

A Contribuição da Saúde Suplementar à Sustentabilidade do SUS

André Medici

Seminário sobre Sustentabilidade do SUS
Tribunal de Contas da União
Brasília – 30/09/2025

A saúde suplementar no Brasil tem desempenhado um papel importante e complementar à sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora muitas vezes seja vista apenas como um setor paralelo, suas contribuições para o sistema público podem ser agrupadas em diferentes dimensões

Como a Saúde Suplementar Melhora a Sustentabilidade do SUS?



1. Alívio da Demanda do SUS

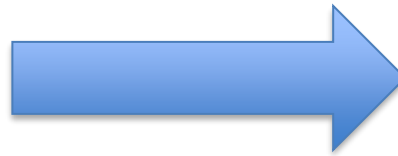
Mais de 50 milhões de brasileiros (cerca de 25% da população) estão vinculados a planos de saúde.

Esses beneficiários utilizam prioritariamente a rede privada para consultas, exames, internações e procedimentos de alta complexidade, o que reduz a pressão direta sobre a rede pública.

Isso permite que o SUS concentre recursos no atendimento da população sem cobertura privada, especialmente em serviços de alta demanda, como atenção básica e urgência/emergência.

Exemplo numérico de como a saúde suplementar alivia a demanda do SUS

Em 2023, os 52,8 milhões de beneficiários de planos fizeram, em média, 5,3 consultas médicas por ano (dados ANS/IESS). → Isso equivale a 280 milhões de consultas/ano realizadas fora do SUS.



Se essa demanda fosse absorvida pelo SUS, considerando que o sistema público realiza hoje 550 milhões de consultas/ano, a demanda aumentaria em quase 50%.

Taxa média de internações no Brasil: 7% da população/ano. Para 52,8 milhões de usuários de planos de saúde → 3,7 milhões de internações anuais na rede privada.



O SUS realiza hoje 11 milhões de internações anuais. → Se tivesse que absorver as internações da saúde suplementar, haveria um aumento de 33% na demanda hospitalar do SUS

2. Investimento em Infraestrutura e Tecnologia

Hospitais e clínicas privadas, financiados em grande parte pela saúde suplementar, ajudam a expandir a capacidade instalada no país (leitos, equipamentos, UTIs).

Essa infraestrutura, em muitos momentos de crise (como na pandemia de COVID-19), foi colocada à disposição do SUS por meio de contratos, convênios ou requisições administrativas.

O setor privado também investe em inovação tecnológica, diagnóstico precoce e incorporação de medicamentos de ponta, o que pressiona positivamente o SUS a evoluir.

Exemplos de Investimentos que beneficiam o SUS mas que dependem, em grande escala, da Saúde Suplementar

Leitos Hospitalares e Infraestrutura Física: em 2023 o Brasil tinha 423 mil leitos hospitalares, dos quais 57% no setor privado – a maioria contratualizada pelos planos de saúde

UTIs: Durante a pandemia de COVID o número de leitos de UTI aumentou de 30 mil para 48 mil, sendo que boa parte ocorreu em clínicas e hospitais privados vinculados aos planos.

Tecnologia diagnóstica: + de 70% dos aparelhos de ressonância magnética estão em clínicas diagnósticas que atendem aos planos

Inovação farmacêutica e terapias avançadas: A saúde suplementar é a principal porta de entrada de novos medicamentos oncológicos e biológicos no Brasil.

Digitalização e Telemedicina: As operadoras foram pioneiras em telemedicina, impulsionadas pela pandemia: em 2020–2021, realizaram mais de 8 milhões de consultas virtuais.

Exemplo de Cooperação em Grande Escala entre SUS e SS

Oncologia e transplantes: grandes hospitais privados (Albert Einstein, Sírio-Libanês, HCor), que atendem majoritariamente saúde suplementar, têm contratos com o SUS para transplantes, cirurgias complexas e programas de tratamento de câncer.

