

Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA

Guilherme Lourenço da Silva

**O Ressarcimento ao SUS:
Análise de Minas Gerais nos anos de 2012 a 2021**

**Varginha-MG
2023**

Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG

Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA

Guilherme Lourenço da Silva

**O Ressarcimento do SUS:
Análise de Minas Gerais nos anos de 2012 a 2021**

Trabalho de Conclusão do Programa Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão apresentado como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia pela Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG.

Orientador: Prof. Leonardo Biazoli

**Varginha-MG
2023**

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a evolução do ressarcimento ao SUS no Estado de Minas Gerais no período de 2012 a 2021, em termos de número de atendimentos e valor gerado em ressarcimento ao SUS, além de estudar o impacto das CID's-10. Para tal, buscou-se traçar um perfil detalhado dos beneficiários de operadoras de planos de saúde que utilizam do Sistema Único de Saúde (SUS) e geram ressarcimento ao SUS. Assim, escolheu-se a metodologia quantitativa para desenvolvimento da análise proposta. Os resultados obtidos sugerem que os beneficiários que mais utilizam o SUS tratam-se dos planos coletivos, principalmente, dos beneficiários do sexo feminino. Em contrapartida, ao observar que o valor gerado no ressarcimento provoca uma inversão, os beneficiários do sexo masculino dos planos coletivos representam aqueles com maior valor gerado ao ressarcimento ao SUS. Por fim, identificou-se a predominância de pessoas acima de 60 anos nos planos de contratação individual/familiar e da população em idade ativa nos planos coletivos.

Palavras-chave: Ressarcimento; SUS; Operadoras de planos de saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Relação da receita e número de beneficiários por sistema de saúde no Brasil em 2023.....	12
Figura 2: Fluxograma relativo ao processo completo de ressarcimento ao SUS.....	14
Figura 3: Pirâmide etária das contratações individuais/familiares de Minas Gerais, em 2012 e 2021, respectivamente.....	18
Figura 4: Pirâmide etária das contratações coletivas de Minas Gerais, em 2012 e 2021, respectivamente.....	18
Figura 5: Distribuição de Atendimentos de beneficiários no SUS, por tipo de Contratação de Minas Gerais, 2012 a 2021.....	19
Figura 6: Número de atendimentos de beneficiários no SUS, por sexo e tipo de contratação de Minas Gerais, 2012 a 2021.....	20
Figura 7: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por grupo etário e contratação coletiva em MG.....	20
Figura 8: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por grupo etário e contratação individual em MG.....	20
Figura 9: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por capítulo CID-10 e contratação coletiva de Minas Gerais, 2012, 2021.....	22
Figura 10: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por capítulo CID-10 e contratação individual/familiar de Minas Gerais, 2012, 2021.....	22
Figura 11: Valor total de ressarcimento gerado, por grupo etário definido e contratação coletiva de Minas Gerais, em percentual, 2012 a 2021.....	23
Figura 12: Valor total de ressarcimento gerado, por grupo etário definido e contratação individual/familiar de Minas Gerais, em percentual, 2012 a 2021.....	23
Figura 13: Valor total de ressarcimento gerado, por capítulo CID-10 e contratação coletiva de Minas Gerais, em percentual, 2012 a 2021.....	24
Figura 14: Valor total de ressarcimento gerado, por capítulo CID-10 e contratação individual/familiar de Minas Gerais, em percentual, 2012 a 2021.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição proporcional de beneficiários, por sexo e tipo de contratação de Minas Gerais, 2012 a 2022.....	17
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Atribuições do sistema público de saúde brasileiro e do sistema complementar.....	12
Quadro 2: Variáveis utilizadas no estudo e as especificações definidas.....	15

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	8
2- ASPECTOS ESTRUTURAIS DA SAÚDE	9
2.1 - ESTRUTURA DA SAÚDE NO BRASIL	10
2.2 - O RESSARCIMENTO AO SUS	12
3- MATERIAIS E MÉTODOS	14
4- ANÁLISE DO PERFIL DE RESSARCIMENTO AO SUS	16
4.1 ATENDIMENTOS DE BENEFICIÁRIOS NO SUS	19
4.2 VALOR TOTAL A SER RESSARCIDO PELAS OPS's	22
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1- INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro é dividido em duas frentes: a saúde pública, representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e a saúde suplementar, formada pela iniciativa privada (BRASIL, 1991). Toda a estrutura do sistema de saúde brasileiro possui forma, regulação e controle, principalmente a atuação do setor privado, que possui a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como autarquia vinculada ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2000).

Para definição de sistema de saúde, faz-se necessário a definição concreta do que é saúde, assim, dada a participação do Brasil na Organização Mundial da Saúde (OMS), agência subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), o país adota em sua legislação a mesma definição constante em sua constituição (WHO, 2023a; WHO, 2023b; WHO, 1946).

A saúde no Brasil possui caráter universal, ou seja, de acesso comum a toda a população, com integralidade e igualdade na prestação de serviços (BRASIL, 1990). Porém, dada a participação efetiva do sistema privado, há uma ideia de financiamento do sistema suplementar com recurso público, indiretamente, quando um beneficiário de plano de saúde utiliza o SUS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021).

A iniciativa privada, por outro lado, argumenta que, sendo o SUS de acesso universal e a saúde dever do Estado, não há esse suposto financiamento público, pois é direito do cidadão usufruir dos serviços e não há forma da operadora de planos de saúde (OPS) controlar essa utilização. Além disso, teria, supostamente, uma dupla partida por parte do beneficiário, que já financia o sistema público naturalmente e ainda teria o repasse do ressarcimento em seu plano (JÚNIOR, 2017).

Independentemente dos aspectos legais, financeiros e jurídicos, o ressarcimento é algo que acontece desde a promulgação da lei nº 9.656 de 1998, que regula os planos de saúde no Brasil e já aborda a respeito dos valores e modo a serem ressarcidos perante prestação de serviços aos beneficiários da saúde suplementar.

Dado o exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a evolução do ressarcimento ao SUS no Estado de Minas Gerais no período de 2012 a 2021, em termos de número de atendimentos e valor gerado em ressarcimento ao SUS, além de estudar o impacto das CID's-10. Para tal, buscou-se traçar um perfil detalhado dos beneficiários de operadoras de planos de saúde que utilizam do Sistema Único de Saúde (SUS) e geram ressarcimento ao SUS. Considerou-se como anos de pandemia os anos de 2020 e 2021, seguindo o pronunciamento da OMS (OPAS, 2023).

O presente trabalho está estruturado em cinco seções, sendo esta introdução a primeira, posteriormente os aspectos estruturais da saúde no referencial teórico para conceituar o que é saúde, apresentar a constituição do sistema brasileiro e expor o funcionamento do ressarcimento ao SUS. Na terceira seção, tem-se a metodologia utilizada para a análise do material identificado como necessário ao contexto pesquisado. Os resultados e análises estão presentes na quarta seção do trabalho, possuindo toda a estrutura gráfica e conceitual. Por fim, têm-se as considerações finais com o resultado da pesquisa efetuada e os objetivos alcançados, além das limitações encontradas para a realização do trabalho.

