SciELO Preprints

Estado da publicação: O preprint foi publicado em outro meio.
DOI do preprint publicado: https://doi.org/10.1590/0102-311xpt244725

UNIVERSALISMO PRIVATIZANTE NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

Danielle Conte Alves Riani Costa, Ligia Bahia, José Felipe Riani Costa, José Luiz Riani Costa

https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

Submetido em: 2025-11-18
Postado em: 2025-12-08 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

UNIVERSALISMO PRIVATIZANTE NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO E O PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTAS

PRIVATIZING UNIVERSALISM IN THE BRASILIAN HEALTH SYSTEM AND THE NOW WE HAVE SPECIALISTS PROGRAM

UNIVERSALISMO PRIVATIZANTE EN EL SISTEMA DE SALUD BRASILEÑO Y EL PROGRAMA AHORA TIENE ESPECIALISTAS

Danielle Conte Alves Riani Costa - ANS
https://orcid.org/0000-0001-9691-9748

Ligia Bahia – IESC/UFRJ
https://orcid.org/0000-0001-8730-2244

José Felipe Riani Costa – ANS
https://orcid.org/0009-0001-2845-1853

José Luiz Riani Costa – Claretiano Centro Universitário
https://orcid.org/0000-0002-9999-1080

RESUMO

O artigo busca refletir sobre o Programa Agora Tem Especialistas (PATE), à luz do conceito de Universalismo Privatizante no sistema de saúde brasileiro, e fazer uma análise da sua condução. O programa, divulgado pelo Ministério da Saúde, visa ampliar a capacidade de atendimento e reduzir a fila de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando as políticas de saúde introduzidas pelo programa, ao envolver os planos de saúde e os hospitais privados, torna-se mister fazer uma análise deste programa à luz do referencial teórico sobre o Universalismo Privatizante, que envolve uma avaliação da relação entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro. O conceito diz respeito à forma como a universalidade vem sendo alcançada, por meio da universalização do componente privado. São apontadas as políticas trazidas pelo programa, bem como os principais desafios. Constatou-se que o PATE não deve ser

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

considerado uma dimensão do Universalismo Privatizante por não envolver a elevação do gasto privado com saúde, não gerar isenções fiscais, não promover a expansão dos planos de saúde, nem a transferência das funções e responsabilidades do setor público para o privado. Além disso, busca mais recursos para o SUS, a redução das disparidades no acesso aos serviços de saúde e coloca o setor privado de saúde a serviço da população brasileira. Torna-se imprescindível monitorar as repercussões do programa e seus resultados na redução das desigualdades em saúde, principalmente no que se refere às discrepâncias atualmente existentes na distribuição dos recursos e na utilização de serviços entre as regiões do país e entre os segmentos público e privado de saúde.

Palavras-chave: Sistemas de Saúde, Sistema Único de Saúde, Saúde Suplementar, Política de Saúde, Financiamento da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

O presente texto busca refletir sobre o Programa Agora Tem Especialistas (PATE), à luz do conceito de Universalismo Privatizante no sistema de saúde brasileiro, e fazer uma análise da sua condução.

O PATE, divulgado pelo Ministério da Saúde, visa ampliar a capacidade de absorver a demanda e reduzir a fila de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) à espera de atendimento, por meio de uma série de medidas, como a utilização da rede prestadora do setor privado, incluindo os planos de saúde.

Cabe destacar que, além da parceria com a rede privada, o PATE prevê como linhas de ação: formação e provimento de especialistas, telessaúde; unidades móveis; rede de diagnóstico de câncer; mutirões para acelerar atendimentos; painel nacional para monitorar fila; e aplicativo "Meu SUS Digital"[1].

No caso da parceria, clínicas e hospitais com ou sem fins lucrativos podem ser credenciados para realizar consultas, exames e cirurgias pelo SUS, em troca de créditos ou dívidas tributárias dos estabelecimentos com a União. A parceria com os planos de saúde prevê o abatimento das dívidas com ressarcimento ao SUS[1].

