%
Mato Grosso	12897	30264	4033	47194	1%
Rio Grande Do Norte	7184	17301	22010	46495	1%
Piauí	7601	15049	15728	38378	1%
Distrito Federal	7308	10727	12346	30381	1%
Sergipe	6171	11049	6330	23550	1%
Alagoas	5715	11023	6458	23196	1%
Roraima	6072	8300	5868	20240	1%
Amapá	302	1912	17085	19299	0,50%



UF	2023	2024	2025	Total	Percentual
Mato Grosso Do Sul	3343	9922	3471	16736	0,40%
Total	719.795	1.636.349	1.676.662	4.032.806	100%

Fonte: <https://sus360.saude.gov.br/painel/componente-cirurgico/>. Acesso em: 8 maio 2026. Elaboração: CNM.

3.3.DEMAIS COMPONENTES

Como evidenciado anteriormente, os demais seis componentes do programa ainda apresentam limitada disponibilidade de dados nos sistemas públicos, o que restringe análises mais aprofundadas sobre sua implementação e seus resultados. No que se refere às Unidades Móveis, inseridas na modalidade 1 do Componente de Prestação de Serviços Especializados em Caráter Complementar, informações do MS indicam a existência de 53 carretas em operação até março de 2026, com cerca de 55 mil atendimentos realizados.

Contudo, observa-se que a operacionalização dessas estruturas no território ocorre de forma heterogênea. Relatos de gestores municipais evidenciam desafios relevantes, que incluem desde a dificuldade de provimento de profissionais para atuação nas unidades, especialmente em regiões como o Norte do país, até questões logísticas e de integração com a rede local. Por outro lado, há registros de experiências com funcionamento mais fluido, indicando

que os resultados estão diretamente condicionados às capacidades locais e ao grau de articulação com os serviços já existentes.

Em relação à estratégia de provimento de médicos especialistas, observa-se alcance ainda bastante restrito no âmbito municipal. A disponibilização de 1.363 médicos especialistas, segundo o **Painel – Ministério da Saúde**, em apenas 245 Municípios representa menos de 5% do total de Municípios brasileiros atendidos pela estratégia. Tal cenário reforça a limitação da medida frente à magnitude das demandas por atenção especializada no SUS, além de evidenciar a necessidade de ampliação e de maior equidade na distribuição dos profissionais, de modo a contemplar, sobretudo, os territórios com maior dificuldade de provimento e maiores vazios assistenciais. Além disso, há a preocupação quanto à atratividade financeira da iniciativa, uma vez que o valor das bolsas ofertadas pode não ser suficiente para estimular a adesão e a permanência de

médicos especialistas, especialmente em regiões remotas, de difícil acesso ou com menor infraestrutura assistencial, historicamente marcadas pela escassez desses profissionais.

No que se refere ao Componente de Créditos Financeiros, informações do Ministério da Saúde apresentadas em audiência pública na Câmara dos Deputados, em 19 de março de 2026, indicam 56 instituições contratadas, que somam aproximadamente R\$ 246 milhões, montante significativamente inferior à previsão inicial do MS, estimada em R\$ 2 bilhões anuais. A discrepância pode evidenciar a baixa execução orçamentária da estratégia até o momento, o que pode indicar entraves na adesão das instituições.

Somam-se, ainda, aos desafios já identificados no âmbito do programa, as dificuldades relacionadas ao transporte sanitário e ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), componentes essenciais para a garantia do acesso efetivo à atenção especializada. Embora sejam reconhecidos avanços

pontuais, especialmente no que se refere à radioterapia e à hemodiálise, persiste a necessidade de revisão do financiamento federal destinado a esses procedimentos. Trata-se de uma demanda histórica dos Municípios, uma vez que os valores atualmente praticados para os demais tratamentos não acompanham os custos reais da prestação dos serviços (para o TFD com pernoite é pago R\$ 24,75, e sem pernoite, R\$ 8,40), impondo ônus adicional aos Entes locais e comprometendo a sustentabilidade da oferta assistencial.

De forma geral, a análise dos componentes do programa evidencia avanços pontuais, porém ainda marcados por limitações de alcance, execução e integração com as realidades locais. Adicionalmente, observam-se fragilidades na comunicação institucional entre o MS e os gestores municipais, com divulgação prévia de estratégias antes da formalização dos instrumentos orientadores e normativos aos Entes subnacionais. Tal dinâmica pode gerar assimetrias informacionais e comprometer a adequada operacionalização e coordenação das ações no território.