2- ASPECTOS ESTRUTURAIS DA SAÚDE

O conceito de saúde é amplo e possui origem nos primórdios da humanidade com diversas culturas tentando defini-la por meio de uma perspectiva própria (ROCHA, et al., 2023). Sendo o modelo mágico-religioso um dos mais antigos conhecidos, no qual a saúde era definida como dádiva dos deuses e a doença castigos divinos, adoecer era resultado de crimes contra o indivíduo e o coletivo (SILVA, 2016; ROCHA, et al., 2023).

Concomitante ao modelo mágico-religioso, a medicina hindu-chinesa apresentou um novo conceito à saúde, sendo ela o equilíbrio dos elementos pertencentes ao corpo humano, essa concepção ficou conhecida como modelo holístico (SILVA, 2016; ROCHA, et al., 2023). Ainda avançando no fator saúde, no século XI a.C., os gregos definiram-na como a desarmonia dos elementos naturais (fogo, água, terra e ar), conhecida como a Teoria dos Humores, trabalhando a ideia dos elementos presentes internamente e externamente ao ser humano (SILVA, 2016; ROCHA, et al., 2023).

Aproximando-se da noção de saúde de hoje, o modelo biomédico, originado no século XVI (SILVA, 2016), trazia como parâmetro de saúde a ausência de doença. Esse modelo teve sua força aumentada com a descoberta dos organismos invisíveis a olho nu (ROCHA, et al., 2023), sendo estes os responsáveis por patologias.

Por fim, na década de 1970, o modelo sistêmico ganhou força quando, por sua vez, definiu que a estrutura do sistema de saúde dos indivíduos segue uma função metódica, ou seja, se um simples componente sofre alguma alteração, todo o sistema sofre consequências, empenhando-se em retornar ao estado de equilíbrio original, onde há “saúde”. Além desse modelo, na mesma década surgiu o modelo da História Natural das Doenças, que analisava a relação do agente causador com o agente hospedeiro da doença (ROCHA, et al., 2023).

Haja vista o exposto, tem-se uma definição volátil do conceito saúde ao longo da história da humanidade, dessa forma, qual seria a noção correta, um estado de real saúde? Ou ainda, qual a definição considerar no momento de declarar se um indivíduo é ou não saudável?

A criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 07 de abril de 1948, data em que sua Constituição entrou em vigor, possui como objetivo central direcionar e coordenar ações internacionais voltadas à manutenção da saúde e ao combate às patologias ao redor do globo (WHO, 2023a). Ao todo, 194 Estados fazem parte da OMS, desse modo, fez-se necessário definir, por modelo, o que é saúde, a fim de unificar o conceito de forma clara e objetiva. Assim, a OMS compreende o termo “saúde” como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença (WHO, 1946).

Dentre os Estados membros, encontra-se o Brasil (WHO, 2023b), de modo que o país aceitou a Constituição da OMS supracitada, promulgando, ainda vigente, a Lei de nº 8.080 de 1990, na qual, em seu Art. 3º, Parágrafo Único tem-se: “Dizem respeito também à saúde as ações que [...] se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.” (BRASIL, 1990).

2.1 - ESTRUTURA DA SAÚDE NO BRASIL

Desse modo, por meio da legislação, o Estado brasileiro se compromete com a promoção, proteção e recuperação da saúde da população (BRASIL, 1990), sendo um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988)

Dito isto, e definido o conceito de saúde à luz da OMS e da legislação brasileira que qualifica o conceito de saúde, foi instaurada a Seguridade Social no Brasil por meio da Lei de nº 8.212 de 1991. A Lei Orgânica da Seguridade Social afirma que “a Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.” (BRASIL, 1991).

O sistema de saúde brasileiro é composto pela saúde pública, saúde complementar e saúde suplementar, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) a junção do sistema público com o

complementar (BRASIL, 1990). No Art. 7 da Lei nº 8.080 de 1990, da criação do Sistema Único, encontram-se os princípios do SUS, sendo eles:

- “I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;” (BRASIL, 1990)

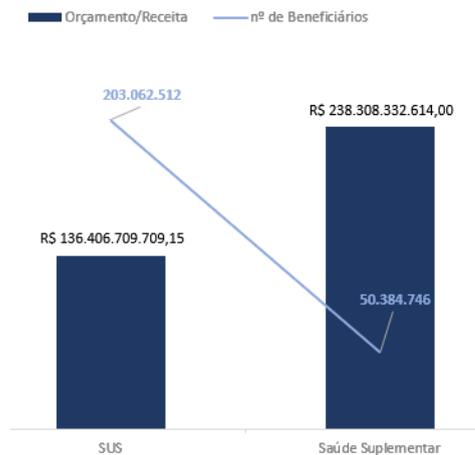
A fim de assegurar os princípios observados acima, a legislação brasileira permite a atuação do setor privado no sistema público de saúde de forma a complementar seus serviços prestados (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Para além disso, a iniciativa privada pode atuar de forma separada do setor público, como suplementar ao SUS, sendo facultativa a sua adoção por parte da população (BRASIL, 1998).

Compõem a Saúde Suplementar, no Brasil, todas as operadoras de planos de saúde e seguradoras de assistência à saúde (BRASIL, 1998), sendo elas subordinadas à fiscalização e às regulações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº 9.961 de 2000 (BRASIL, 2000).

Com base nos dados de abril de 2023, o Brasil possui 1.141 operadoras de plano de saúde com registro ativo na ANS, com 24.677 planos com registro e comercialização ativa (ANS TABNET, 2023).

A Figura 1 apresenta o número de beneficiários e orçamento disponível para cada um dos sistemas de saúde: o SUS e a saúde suplementar. O ticket médio, ou seja, o valor médio disponível por beneficiário, obtido pela divisão da receita e o número de participantes, do setor público é de R\$656,59, e no setor privado é de R\$4.729,77 em 2023. Como é possível verificar, o sistema suplementar de saúde possui um ticket médio 7,2 vezes maior que o sistema público.

Figura 1: Relação da receita e número de beneficiários por sistema de saúde no Brasil em 2023



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2023; CABRAL, U., 2023; ANS TABNET, 2023

O modelo de saúde do Brasil, com ênfase no tratamento da doença, aumenta a oferta e a demanda por planos de saúde, pois estes fornecem, de forma específica, a atenção à saúde (PEREIRA, 2021).

Conforme observado no Quadro 1, há uma competição e sobreposição de papéis da Saúde Pública e da Saúde Suplementar no Brasil, além da alta competição natural entre as OPS. “Com essa participação intensa do setor privado [...], é possível atingir uma regulação estatal forte no sistema de saúde brasileiro, ao encontro de que o Estado tenha controle e domínio voltado para o interesse público e do bem-estar social.” (PEREIRA, 2021).