As desigualdades na oferta e produção de serviços de saúde são conhecidas, tanto em termos de distribuição dos serviços entre as regiões do país, quanto no que se refere à concentração de recursos no setor privado[2,3,4,5].

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

Com o lançamento do programa, uma dúvida foi instantânea: Será o PATE mais uma dimensão do Universalismo Privatizante no nosso sistema de saúde?

Considerando as políticas de saúde introduzidas pelo programa, ao envolver os planos de saúde e os hospitais privados, torna-se mister fazer uma análise deste programa à luz do referencial teórico sobre o universalismo privatizante, que envolve uma análise da relação entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro.

O UNIVERSALISMO PRIVATIZANTE

O conceito Universalismo Privatizante diz respeito à forma como a universalidade vem sendo alcançada no sistema de saúde brasileiro, por meio da universalização do componente privado. As dimensões de análise utilizadas para fundamentar o conceito encontram-se sistematizadas na figura 1[5].

Figura 1 – Diagrama do Universalismo Privatizante

Fonte: Costa e Bahia (2024).

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE TRAZIDAS PELO PATE: A MUDANÇA DO PARADIGMA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Desde o seu lançamento, em maio de 2025, por meio da Medida Provisória – MP nº 1.301, o PATE, criado a partir da unificação do Programa Nacional de Redução de Filas e do Programa Mais Acesso a Especialistas, agregou novos elementos e gerou diversas publicações entre normativos e manuais técnicos, além de webinários, o que, para fins de pesquisa, envolveu a busca de muitos documentos e a necessidade de encaixar algumas peças do quebra-cabeça para compreensão desta nova política de saúde.

O Programa Agora Tem Especialistas tornou-se uma norma permanente com a sanção da Lei nº 15.233, de 07 de outubro de 2025[6]. Ao ter uma lei "para chamar de sua", o PATE deixa de ser um programa passageiro voltado para a redução de filas no SUS, para ser um programa instituído que muda o paradigma das políticas de saúde no Brasil, ao proceder a maior reforma efetuada nos últimos anos, fato que será discutido a seguir.

Atenção Especializada (AE) e acesso como prioridades

Durante muitos anos, as políticas públicas de saúde focaram no fortalecimento da Atenção Básica (AB), o que permitiu um aumento da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família, permitindo o acesso a um grande contingente da população. Com isso, muitos casos que estavam fora do sistema de saúde ganharam visibilidade, evidenciando a insuficiência da AE.

Sem diminuir a importância da AB, o PATE muda o paradigma ao apontar a Atenção Especializada como prioridade das políticas de saúde no país, fato de suma relevância diante da dificuldade de atendimento, da transição epidemiológica e da necessidade de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As especialidades prioritárias definidas pelo programa são: oncologia, cardiologia, ortopedia, otorrinolaringologia e oftalmologia.

Importante destacar que o programa visa à redução das filas e à garantia de atendimento em locais de difícil acesso, priorizando regiões de vazios assistenciais.

Transversalidade do programa e garantia de atendimento

O PATE reconhece a importância da transversalidade da saúde e a relação com a economia, ao criar incentivo financeiro para aumentar a realização de procedimentos no SUS; e com a educação, por conta do Projeto Mais Médicos Especialistas, demonstrando a importância da articulação intersetorial para a efetivação de políticas de saúde.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

Créditos ou dívidas tributárias de estabelecimentos

Clínicas e hospitais com ou sem fins lucrativos podem ser credenciados para realizar atendimentos pelo SUS. Em compensação, ocorre a troca de créditos ou dívidas tributárias dos estabelecimentos com a União por prestação de atendimentos especializados, ou seja, ao invés de receber por valores de atendimento, os estabelecimentos acumulam créditos financeiros que podem ser usados para compensar dívidas existentes com o governo ou aplicados na quitação de futuros pagamentos de tributos.