Esses hospitais investem R\$ bilhões em infraestrutura de ponta que depois é parcialmente usada pelo SUS via convênios.

3. Geração de Evidências e Modelos de Gestão

Operadoras de planos de saúde têm desenvolvido práticas de gestão de qualidade, uso de protocolos clínicos e modelos de pagamento baseados em valor (value-based healthcare), experiências que podem inspirar políticas públicas.

Programas de atenção primária organizados por operadoras (como a medicina de família) servem de laboratório para o SUS em estratégias de coordenação de cuidado e prevenção de doenças crônicas.

A saúde suplementar beneficia o SUS na geração de evidências e modelos de gestão porque:

Testa novos modelos de pagamento que inspiram regulação pública.

Desenvolve protocolos clínicos que são transferidos ao SUS via PROADI-SUS.

Experimenta soluções de atenção primária replicáveis no SUS.

Valida tecnologias e terapias inovadoras, antecipando dados para a CONITEC.

Produce indicadores de desempenho, que servem como benchmarking para políticas públicas.

4. Complementariedade no Financiamento

A saúde suplementar movimentava cerca de 3,5% do PIB, enquanto o SUS administrou em torno de 4% do PIB.

Juntas, essas fontes ampliam o gasto total em saúde no Brasil para patamares mais próximos de países da OCDE.

A existência desse financiamento privado paralelo permite que o SUS direcione mais recursos às camadas sociais mais vulneráveis.

5. Parcerias Público- Privadas e Cooperação Institucional

Embora ainda insipientes, em diversos municípios, operadoras também atendem, em suas redes, pacientes do SUS, especialmente em regiões de menor cobertura pública.

A regulação da ANS e as interações com o Ministério da Saúde e secretarias estaduais/municipais criam (e podem ampliar) sinergias importantes para padronização de indicadores de qualidade, interoperabilidade de dados e uso de prontuários eletrônicos.

A SS o SUS realizam PPPs e cooperação institucional através de:

Hospitais privados de excelência, financiados em sua maioria pela SS que transferem conhecimento e protocolos (via PROADI-SUS).



Hospitais filantrópicos e privados que ampliam a capacidade e qualidade hospitalar do SUS.



Parcerias em oncologia, transplantes e alta complexidade que garantem acesso rápido a terapias de ponta.



Crises sanitárias mostraram que leitos privados podem ser mobilizados em massa pelo SUS.



A ANS e do Ministério da Saúde/SUS cooperam em temas como: Interoperabilidade, Indicadores de qualidade assistencial e Incorporação de tecnologias de alto custo.

6. Contribuições em Crises Sanitárias

Durante a pandemia, a rede suplementar foi essencial para absorver pacientes graves e para negociar a compra e distribuição de insumos junto ao SUS.

Essa cooperação reforçou a ideia de que os dois sistemas não são concorrentes, mas complementares.

Contexto Atual do Financiamento SUS X SS

SUS atende 75%
da população (152
milhões).

Saúde
suplementar cobre
52 milhões (25%)
da população).

SUS = 4% do PIB;
SS = 3,5% do PIB.

Coexistência dos
dois sistemas dá
fôlego fiscal ao
setor público.

E se o SUS tivesse que absorver os beneficiários da SS? (contexto simples)



SUS atual: ~R\$ 430 bilhões/ano (4% do PIB).



Absorção da saúde suplementar: + R\$ 143 bilhões/ano.



Novo gasto do SUS ao incorporar SS: Entre 5,2 do PIB.



Necessário aumentar em 60–70% o gasto federal em saúde.

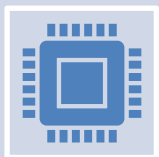


Pressão enorme sobre arcabouço fiscal → novas receitas seriam essenciais.

Diferenciais de gastos percapita deveria ser considerados?