Quadro 1: Atribuições do sistema público de saúde brasileiro e do sistema suplementar

Sistema Único de Saúde	Sistema de Saúde Suplementar
Vigilância Sanitária	-
Vigilância Epidemiológica	-
Atenção à Saúde	Atenção à Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Promoção à Saúde • Prevenção de riscos e doenças • Atenção Básica • Atenção de Média e Alta Complexidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção à Saúde • Prevenção de riscos e doenças • Atenção Básica • Atenção de Média e Alta Complexidade
Sistema de Saúde Brasileiro – Duplicado na Atenção à Saúde	

Fonte: (PEREIRA, 2009, p.18)

2.2 - O RESSARCIMENTO AO SUS

O ressarcimento ao SUS foi apresentado na Lei que regula as OPS, Lei nº 9.656 de 1998, em seu Art. 32, e teve sua redação alterada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001.

“Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela

ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.” (BRASIL, 1998)

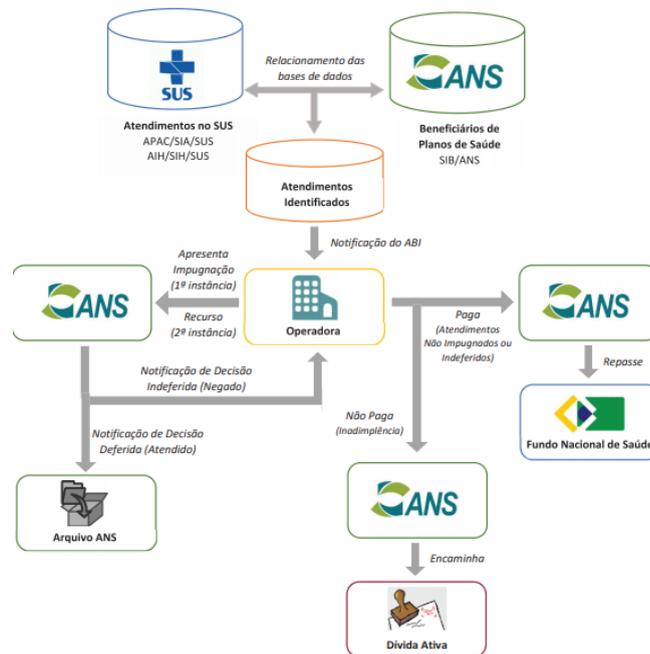
Conforme Oliveira (2018), o ressarcimento ao SUS é uma obrigação financeira assumida pelas OPS quando um dos seus beneficiários utiliza serviços médicos fornecidos pelo SUS. Nesta situação, a operadora torna-se responsável por realizar um repasse financeiro ao sistema único, de acordo com as normas da ANS, como forma de compensação pelos custos decorrentes deste atendimento (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021).

Toda a estrutura do ressarcimento está intrinsecamente ligada à lógica regulatória do setor de saúde suplementar, visando desestimular o descumprimento dos contratos firmados, entre beneficiário e operadora, e evita o direcionamento indireto de recursos públicos para atividades lucrativas (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021). Todo o processo, desde a identificação do atendimento até o pagamento do ressarcimento, é controlado pela ANS. A identificação dos casos dá-se no cruzamento dos dados recebidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) com as informações cadastrais das OPS e dos beneficiários contidos no banco de dados da ANS (FERNANDES, 2015).

Quando há a identificação de um usuário do SUS que está vinculado a uma OPS, a ANS emite um Aviso de Beneficiário Identificado (ABI) para a respectiva operadora e que ela possa efetuar o pagamento ou apresentar uma contestação a esta cobrança (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021).

Conforme a Figura 2, após a operadora ser notificada do ABI ela poderá apresentar uma impugnação para 1ª instância, e se necessário poderá recorrer em 2ª instância (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021). A OPS terá 30 dias para impugnar o ABI, a contar da notificação, a solicitação de impugnação é analisada e julgada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), podendo recorrer do resultado em até 10 dias na Diretoria Colegiada da ANS (FERNANDES, 2015).

Figura 2: Fluxograma relativo ao processo completo de ressarcimento ao SUS



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021

Caso a impugnação seja aceita, o caso é arquivado na ANS, do contrário, a agência envia a notificação de cobrança, na qual “a operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação[...]” (BRASIL, 1998).

Ao término de todo o processo administrativo, o pagamento deverá ser efetuado por meio da emissão de uma Guia de Recolhimento da União (GRU), quando não pago dentro de 15 dias da cobrança, a dívida entrará no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN) até a regularização (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021; FERNANDES, R., 2015).

Todo o valor arrecadado é enviado ao Fundo Nacional da Saúde (FNS), vinculado ao Ministério da Saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2021).

3- MATERIAIS E MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada na plataforma TabNet ANS, com a especificação de atendimentos de beneficiários no SUS, que diz respeito ao ressarcimento. Para tal, foram escolhidas duas variáveis para o estudo em questão, apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2: Variáveis utilizadas no estudo e as especificações definidas

Variáveis	Estado	Estudo
	Estado	Minas Gerais
	Anos	2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021
	Faixa Etária	Todas as especificadas
Número de Atendimento e Valor Gerado em Ressarcimento	Sexo	Feminino e Masculino
	Tipo de contratação	Individual/Familiar e Coletivo
	Capítulo CID-10	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias (tumores), VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório, XIV. Doenças do aparelho geniturinário, XV. Gravidez parto e puerpério, XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, XXI. Contatos com serviços de saúde e Demais Comorbidades

Fonte: Elaborado pelo autor

Para realizar o estudo, utilizou-se do número de atendimentos de beneficiários no SUS e do valor total gerado de ressarcimento às operadoras. O período de estudo escolhido foi 2020 a 2021 para identificar possíveis alterações no ressarcimento ao SUS devido ao período pandêmico de COVID-19.

Com o intuito de uma análise mais regional e específica, em busca por justificativas para o comportamento dos beneficiários de planos de saúde, definiu-se centralizar o trabalho no estado de Minas Gerais. Observa-se também uma representatividade desse estado em relação ao país variando de 12,68% em 2012 para 15,31% em 2021 em valores gerados em ressarcimento ao SUS.

A segregação entre as faixas etárias e os sexos fez-se importante para que fosse possível entender a relação entre os atendimentos e o valor gasto por cada segmento. Visa-se também identificar se é possível verificar o uso mais amplo por parte da população feminina, que, segundo estudos, recorre mais à atenção à saúde (FACULDADE DE MEDICINA UFMG, 2021).

Complementar a isso, foi realizada a distinção por forma de contratação dos planos, a fim de identificar se há mudanças significativas quando se trata de uma contratação individual/familiar ou de uma contratação coletiva (coletivo por adesão somado ao coletivo empresarial).

A forma de contrato individual/familiar diz respeito à pessoa física que procura, por si só, um plano de saúde, podendo incluir seus dependentes ou não. Assim, toda a negociação é realizada diretamente com o beneficiário do serviço, possuindo apenas a ANS como reguladora do contrato firmado entre as partes, e principalmente nas normas financeiras para reajuste dos valores cobrados (LEAL, MATOS, 2009).

O contrato coletivo por outro lado, possui duas subdivisões, coletivo empresarial e coletivo por adesão, sendo o primeiro quando uma empresa contrata o plano para todos os seus colaboradores, criando assim um vínculo empregatício com o plano de saúde e o segundo

estando relacionado a associações ou sindicatos que firmam o acordo do plano para todos os seus participantes e possui aderência facultativa de seus membros (LEAL, MATOS, 2009).