No caso de pagamento das dívidas, os valores são direcionados para o Tesouro Nacional e irão compor o Orçamento Geral da União. Nesse sentido, o PATE angaria mais recursos para a saúde ao garantir que os valores que iriam para a União possam ser diretamente investidos no atendimento à saúde da população.

Planos de saúde e ressarcimento ao SUS

O PATE estabelece a possibilidade de empresas de planos de saúde se habilitarem ao programa e abaterem suas dívidas com o ressarcimento ao SUS.

O ressarcimento ao SUS foi criado pela Lei nº 9.659/98, a qual determina que as operadoras devem ressarcir o SUS pelos gastos realizados sempre que um beneficiário de plano de saúde for atendido no SUS[7].

O valor ressarcido ao erário é depositado no Fundo Nacional de Saúde (FNS). Esse valor é direcionado ao financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). O PATE cria um mecanismo que redireciona a destinação destes valores direto para a realização de ASPS. Dessa forma, por uma via ou por outra, os valores de ressarcimento são direcionados à prestação de serviços no SUS.

Importante ressaltar que estas dívidas de ressarcimento ao SUS demoram para ser pagas, algumas empresas não pagam ou entram na justiça. Dados publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em junho de 2025, demonstraram que, do total de R$16,3 bilhões em dívidas de operadoras com o ressarcimento ao SUS identificadas entre 1999 e 2024, somente R$7,5 bilhões haviam sido efetivamente pagas ou estavam em parcelamento[8].

Ao possibilitar o redirecionamento desses valores diretamente para garantir a realização de atendimentos especializados no SUS, o PATE alinha a necessidade de elaborar políticas para dirimir as filas existentes e a garantia de recebimento dos valores cobrados pelo ressarcimento.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

Regulação das filas

O acompanhamento da execução e controle dos atendimentos realizados no âmbito do PATE será feito pelos sistemas de regulação. O Sistema Nacional de Regulação (SISREG), utilizado na regulação das filas, está sendo substituído pelo e-SUS Regulação, sistema que busca integrar os dados nacionais. O módulo e-SUS captação de filas será voltado para locais sem sistema informatizado de regulação.

Sistemas de informação

O PATE previu a criação de habilitações exclusivas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a fim de cadastrar a rede assistencial prestadora que adere ao programa[9].

Normativos do programa discorrem sobre as adequações efetuadas nos sistemas de informação para lançamento da produção assistencial no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no sistema Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD), documento público que coletará e padronizará os dados de todos os atendimentos de saúde no Brasil, realizados em estabelecimentos públicos e privados, e substituirá o SIA e o SIH. O CMD é integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e está em fase de implantação[9].

HOSPITAIS PRIVADOS E PLANOS DE SAÚDE PRESTANDO SERVIÇOS PARA OS USUÁRIOS DO SUS: INOVAÇÃO OU MAIS UMA DIMENSÃO DO UNIVERSALISMO PRIVATIZANTE?

A prática da contratação de serviços em hospitais privados para prestação em unidades públicas sempre foi concebida no SUS, desde a sua instituição. O que mudou para este segmento foi a possibilidade que o PATE trouxe de abater dívidas tributárias ou originar créditos financeiros, conforme exposto em subitem anterior.

A novidade do programa neste quesito é a possibilidade de introduzir no SUS os hospitais eminentemente privados que antes não prestavam atendimento aos usuários do SUS e as empresas de planos de saúde, que podem prestar atendimento por meio da sua rede verticalizada ou credenciada.

Costa e Bahia[4] indagam que o setor privado de saúde no Brasil recebe isenções fiscais de várias formas, no entanto, não gera nenhuma contrapartida para a população. O PATE inova ao integrar SUS e setor privado de saúde, ao permitir abatimento de dívidas e geração de créditos financeiros; e, principalmente ao gerar uma contrapartida para a população.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

Cabe recordar que a proposta de fila única para acesso a leitos de CTI foi refutada na pandemia de Covid-19. Enormes filas no SUS enquanto hospitais privados tinham leitos ociosos[3].