- Gasto SUS per capita anual: R\$ 2.800.
- População atendida pelo SUS hoje: 152 milhões → R\$ 430 bilhões anuais.
- Se os 52 milhões da saúde suplementar passassem para o SUS → $51 \text{ milhões} \times \text{R\$ } 2.800 \approx \text{R\$ } 143 \text{ bilhões}$ adicionais.
- O orçamento público teria que subir de R\$ 430 bilhões para R\$ 573 bilhões/ano, um acréscimo de 33%.
- Gasto médio per capita anual em planos de saúde: R\$ 7.200 (R\$ 600/mês).
- $51 \text{ milhões} \times \text{R\$ } 7.200 \approx \text{R\$ } 367 \text{ bilhões/ano}$. Esse valor é quase equivalente ao orçamento total atual do SUS.
- É improvável que o SUS tivesse como replicar integralmente esse padrão de gasto.
- Porém, se o governo tivesse que prover o mesmo nível de acesso/tecnologia, o Tesouro teria de praticamente dobrar o gasto federal em saúde.

Impacto no Orçamento Público



Hoje, a União gasta cerca de R\$ 190 bilhões/ano em saúde (o resto vem de estados e municípios).



Para absorver a clientela da saúde suplementar, seria necessário elevar o gasto federal entre R\$143 e R\$367 bilhões/ano extras (para replicar os padrões de gasto do SUS e o da saúde suplementar, respectivamente).



Isso corresponderia a 1,2 a 3,1 pontos percentuais adicionais do PIB (R\$ 11,7, trilhões) colocando enorme pressão sobre o teto de gastos do arcabouço fiscal.



O que já é custeado hoje pelo SUS para quem tem plano?

A União gastou R\$ 3,4 bilhões em 2023 só com vacinação (Estados/municípios ainda somam mais).

Parte relevante dessas doses é aplicada também em quem tem plano.

Atendimentos e procedimentos cobertos por ressarcimento: operadoras repassaram R\$ 0,77 bi ao FNS em 2024 (há estimativas privadas falando em R\$ 0,95 bi). Mesmo assim, nem tudo é identificado/cobrado.

Uso do SUS por quem tem plano: a ANS monitora e publica mapas/boletins da utilização e do ressarcimento (urgência, alta complexidade, internações etc.).

Absorvendo a SS com os gastos percapita do SUS atual, mas deduzindo gastos já incorridos pelo SUS

Item considerado	Valor anual (R\$ bi)	Observações
Cálculo bruto do impacto mínimo	143,0	Estimativa inicial: SUS atender todos os 52 milhões de beneficiários mantendo padrão atual do SUS.
(-) Vacinação e saúde pública	0,8 – 1,5	Beneficiários já recebem imunizações, vigilância e programas universais financiados pelo SUS.
(-) Urgência/alta complexidade (ressarc.)	0,77 – 0,95	Ressarcimento efetivamente pago pelas operadoras ao FNS em 2023–2024.
(-) Uso não capturado pelo ressarcimento	0,3 – 2,0	Procedimentos de urgência/complexidade que não são identificados ou cobrados.
Subtotal já suportado pelo SUS	2,0 – 4,5	Soma dos itens acima.
Impacto líquido estimado	134.5 – 139.1	Valor adicional que o Tesouro teria que aportar, mesmo considerando a parcela já financiada.

Isso seria sustentável?

SUS já opera no limite em várias regiões (filas, exames, cirurgias).