Os capítulos CID-10 I (Algumas doenças infecciosas e parasitárias), II (Neoplasias - tumores), IX (Doenças do aparelho circulatório) e X (Doenças do aparelho respiratório) buscam relacionar diretamente como a forma com que a pandemia foi tratada desde o início da situação apresentada como emergência mundial até seu declínio (OPAS, 2023). Os capítulos XIX (Lesões enven e alg out conseq causas externas) e XX (Causas externas de morbidade e mortalidade) foram unidos no em CID XX.

Para fim de análise, foi somado ao capítulo XV (Gravidez parto e puerpério) os valores referentes ao capítulo XVI (Algumas afec originadas no período perinatal). Os capítulos XIII (Doenças do ouvido e da apófise mastóide) e XIV (Doenças do aparelho geniturinário) foram acrescentados ao estudo devido aos números altos observados nos dados extraídos do TabNet.

Devido à alta participação dos valores obtidos, o capítulo XXI (Contatos com serviços de saúde) foi separado nos gráficos e análises. Todos os demais capítulos foram unificados em Demais Comorbidades.

Com o objetivo de complementar a análise e observar o impacto econômico-financeiro para as OPS, traça-se um comparativo com o valor monetário total gerado em ressarcimento.

Todos os valores foram extraídos da plataforma ANS TABNET, referentes aos beneficiários que utilizaram o sistema público entre os anos de 2012 e 2021, e foram relativizados em percentuais com relação ao todo.

Para melhor adaptação e estudo temporal, os dados de número de atendimentos de beneficiários no SUS são apresentados em valores absolutos, por outro lado, os valores totais gerados em ressarcimento foram relativizados em percentuais proporcionais ao seu todo respectivo.

4- ANÁLISE DO PERFIL DE RESSARCIMENTO AO SUS

Em primeira análise, este estudo focou nos números de atendimentos de beneficiários de planos de saúde suplementar no SUS, com o propósito de identificar o perfil de usuários que geram ressarcimento ao SUS. Após isso, a pesquisa traz a relação de valor total de ressarcimento com as mesmas variáveis utilizadas quando tratando do número de atendimentos de beneficiários no SUS.

A Tabela 1 apresenta a proporção do número de beneficiários por tipo de contratação, individual/familiar ou coletiva, pela quantidade total de usuários de planos de saúde. Além

disso, ela possui a segregação por sexo, a fim de explicitar a diferença entre eles, para os anos de 2012 a 2021.

Tabela 1: Distribuição proporcional de beneficiários, por sexo e tipo de contratação de Minas Gerais, 2012 a 2022

Competência	Individual/Familiar		Coletivo		Não Informado	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
2012	6,30%	9,52%	41,02%	41,48%	0,74%	0,94%
2013	6,23%	9,45%	41,32%	42,02%	0,43%	0,54%
2014	6,10%	9,29%	41,39%	42,51%	0,31%	0,40%
2015	6,08%	9,24%	41,19%	42,91%	0,26%	0,33%
2016	6,05%	9,18%	41,02%	43,32%	0,19%	0,24%
2017	5,88%	8,92%	41,24%	43,59%	0,16%	0,20%
2018	5,72%	8,67%	41,49%	43,80%	0,14%	0,18%
2019	5,53%	8,39%	41,82%	43,97%	0,12%	0,16%
2020	5,30%	8,03%	42,29%	44,15%	0,10%	0,14%
2021	4,95%	7,54%	42,97%	44,35%	0,08%	0,11%

Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Por meio da Tabela 1, observou-se que os planos coletivos representam a maior parte das contratações, sendo identificado, no último ano de estudo, que esses planos representam mais de 80% dos planos contratados. Além disso, o número de beneficiários dos planos coletivos apresentou um aumento de aproximadamente 5% de contratos, que representavam 82,5% no ano de 2012, passando a representar 87,32% dos contratos, em 2021.

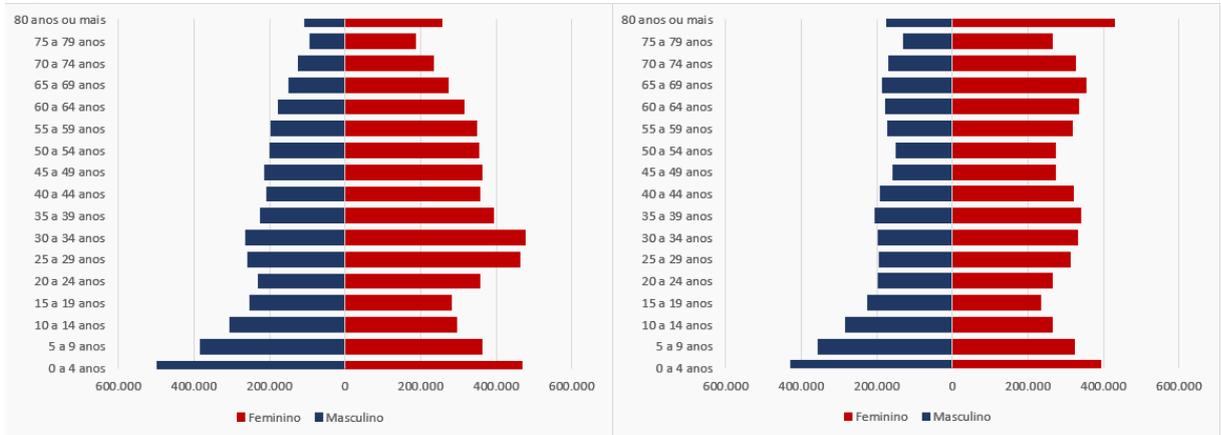
Os planos de contratação individual, de maneira oposta, tiveram sua proporção reduzida ao longo dos anos, com 15,82% no ano de 2012 para 12,49% em 2021. Observa-se que o valor relativo aos contratos que não tiveram seu tipo de contratação especificada, reduziu expressivamente ao longo dos anos, de 1,68% para 0,19% em 2021, aumentando a confiabilidade/detalhamento dos dados.

A fim de complementar os resultados da Tabela 1, as pirâmides etárias da Figura 3 representam a quantidade de beneficiários para cada tipo de contratação (coletivo e individual) para o primeiro e para o último ano de análise deste trabalho. Assim, a Figura 3 possibilita observar a distinção entre os sexos por quantidade absoluta no ano de 2012, com contratação individual/familiar, ainda na mesma figura, assim como o ano de 2021, pode-se perceber, que a população atendida por esses tipos de contratação foi envelhecida ao longo de uma década.

A partir da Figura 3, pode-se verificar que o grupo etário com o maior número de beneficiários pertence à faixa de 0 a 4 anos, seguido da faixa de 30 a 34 anos em 2012. Analogamente, em 2021, o grupo etário com maior número de beneficiários continua sendo a primeira faixa etária, mas com expressivas alterações em toda a pirâmide etária. Infere-se

acerca da figura o processo de envelhecimento populacional, bem como o aumento do número de contratos na última faixa etária.