4. CONCLUSÃO

A análise dos dados apresentados evidencia que o SUS enfrenta um subfinanciamento crônico, especialmente na MAC, o que resulta em uma sobrecarga fiscal insustentável para os Municípios. Enquanto a União e os Estados mantêm aplicações mais próximas dos limites mínimos legais, os Municípios elevaram seu comprometimento médio para 22,2% em 2025, tornando-se os principais financiadores do sistema. Apenas no ano analisado foram R\$ 63 bilhões além do mínimo constitucional obrigatório.

Esse desequilíbrio é particularmente severo para os Municípios de pequeno porte, que chegam a financiar com recursos próprios cerca de 54% de suas despesas em MAC. O atual modelo de repasses federais, fragmentado em programas como o Pate, tem se mostrado pouco suficiente para reverter esse cenário. A estratégia apresenta baixa

atratividade e execução limitada, concentrando-se em poucas especialidades e falhando em engajar a execução da maioria dos procedimentos propostos, o que impede a redução efetiva das filas de espera. Além da insuficiência financeira, a gestão municipal é prejudicada pela instabilidade regulatória e pela defasagem da Tabela SUS, que ainda remunera consultas especializadas com valores irrisórios.

Em suma, a sustentabilidade do sistema exige um reequilíbrio urgente no pacto federativo, com a revisão da metodologia de reajuste dos limites financeiros da MAC e uma maior equidade na alocação de recursos. Por fim, é indispensável o fortalecimento da APS como estratégia central para reduzir a pressão e os custos na atenção especializada.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 14.820, de 16 de janeiro de 2024. Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jan. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.820-de-16-de-janeiro-de-2024-538065175>. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Agora tem Especialistas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas>. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria 237, de 8 de março de 2023. Define, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-237-de-8-de-marco-de-2023-468776617>. Acesso em: 8 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Saes/MS 2.324, de 6 de dezembro de 2024. Estabelece procedimentos relativos ao Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias e revoga a Portaria Saes/MS 237, de 8 de março de 2023. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 dez. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-2.324-de-6-de-dezembro-de-2024-602962598>. Acesso em: 8 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Saes/MS 2.985, de 27 de junho de 2025. Estabelece o rol de procedimentos no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias [...].

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-2.985-de-27-de-junho-de-2025-640263367>. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Anexo I da Portaria Saes/MS 3.245, de 9 de setembro de 2025. Estabelece o rol de procedimentos do componente cirúrgico e limite de complementação federal, por UF – Programa Agora Tem Especialistas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas/legislacao/anexo-i-portaria-saes-ms-no-3-245-de-9-de-setembro-de-2025.pdf/view>. Acesso em: 8 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Saes/MS 4.182, de 26 de maio de 2026. Altera o Anexo I da Portaria Saes/MS 3.245, de 9 de setembro de 2025, que estabelece o rol de procedimentos cirúrgicos no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-4.182-de-26-de-maio-de-2026-709078508>. Acesso em: 16 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS 360°. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://sus360.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 abr. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 1622/2026 – TCU – Plenário: auditoria operacional para avaliar a eficácia dos componentes cirúrgico e ambulatorial do Programa Agora Tem Especialistas (Pate). Brasília, DF: Tribunal de Contas da União, 24 jun. 2026. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/uploads/noticias/pdf/2026/06/24/documentos_-_2026-06-24T123648.987.pdf. Acesso em: 16 jul. 2026.

G1. Brasil tem “crônico subfinanciamento” do SUS e precisaria investir mais em saúde, diz estudo do Senado. G1, 7 jul. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2025/07/07/brasil-tem-cronico-subfinanciamento-do-sus-e-precisaria-investir-mais-em-saude-diz-estudo-do-senado.ghtml>. Acesso em: 3 maio 2026.

www.cnm.org.br

Sede

SGAN 601 – Módulo N
CEP: 70830-010
Asa Norte – Brasília/DF
Tel: (61) 2101-6000

Escritório Regional

Rua Marcílio Dias, 574
Bairro Menino Deus
CEP: 90130-000 – Porto Alegre/RS
Tel: (51) 3232-3330