O PATE pode ser considerado uma iniciativa que mobiliza recursos assistenciais de hospitais privados e empresas de planos de saúde em prol da garantia de atendimento especializado aos usuários do SUS.

O programa amplia o acesso aos serviços de saúde. Para tanto, angaria recursos para aumentar a capacidade de atendimento do SUS e convoca o setor privado para esta missão.

Além das questões supramencionadas, o PATE não deve ser considerado uma dimensão do universalismo privatizante por não envolver a elevação do gasto privado com saúde, não gerar isenções fiscais, não promover a expansão dos planos de saúde, nem a transferência das funções e responsabilidades do setor público para o privado. Além disso, busca mais recursos para o SUS e redução das disparidades no acesso aos serviços de saúde.

Pode-se mencionar, ainda, que o programa inicia uma mudança nos fundamentos valorativos que permeiam o nosso sistema de saúde ao não corroborar a necessidade de investir nos planos de saúde para "desafogar" o SUS e ao colocar o setor privado de saúde a serviço da população brasileira.

DESAFIOS

Questões fundamentais não foram abordadas pelo programa, como: Quais serão os desfechos? Quais são as metas em termos de melhoria da saúde da população?

O programa está direcionado ao aumento da produção de serviços, mas não explicita estratégias para o aumento efetivo e sustentável da capacidade instalada, da oferta universal de serviços de saúde e do orçamento do SUS.

Para além de mobilizar recursos financeiros frente às limitações no orçamento da saúde, o PATE precisará avançar na proposição de políticas para expandir o financiamento e a oferta de serviços públicos de saúde, movimento necessário no sentido da fortalecer e assegurar as bases de sustentação da política e diminuir as desigualdades em saúde.

A ampliação da rede assistencial é necessária para que, de fato, ocorram impactos perenes na oferta e acesso equânime aos cuidados de saúde.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

É incontestável a necessidade de manter o fortalecimento da AB e de qualificar a APS por meio do apoio especializado matricial[10,11], principalmente, nas áreas prioritárias estabelecidas pelo PATE. Tal metodologia envolve a organização dos fluxos na Rede de Atenção à Saúde, rompendo a burocratização, a inclusão de profissionais da saúde de diferentes áreas de forma integrativa, e a garantia de recursos materiais.

É necessário incluir equipes de saúde multidisciplinares e investir na sua formação e educação permanente, assim como fortalecer as ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, com ênfase em alimentação saudável, prática de atividade física, saúde mental, controle de tabagismo e alcoolismo, fatores reconhecidamente relacionados às DCNT que geram grande demanda para a AE.

Torna-se imprescindível dar transparência às filas, monitorar as repercussões do programa e seus resultados na redução das desigualdades em saúde, principalmente no que se refere às discrepâncias atualmente existentes na distribuição dos recursos e na utilização de serviços entre as regiões do país e entre os segmentos público e privado de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Agora Tem Especialistas. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/agora-tem-especialistas.2025.Acesso em:25out.2025.

2. Paim JS. Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.The Lancet, 377(1):11-31,09 maio 2011.

3. Costa DCAR, Bahia L, Carvalho EMCL, Monte-Cardoso A, Souza PMS. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. Saúde Debate,v.44,n. esp.4,p.232-247,dez.2020.

4. Costa DCAR, Moreira JPL, Monte-Cardoso A, Mattos LV, Andrietta LS, Bahia L. Crise econômica e disparidades no gasto, oferta e utilização de serviços públicos e privados de saúde no Brasil no período entre 2011 e 2019.Cad. Saúde Pública 2022; 38(10):e0026222.

5. Costa DCAR, Bahia L. Crise econômica e sanitária e o Universalismo Privatizante no sistema de Saúde do Brasil. Rio de Janeiro:Mórula Editorial; FAPERJ,2024.152p.

6. Brasil. Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025. Institui o Programa Agora Tem Especialistas;(...). Brasília:Diário Oficial da União,seção 1, 08out.2025.

7. Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Diário Oficial da União,seção 1, 04jun.1998.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

8. ANS. Panorama do ressarcimento ao SUS. 11. ed. ANS, jun. 2025. Disponível em:https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNWJlOGNkM2QtMGEzZS00ODc5LWJhODAtY2ExN2ZkMmVhMjM3IiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9.Acesso em:01nov.2025.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 125/2025-CGSI/DRAC/SAES/MS. Habilitações Programa Agora Tem Especialistas.

10. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde.Ciênc Saúde Coletiva 1999;4:393-404.

11. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,23(2):399-407,fev, 2007.

ABSTRACT

The article aims to reflect on the Now We Have Specialists Program, in light of the concept of Privatizing Universalism in the Brazilian health system, and to analyze its conduct. The program, published by the Ministry of Health, aims to expand service capacity and reduce the queue of patients in the Unified Health System (SUS). Considering the health policies introduced by the program, involving health plans and private hospitals, it is necessary to analyze this program in light of the theoretical framework on Privatizing Universalism, which involves an assessment of the relationship between public and private in the Brazilian health system. The concept concerns the way in which universality has been achieved, through the universalization of the private component. The policies brought by the program are highlighted, as well as the main challenges. It was found that the program should not be considered a dimension of Privatizing Universalism as it does not involve an increase in private spending on health, does not generate tax exemptions, does not promote the expansion of health plans, nor does it transfer functions and responsibilities from the public to the private sector. Furthermore, it seeks more resources for the SUS, reducing disparities in access to health services and placing the private health sector at the service of the Brazilian population. It is essential to monitor the repercussions of the program and its results in reducing health inequalities, especially with regard to the discrepancies currently existing in the distribution of resources and the use of services between regions of the country and between the public and private health segments.

Keywords: Health Systems, Unified Health System, Supplemental Health.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

RESUMEN

El artículo busca reflexionar sobre el Programa Agora Tem Especialistas (PATE), a la luz del concepto de Universalismo Privatizante en el sistema de salud brasileño, y analizar su conducta. El programa, publicado por el Ministerio de Salud, tiene como objetivo ampliar la capacidad de atención y reducir la cola de pacientes en el Sistema Único de Salud (SUS). Considerando las políticas de salud introducidas por el programa, que involucran planes de salud y hospitales privados, es necesario analizar este programa a la luz del marco teórico sobre Universalismo Privatizante, que implica una evaluación de la relación entre lo público y lo privado en el sistema de salud brasileño. El concepto se refiere a la forma en que se ha logrado la universalidad, mediante la universalización del componente privado. Se destacan las políticas que trae el programa, así como los principales desafíos. Se encontró que el PATE no debe ser considerado una dimensión del Universalismo Privatizante ya que no implica un aumento del gasto privado en salud, no genera exenciones tributarias, no promueve la expansión de los planes de salud, ni transfiere funciones y responsabilidades del sector público al privado. Además, busca más recursos para el SUS, reduciendo las disparidades en el acceso a los servicios de salud y poniendo el sector privado de salud al servicio de la población brasileña. Es fundamental monitorear las repercusiones del programa y sus resultados en la reducción de las desigualdades en salud, especialmente en lo que respecta a las discrepancias que existen actualmente en la distribución de recursos y el uso de servicios entre regiones del país y entre los segmentos de salud pública y privada.

Palabras clave: Sistemas de Salud, Sistema Único de Salud, Salud Complementaria.

SciELO Preprints - Este documento é um preprint e sua situação atual está disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14185

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Costa DCAR participou da conceitualização, do delineamento da metodologia e da redação do estudo - preparo do texto original, revisão e edição. Bahia L.; Costa, JFR; Costa, JLR participaram do delineamento da metodologia e da redação do estudo - preparo do texto original, revisão e edição.

CONFLITO DE INTERESSES

Não foram identificados conflitos de interesse.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença Creative Commons CC-BY.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.