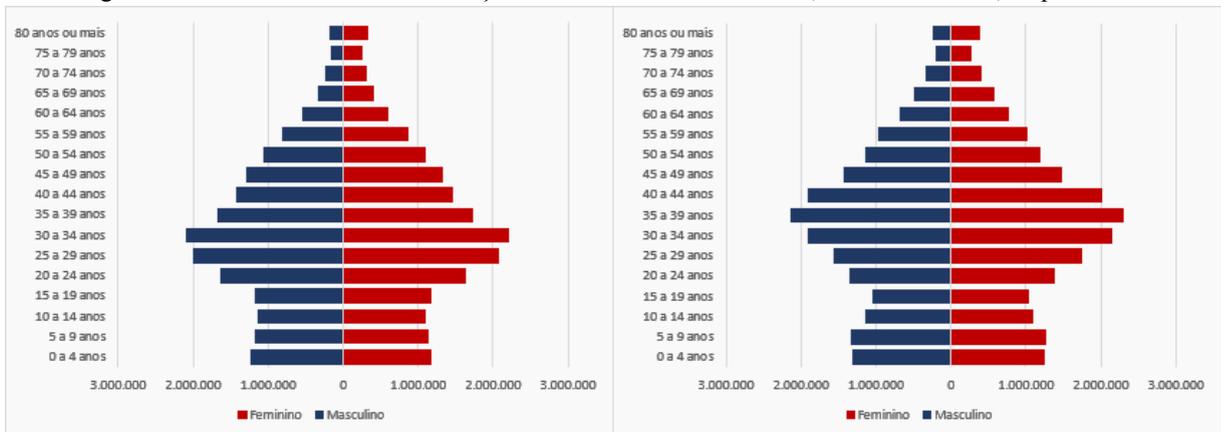
Figura 3: Pirâmide etária das contratações individuais/familiares de Minas Gerais, em 2012 e 2021, respectivamente



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Em comparação, a Figura 4 possui as pirâmides etárias dos planos com contratação coletiva, as quais evidenciam que a faixa etária que representa a população em idade ativa é a que mais possui esse plano, algo já esperado. Assim, observou-se a alta redução nos planos quanto mais elevada a faixa etária. Entre os anos percebe-se pouca alteração no desenho da pirâmide.

Figura 4: Pirâmide etária das contratações coletivas de Minas Gerais, em 2012 e 2021, respectivamente



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Nos planos de contratação individual, descritos na Figura 3, há aproximadamente 60% de beneficiários do sexo feminino em ambos os anos, sugerindo uma tendência das mulheres buscarem mais por tratamento médico, principalmente preventivo (FACULDADE DE MEDICINA UFMG, 2021).

Quanto trata-se do sexo masculino, a maior parte que possui planos está concentrada nas três primeiras faixas etárias, com percentual de 30% dos planos com pessoas de até 14 anos. Nos planos individuais, o sexo feminino representa o dobro quando comparado ao sexo masculino. Já nos planos coletivos, há quase paridade dos números dos sexos.

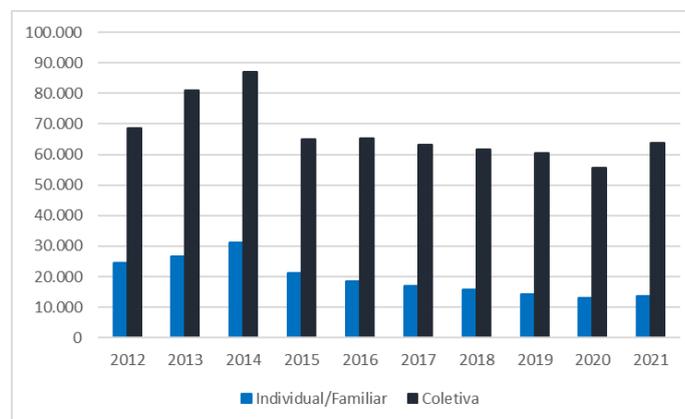
Há uma tendência de envelhecimento maior nos planos individuais, no ano de 2012 e 2021, obteve-se um percentual de 10,99% de idosos nos beneficiários de planos coletivos em contrapartida, quando volta-se o olhar aos planos de contratação individual, encontra-se uma proporção de idosos em 28,40%.

4.1 ATENDIMENTOS DE BENEFICIÁRIOS NO SUS

Dentre os atendimentos que tornaram-se geradores de ressarcimento, pode-se observar, na Figura 5, a evolução do número de atendimentos de beneficiários no SUS por tipo de contratação, individual/familiar ou coletivo, essa distribuição é relativa ao estado de Minas Gerais no período de 2012 a 2021.

Ao longo do período estudado, a partir da Figura 5, vê-se um movimento oscilatório da representação das contratações de planos coletivos na geração de ressarcimento com alta de 2020 para 2021, porém, nos planos individuais/familiares, há uma inclinação negativa, no que diz respeito aos atendimentos para beneficiários.

Figura 5: Distribuição de Atendimentos de beneficiários no SUS, por tipo de Contratação de Minas Gerais, 2012 a 2021

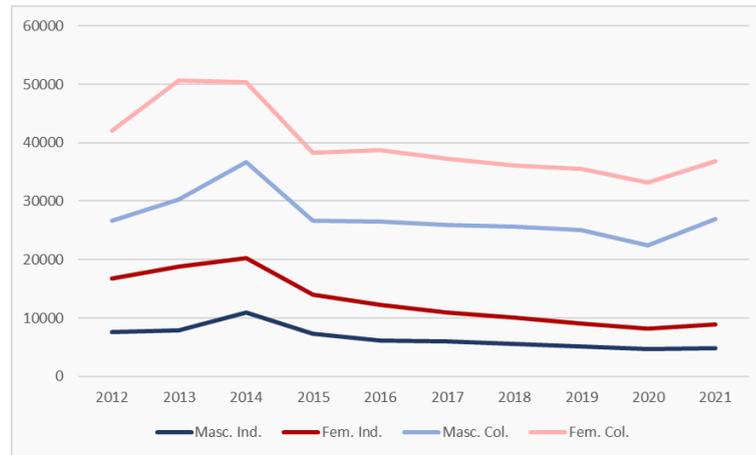


Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Aprofundando o detalhamento do perfil desse usuário gerador de ressarcimento foi obtido um gráfico para exibir a relação entre os sexos, em planos individual/familiar e coletivo. Assim, a Figura 6 apresenta em número absoluto de atendimentos por sexo e tipo de contratação, possibilitando a demonstração da evolução ao longo dos anos de estudo e indicando predominância de usuários do sexo feminino na quantidade de atendimentos.

Vale destacar que no período pandêmico, há uma queda em 2020 para homens e mulheres dos planos coletivos e depois uma elevação dos atendimentos em 2021.

