

Mais que dinheiro, o SUS precisa de valor

- *É equivocado esperar que política de remuneração resolva, isoladamente, um problema estrutural como o das filas*
- *Sem reformas estruturais no financiamento e na organização da rede, descompasso persistirá*

Marcelo Queiroga

Médico cardiologista, é ex-ministro da Saúde (governo Bolsonaro, 2021-22)

Reportagem nesta Folha ("Tabela SUS Paulista reforça caixa dos hospitais e eleva atendimentos, mas impacto é incerto", 28/3) analisa os efeitos da chamada Tabela SUS Paulista, destacando o aumento da produção assistencial e o alívio financeiro de hospitais, mas também questionando seu impacto sobre a redução das filas.

O tema é central —e revela um equívoco recorrente no debate público: tratar um problema estrutural como uma questão de preço de procedimentos médicos, como se essa fosse a única forma de financiamento federal da atenção especializada.

A Tabela SUS Paulista cumpre um papel relevante ao corrigir parcialmente a defasagem histórica dos valores pagos por procedimentos, alinhada com a lei 141/2012, criando incentivo à produção e ajudando a evitar o colapso financeiro de hospitais, especialmente filantrópicos. O aumento de cirurgias eletivas e atendimentos, destacado na reportagem, é consequência direta desse ajuste. No entanto, é equivocado esperar que uma política de remuneração resolva, isoladamente, um problema estrutural como o das filas.

A experiência recente é clara. A partir de 2023, houve forte expansão do gasto federal em saúde, superior a R\$ 100 bilhões, em um contexto de deterioração fiscal e dificuldades no cumprimento das metas. Ainda assim, as filas persistem —fenômeno que já era observado desde pelo menos 2017. Mais recursos, portanto, não têm se traduzido automaticamente em mais acesso.



Parte dessa explicação está na ineficiência da execução. Estima-se que cerca de R\$ 30 bilhões em recursos federais permaneceram sem uso por estados e municípios ao final de 2025. Isso revela falhas de gestão, planejamento e governança que não se resolvem com a simples ampliação do orçamento. Soma-se a isso a fragmentação da regulação assistencial, evidenciada pela existência de múltiplas filas, como reconhecido na própria reportagem.

Nesse contexto, o programa "Agora tem Especialistas" também merece atenção crítica. Ao propor a conversão de dívidas em prestação de serviços, incorpora ao sistema hospitais endividados, frequentemente com baixa escala, fragilidades de gestão e limitada capacidade resolutiva. Em vez de corrigir essas deficiências, o modelo tende a transferi-las para dentro do SUS. A contradição é ainda maior no caso de instituições ligadas a operadoras inadimplentes com o ressarcimento ao sistema público.

O debate sobre a atualização da tabela SUS, embora necessário, já foi parcialmente enfrentado. Houve, inclusive, aprovação de legislação prevendo reajustes periódicos. Ainda assim, como a própria reportagem evidencia ao apontar a persistência das filas, o problema permanece. Isso indica que a questão não é apenas o preço, mas o modelo.



Exame de ressonância magnética no Instituto de Radiologia do HC, que passou por reforma graças ao incremento da Tabela SUS Paulista Felipe Iruatã/Folhapress

O sistema atual permanece baseado no pagamento por procedimento, que incentiva volume, mas não necessariamente eficiência, qualidade ou melhores desfechos para o paciente. É preciso avançar para modelos que alinhem financiamento a resultados, em conformidade com o que já ocorre em sistemas universais mais eficientes.

Em minha gestão, estruturamos iniciativas que introduziram o conceito de valor em saúde, como o QualiSUS Cardio e o Qualidot, posteriormente descontinuados antes que pudessem ser plenamente avaliados. Essas experiências apontavam para uma mudança necessária na lógica de financiamento do sistema.

Tenho defendido a adoção do "Value-Based Health Care", no âmbito do que denominei "Plano Real da Saúde". A analogia é simples: assim como o Plano Real resgatou o valor da moeda, é necessário resgatar o conceito de valor na saúde, vinculando recursos à qualidade, eficiência e desfechos clínicos.

Por fim, há um limite inescapável: o fiscal. O Brasil enfrenta dificuldades para equilibrar suas contas, e não há espaço para expansão indefinida do gasto sem aumento de carga tributária ou cortes em outras áreas. Isso exige uma mudança de enfoque: não basta gastar mais —é preciso gastar melhor.

Sem reformas estruturais no modelo de financiamento e na organização da rede, as filas continuarão a existir, independentemente do volume de recursos ou dos slogans adotados.

Saúde não tem preço, tem valor.

<https://www1.folha.uol.com.br/opinia0/2026/03/mais-que-dinheiro-o-sus-precisa-de-valor.shtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal Folha de S. Paulo