

Pacientes do SUS poderão ser atendidos por planos de saúde a partir deste mês; quem tem direito? Tire todas as suas dúvidas

Operadoras poderão trocar dívidas com o governo por prestação de serviços de média e alta complexidade a pacientes da rede pública

Por Bernardo Yoneshigue— Rio de Janeiro

A partir deste mês, parte dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) poderão ser atendidos gratuitamente por planos de saúde privados no programa Agora Tem Especialistas, do Ministério da Saúde. A medida, anunciada na última segunda-feira, permitirá que as operadoras troquem dívidas com o governo pela prestação de serviços aos usuários da rede pública.

De acordo com a pasta, o edital com as regras para adesão voluntária pelos planos ao programa será publicado na próxima segunda-feira, dia 4. Uma semana depois, no dia 11, o sistema para as operadoras se cadastrarem será aberto. Depois, o ministério avaliará se o plano segue os critérios necessários. Se aprovado, os serviços serão ofertados ao SUS.

— Os planos de saúde solicitam participação, o Ministério da Saúde cruza os serviços ofertados com as necessidades apontadas pelos estados e municípios e, depois que as adesões forem aprovadas, começam os atendimentos em áreas em que há carência de atendimento lá na ponta, como oncologia e ginecologia. Com esse reforço dos hospitais privados, menor será o tempo de espera no SUS — afirma o ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ao GLOBO.

Abaixo, tire as principais dúvidas sobre o programa.

Por que pacientes do SUS serão atendidos por planos de saúde?

O atendimento pelos planos é parte do novo programa Agora Tem Especialistas, que busca utilizar a estrutura privada do país para ampliar o acesso à atenção especializada, como cirurgias, consultas e exames, e **reduzir as longas filas enfrentadas por pacientes do SUS**.

Numa primeira etapa do programa, os hospitais passaram a poder quitar suas dívidas realizando procedimentos da rede pública. Agora, o **Ministério da Saúde passa a permitir que as operadoras também troquem suas dívidas pelo atendimento.**

Isso porque a legislação brasileira obriga os planos a ressarcirem o poder público quando um de seus beneficiários utiliza um serviço especializado do SUS, o que não é cumprido na prática, explica Ligia Bahia, professora do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (Iesc) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ):

— Eu acho uma iniciativa positiva, porque essas dívidas nunca serão efetivamente pagas. Porque os planos judicializam os valores, que viram ativos financeiros, que é o pior dos mundos. Então trocá-las por serviços ao SUS é uma boa ideia.

De acordo com a pasta da Saúde, há uma dívida estimada em R\$ 1,3 bilhão, dos quais espera-se que R\$ 750 milhões sejam quitados com a oferta de serviços para o SUS em 2025. Reinaldo Guimarães, vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), também vê o projeto com bons olhos:

A partir de quando o atendimento poderá ser feito pelo plano de saúde?

O acesso não será imediato. A partir do dia 11, as operadoras de saúde poderão se cadastrar voluntariamente para aderirem ao programa. Apenas depois, com a liberação pelo Ministério da Saúde, é que os serviços começarão a ser ofertados ao SUS. Espera-se que os primeiros atendimentos para pacientes da rede pública sejam realizados **ainda em agosto**.

Como é o processo para os planos aderirem?

Depois da publicação do edital e da abertura para cadastro, **os planos deverão solicitar a adesão ao programa via plataforma InvestSUS**. Para isso, haverá alguns critérios, como comprovação de capacidade técnica e operacional e disponibilização de uma matriz de oferta que atenda às necessidades do SUS.

As operadoras, por exemplo, precisarão realizar mais de 100 mil atendimentos por mês, para evitar a pulverização dos serviços. Em regiões que têm menos instituições e grande demanda, planos de saúde de menor porte, com um atendimento mínimo de 50 mil por mês, poderão aderir.

O Ministério da Saúde avaliará a regularidade do plano e se os serviços oferecidos atendem às demandas da rede pública. Caso o cadastro esteja de acordo com os critérios, a operadora será aceita, e o rol dos serviços ofertados será disponibilizado aos estados e municípios. A partir daí, unidades conveniadas ao plano poderão iniciar os atendimentos.

O paciente do SUS pode escolher ser atendido pelo plano?

Não. O paciente que utiliza a rede pública buscará uma unidade de saúde normalmente. O encaminhamento para um atendimento especializado por plano de saúde ou por um serviço público será feito pelo complexo regulatório que administra a fila do SUS na região, explica Padilha:

— O caminho continua o mesmo, mas agora vai andar mais rápido, porque, com o reforço dos hospitais dos planos de saúde, o SUS vai ofertar mais cirurgias, exames e consultas.

É possível escolher em qual hospital privado o paciente será atendido?

Não. Da mesma forma que o paciente não poderá escolher ser atendido ou não por um plano de saúde, não será possível selecionar para qual unidade ele será encaminhado.

Alguma região ou especialidade médica será priorizada?

Para garantir mais serviços nas localidades com maior demanda, o Ministério da Saúde definiu que a participação dos planos será dividida em 36,5% para a região Sudeste; 24% para o Nordeste; 11,5% para o Sul; 10% para o Centro-Oeste e 10% para a região Norte. Outros 10% serão reservados para contratação de serviços estratégicos em qualquer região do país.

Além disso, o programa Agora Tem Especialistas como um todo **prioriza seis áreas em que há maior carência de serviços especializados**: oncologia; oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; cardiologia e ginecologia. Mas a pasta da Saúde diz que também será considerada a demanda apresentada pelos estados e municípios.

Os planos poderão dar prioridade aos pacientes do SUS?

Não. Na coletiva de anúncio do programa, a diretora-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Carla de Figueiredo Soares, destacou que a iniciativa será acompanhada de mecanismos de fiscalização, com possibilidade de multas e penalidades, e que “não há qualquer espaço para que operadoras deixem de atender sua carteira de clientes para priorizar o SUS”.

Para Gustavo Ribeiro, presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), o programa representa “uma evolução significativa na integração entre os sistemas público e privado de saúde no Brasil” que poderá “beneficiar milhões de brasileiros que aguardam atendimento”.

Quais os desafios no programa?

A medida, embora vista com bons olhos por especialistas, não é isenta de desafios. Guimarães pontua, por exemplo, que será difícil precisar os serviços prestados pelos planos em relação à dívida e saber se os planos vão aderir ao programa, já que historicamente eles não querem pagar os resarcimentos ao SUS.

Além disso, Ligia pontua que o sucesso da iniciativa também vai depender se apenas operadoras que têm uma baixa cobertura vão demonstrar interesse:

— Se elas devem ao SUS, significa que a cobertura já é restrita, porque seus beneficiários buscam muito a rede pública. E precisamos pensar na qualidade e dignidade desse serviço, sem um estigma para os pacientes que vêm do SUS.

Se bem sucedida, ela acredita que a medida poderia se transformar numa política de Estado permanente, o que resolveria a falta de pagamento das dívidas. Porém, isso demandaria um desenho maior do programa, com mais fiscalização e governança, defende, e não apenas uma iniciativa isolada do governo atual.

<https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2025/08/01/pacientes-do-sus-poderao-ser-atendidos-por-planos-de-saude-a-partir-deste-mes-quem-tem-direito-tire-todas-as-suas-duvidas.ghtml>

Veículo: Online -> Portal -> Portal O Globo - Rio de Janeiro/RJ