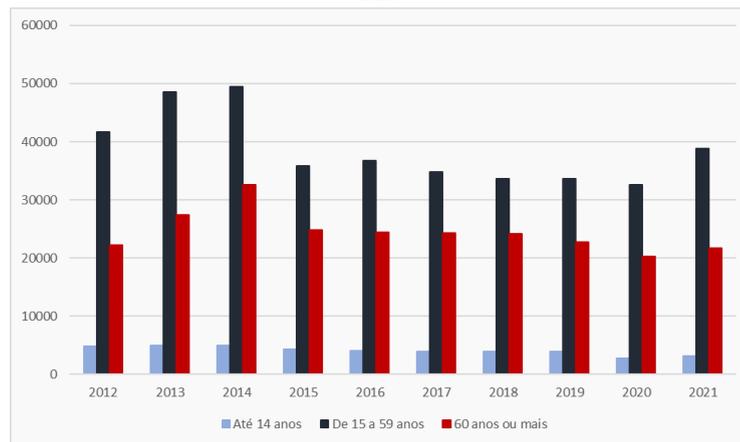
Figura 6: Número de atendimentos de beneficiários no SUS, por sexo e tipo de contratação de Minas Gerais, 2012 a 2021



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

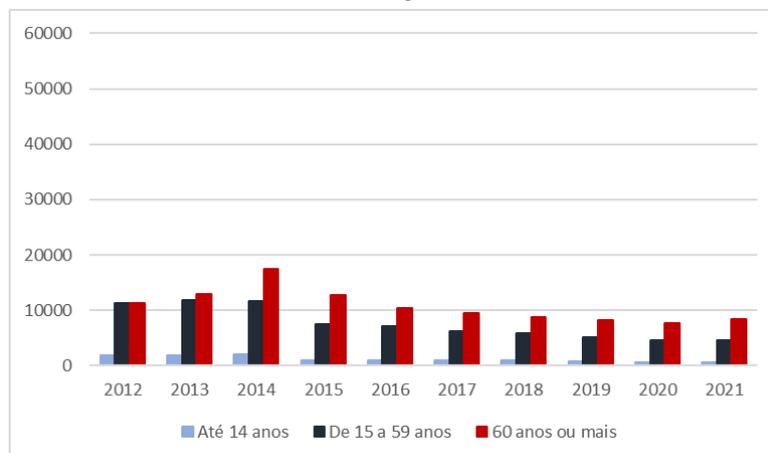
Em relação aos atendimentos por faixa etária, foram construídos dois gráficos de colunas (Figuras 7 e 8), com três grupos etários para cada um dos tipos de contratação.

Figura 7: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por grupo etário e contratação coletiva em MG



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Figura 8: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por grupo etário e contratação individual em MG



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Na Figura 7, o grupo etário com maior número de atendimentos foi de 15 a 59 anos, que por sua vez, representa as idades com maior contratação dos planos coletivos. Faz-se necessário evidenciar que, nos planos de contratação coletiva (Figura 7), naturalmente, há uma representatividade maior dos beneficiários em idade ativa de trabalho, dos 15 aos 59 anos, haja vista a maior participação em vínculos empregatícios.

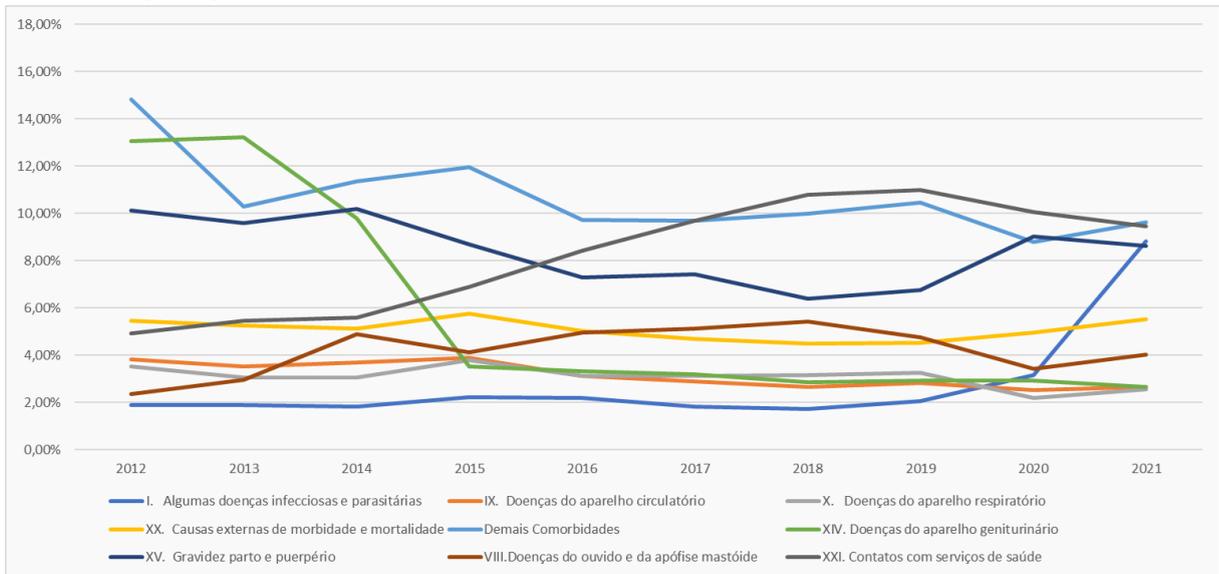
De maneira oposta, a Figura 8 evidenciou a diferença de utilização do SUS daqueles beneficiários de planos individuais, bem como apontou a participação maior dos beneficiários de 60 anos ou mais no número de atendimentos. A alteração do grupo etário acima dos 60 anos entre os tipos de contratação, pode se dar em razão da população desse grupo etário ser de aposentados sem vínculos empresariais, conseqüentemente com menos número de planos coletivos empresariais.

Para especificar o estudo a fim de comprovar a alteração no comportamento dos beneficiários relativos ao período pandêmico, realizou-se uma análise segregando por capítulo CID-10, com enfoque especial aos que possuem relação direta com a Covid-19.

A Neoplasia (tumor) é o fato que mais levou os beneficiários ao SUS, representando, em média, 57,21% nos atendimentos de beneficiários de planos individuais/familiares e 48,7% nos planos de contratação coletiva. Desse modo, destaca-se seu alto impacto na geração de ressarcimento ao SUS, porém, a fim de identificar os demais capítulos geradores, omitiu-se da análise principal e detalhou-se as demais CID-10.