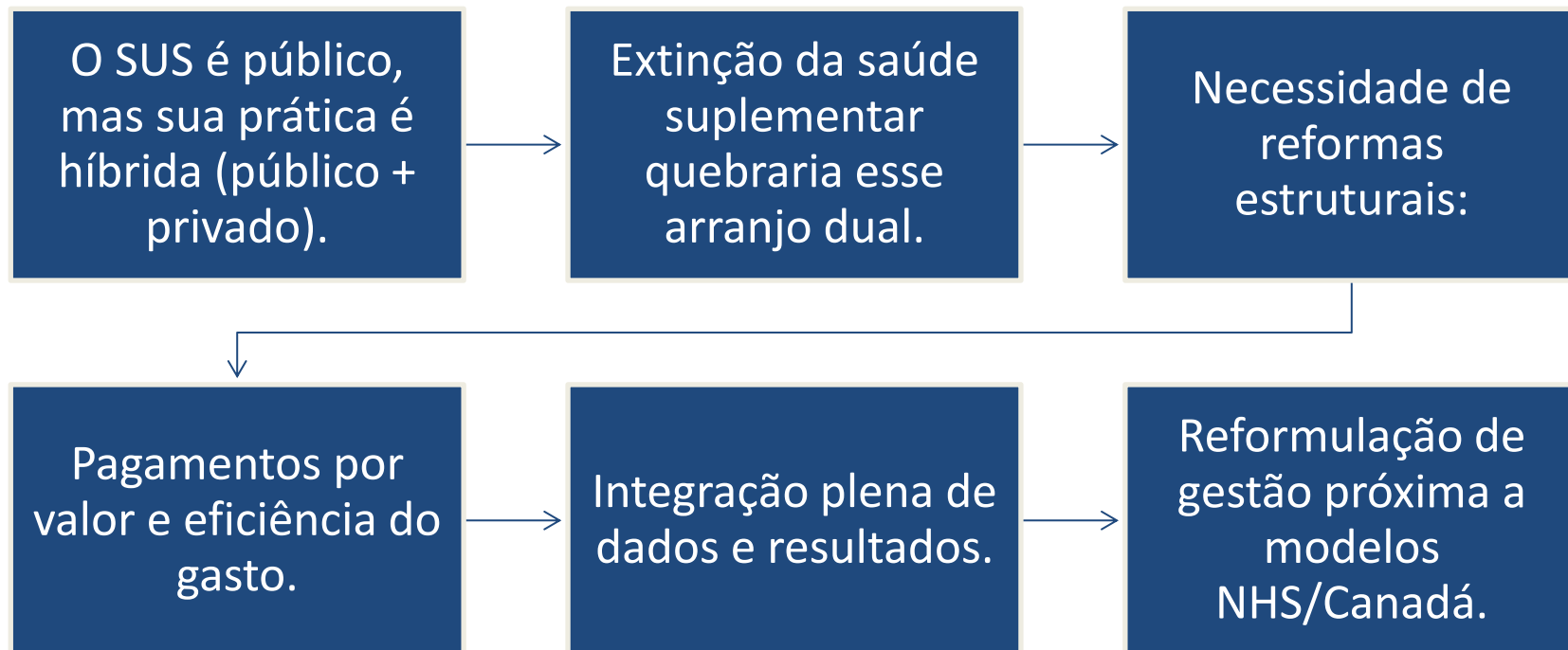
Saúde suplementar responde por grande parte dos leitos privados.

Áreas críticas: oncologia, transplantes, terapias de alto custo.

Entrada de 10 milhões de idosos pressionaria UTIs e programas crônicos.

Risco real de colapso sem expansão ou absorção massiva de infraestrutura.

Necessitaria de reformas no arcabouço institucional?



Síntese das Consequências

Sem SS, o gasto público em saúde poderia passar para 5,3% do PIB mantendo o atual percapita SUS.

Tesouro teria que elevar impostos ou dívida.

Rede pública sobrecarregada → filas e queda na qualidade.

Sustentabilidade apenas com reformas profundas.

O arranjo dual atual funciona como colchão de sustentabilidade fiscal e de geração de inovações para o SUS.

A full-page background image showing a view of Earth from space. The sun is rising over the horizon, creating a bright orange and yellow glow. The Earth's surface is visible, showing clouds and landmasses. The sky is dark with many stars.

UNIVERSAL HEALTH MONITOR

MUITO OBRIGADO

MEDICIANDRE@GMAIL.COM