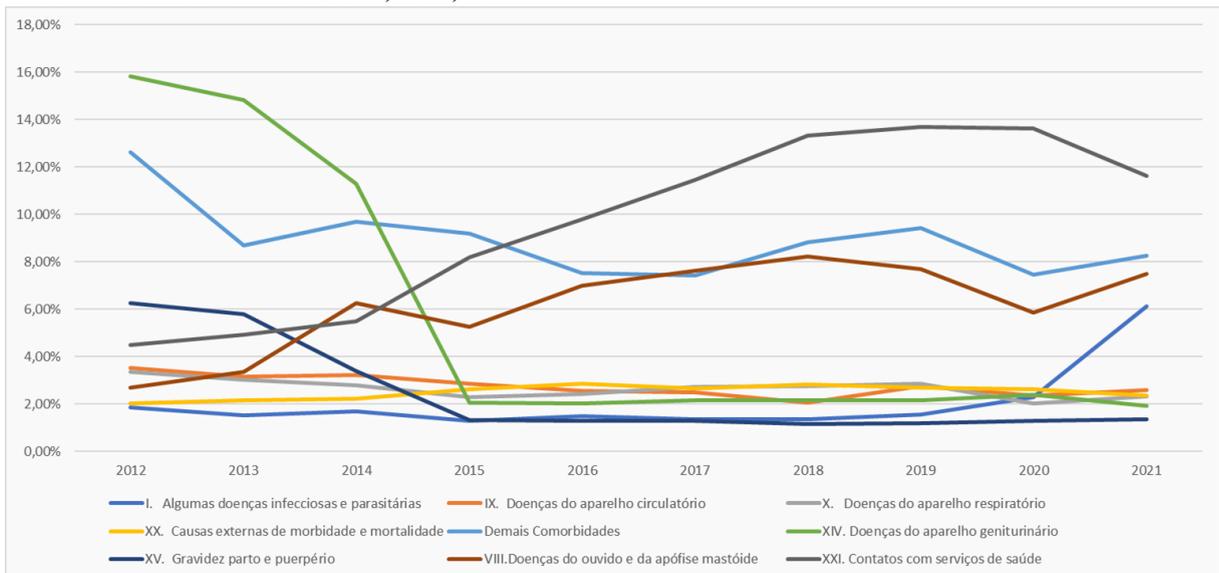
Dessa maneira, é possível identificar, em ambos tipos de contratação (Figuras 9 e 10), um aumento expressivo de atendimentos de doenças infecciosas e parasitárias, principalmente no ano de 2021, o que faz sentido dado que o COVID-19 é uma infecção aguda no sistema respiratório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Figura 9: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por capítulo CID-10 e contratação coletiva de Minas Gerais, 2012, 2021



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Figura 10: Número de atendimentos de beneficiário no SUS, por capítulo CID-10 e contratação individual/familiar de Minas Gerais, 2012, 2021



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Observa-se um expressivo aumento ao longo da década analisada de casos de contatos com os serviços de saúde (CID-10), com leve queda em 2021. Em contrapartida, aumentou-se a representatividade de casos de doenças infecciosas e parasitárias, doenças de ouvido e das demais comorbidades.

4.2 VALOR TOTAL A SER RESSARCIDO PELAS OPS's

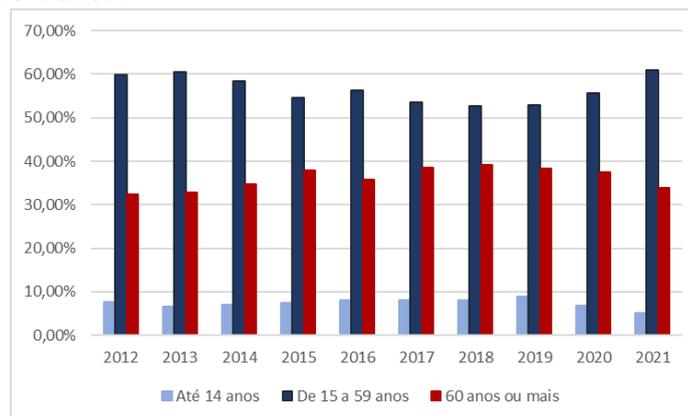
O valor total a ser ressarcido pelas operadoras de planos de saúde caracteriza-se como uma variável importante no estudo de ressarcimento ao SUS, sendo necessário detalhar as

informações dos valores monetários do ressarcimento de 2012 a 2021. Nesse sentido, o valor total a ser ressarcido em 2012 foi de R\$138.830.254,00 enquanto em 2021 passou a ser de R\$169.576.145,00, sem descontar o poder de compra (inflação).

Com os valores obtidos, observamos que, nos planos de contratação coletiva, o sexo feminino representou 45,71% do valor total gerado em 2021, enquanto o sexo masculino registrou a maioria com 54,29%. A situação inverte-se quando analisando-se os planos de contratação individual/familiar, em que o sexo feminino indica, em 2021, 58,69% do gerado em ressarcimento ao SUS, enquanto o sexo masculino representa 41,31% do total.

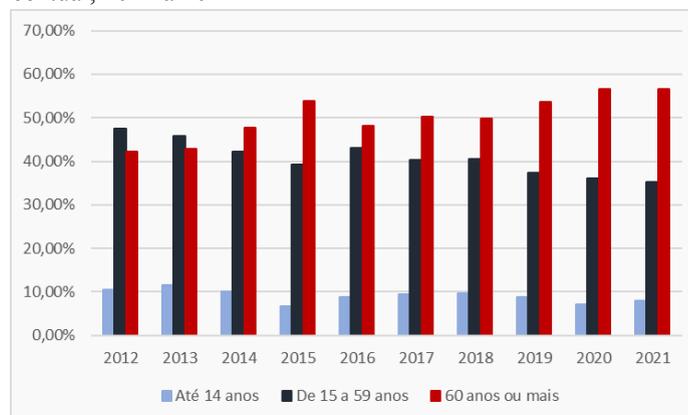
As Figuras 11 e 12 trazem a relação ao longo do tempo, em percentuais, dos valores gerados em ressarcimento por grupo etário dos beneficiários no período de 2012 a 2021 no Estado de Minas Gerais de contratação coletiva e individual, respectivamente.

Figura 11: Valor total de ressarcimento gerado, por grupo etário definido e contratação coletiva de Minas Gerais, em percentual, 2012 a 2021



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Figura 12: Valor total de ressarcimento gerado, por grupo etário definido e contratação individual/familiar de Minas Gerais, em percentual, 2012 a 2021



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Dentre as faixas etárias, observamos alteração em todas elas, mas de modo mais expressivo, com idades acima de 60 anos em planos de contratação individual nos anos de

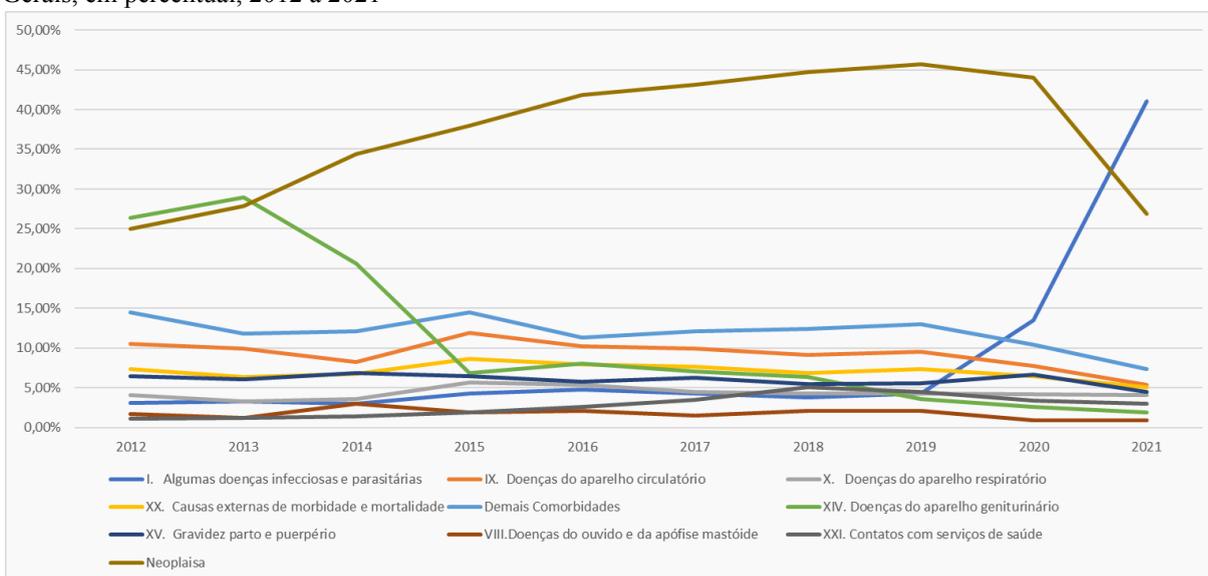
pandemia da COVID-19. O grupo da população em idade ativa, também representou um aumento em 2020, indicando um maior gasto com casos relacionados a COVID-19.

Esse movimento do gráfico pode refletir as medidas tomadas pela ANS e pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) que, nos anos de 2021 e 2022, passaram a criar uma política nacional de combate ao COVID-19 pela Saúde Suplementar. Pela Resolução nº 1 de 2021 da CONASS que instituiu a Política Nacional de Saúde Suplementar para o enfrentamento da COVID-19 (CONASS, 2021).

Conforme observa-se nas Figuras 13 e 14, a neoplasia apresenta um constante aumento relativo ao valor total gerado em ressarcimento ao SUS, porém, identifica-se uma queda profunda em 2021, para ambas as contratações.

Há um aumento expressivo nos gastos a respeito de doenças infecciosas e parasitárias nos anos de 2020 e 2021, chegando a representar mais de 40% nos planos coletivos e próximo a essa marca nos planos individuais/familiares. Esse fato deve estar ligado à pandemia do COVID-19, declarada como infecção aguda respiratória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Figura 13: Valor total de ressarcimento gerado, por capítulo CID-10 e contratação coletiva de Minas Gerais, em percentual, 2012 a 2021



Fonte: Elaborado pelo autor. Fonte dos dados: ANS TABNET, 2023

Considerando o plano de contratação individual, concluiu-se que a maior população geradora de ressarcimento é concentrada no sexo feminino, tanto no número absoluto de atendimentos realizados quanto no valor total efetualmente gerado em ressarcimento. Além disso, diferentemente dos planos coletivos, há uma predominância do grupo etário acima dos 60 anos, que possui alto ressarcimento em valores monetários e nos atendimentos.

Nos planos individuais/familiares, em média, 57,21% dos atendimentos de beneficiários no SUS possui como CID-10 tratada a neoplasia (tumor), também apresentando aumento no valor gerado ao longo da década analisada. Além da neoplasia, observou-se aumento expressivo de atendimentos no capítulo XXI da CID-10, contatos com serviços com saúde, tornando-se um fator significativo.

De 2020 para 2021, constatou-se um aumento no grupo etário relativo à população em idade ativa, tanto em números absolutos de atendimentos quanto em valores proporcionais gerados em ressarcimento, nos planos coletivos. Já nos planos individuais/familiares, tem-se uma relativa estabilidade nos números nos anos de pandemia.

Em ambos os planos, identificou-se um aumento expressivo, tanto em atendimento quanto em valores totais, do capítulo I - doenças infecciosas e parasitárias, refletindo um impacto do COVID-19 quando trata-se de ressarcimento. Assim como, em ambos tipos de contratação, evidenciou-se uma queda relativa à CID-10 de neoplasia (tumor), indicando a tendência de portadores da CID evitarem utilizar o sistema público nesse período.

Pode-se definir os dados não identificados ou não informados, pertencentes à base utilizada no trabalho, como uma limitação do trabalho, assim como, a dificuldade de se encontrar material teórico que explique os motivos para tais oscilações e/ou dados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Espaço Ressarcimento ao SUS. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/es-paco-ressarcimento-ao-sus-1#:~:text=O%20Ressarcimento%20ao%20Sistema%20Único.confirme%20artigo%2032%20da%20Lei> Acesso em: 21 de Junho de 2023.

ANS TABNET. Atendimentos de beneficiários no SUS. 2023. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_res.def Acesso em: 30 de Junho de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em: 16 Junho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 16 de Junho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.656**, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm Acesso em: 16 de Junho de 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.961**, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm Acesso em: 16 de Junho de 2023.

CABRAL, U. De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões. **Agência IBGE Notícias**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes> Acesso em: 28 de Junho de 2023.

CONASS. **Resolução – CONSU nº 1**, de 2 de setembro de 2021. Dispõem sobre a Política Nacional de Saúde Suplementar para o enfrentamento da Covid-19 (PNSSCovid-19). Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-239-2021-publicada-a-resolucao-consu-n-1-que-dispoe-sobre-a-politica-nacional-de-saude-suplementar-para-o-enfrentamento-da-covid-19-pnsscovid-19/> Acesso em: 25 de Junho de 2023.

FERNANDES, R. **O sistema de gestão do ressarcimento ao sus: Análise de seu desempenho no período 2011-2014**. Dissertação de mestrado (Mestrado Profissional em Administração Pública), 2015.

JÚNIOR, A. **Aspectos jurídico-constitucionais e práticos do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito). Universidade Federal do Ceará, 2017.

LEAL, R.; MATOS, J. Planos de saúde: Uma análise dos custos assistenciais e seus componentes. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, nº 4, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. 2021. COVID-19. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/covid-19-2/> Acesso em: 24 de Junho de 2023.

OLIVEIRA, L. **Ressarcimento ao SUS e os custos assistenciais das operadoras de planos de saúde no Brasil, 2006 a 2016**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Atuariais), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

OPAS. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. **OPAS**, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente> Acesso em: 22 de Junho de 2023.

PEREIRA, S. **Regulação da saúde suplementar**: econômica, social ou da qualidade? Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública), Escola Nacional de Administração Pública, 2009.

PEREIRA, S. **Ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos privados**: uma política de regulação na Saúde Suplementar. Tese de pós graduação (Pós graduação em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Saúde. **Portal da transparência**, 2023. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/10-saude?ano=2022> Acesso em: 16 de Junho de 2023.

ROCHA, B. et al. Saúde: conceitos, história e sua organização no Brasil In: LIMA, J.; OLIVEIRA, M.; PAGOTTO, V. (Org.). **Promoção da saúde em comunidades rurais**. Goiânia: CEGRAF UFG, 2020, p. 2-25.

SILVA, M., Direito à saúde: Evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista constituição e garantia de direitos**, v. 9, n. 2, 2016.

WHO. About WHO. **WHO**, 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about> Acesso em: 15 de Junho de 2023.

WHO. **Constitution Of The World Health Organization**, 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> Acesso em: 15 de Junho de 2023.

WHO. Countries. **WHO**, 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/countries> Acesso em: 15 de Junho de 2023.