



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

ITALO WERNER LIMA MORAES

UM ESTUDO DE CASO SOBRE RESSARCIMENTO AO SUS E SUA EVOLUÇÃO
ENTRE 2010 A 2020

FORTALEZA

2021

ITALO WERNER LIMA MORAES

UM ESTUDO DE CASO SOBRE RESSARCIMENTO AO SUS E SUA EVOLUÇÃO
ENTRE 2010 A 2020

Artigo TCC apresentado ao Curso de Bacharel em
Administração do Centro Universitário Fametro –
Unifametro – como requisito para qualificação do
Grau de Bacharel, sob a orientação da Prof.º
Andson de Freitas Viana.

FORTALEZA

2021

UM ESTUDO DE CASO SOBRE RESSARCIMENTO AO SUS E SUA EVOLUÇÃO ENTRE 2010 A 2020

Artigo TCC apresentado no dia 14 de dezembro de 2021, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Administração do Centro Universitário Fametro – Unifametro – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Andson de Freitas Viana
Orientador – Centro Universitário Unifametro

Prof.º. Oliver Cunha Sampaio Filho
Membro - Centro Universitário Unifametro

Prof.º. Rodrigo Stefe
Membro - Centro Universitário Unifametro

RESSARCIMENTO AO SUS

Aluno: Italo Werner Lima Moraes

Professor: Andson de Freitas Viana

RESUMO

O direito à saúde, destacado na Constituição Federal de 1988 (CF/1988), está em evidência nos últimos tempos, tendo em vista as pessoas desejarem ter uma vida saudável no meio dos problemas desta época. Assim, este artigo, – em pesquisa qualitativa, busca compreender como foi feito o ressarcimento ao SUS durante a década de 2010 a 2020, tomando como referência o levantamento de dados feito por meio do estudo referente ao tema disponibilizado no site da Agência Nacional de Saúde. Utiliza-se o método exploratório, que busca explorar os dados diante da questão do ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde e de caráter também explicativo que busca entender como foi realizada a questão do ressarcimento na última década e verificar como as operadoras fizeram esse repasse ao sistema, cujo resultado revelou que durante a década de 2010, o ressarcimento ao SUS sofreu algumas variações com um aumento gradual no número de atendimentos identificados para esse fim.

Palavras-chaves: Ressarcimento, Saúde, SUS.

ABSTRACT

The right to health, highlighted in the Federal Constitution of 1988 (CF/1988), is in evidence in recent times, as people want to have a healthy life in the midst of the problems of this time. Thus, this article - in qualitative research, seeks to list, compare and understand the data on the issue of reimbursement to the SUS during the decade of 2010 to 2020, taking as a reference the data collection carried out through the study of the referring data available on the website of the National Health Agency. The exploratory method is used, which seeks to explore the data on the issue of reimbursement to the SUS by health operators and also explanatory in character that seeks to understand how the issue of reimbursement was carried out in the last decade and to verify how the operators made this transfer to the system, the result of which revealed that during the decade of 2010, the reimbursement to the SUS underwent some variations, with a gradual increase in the number of services identified for this purpose.

Keywords: Refund, Health, SUS.

1 INTRODUÇÃO

O mercado de saúde no Brasil é um dos mercados mais promissores e aquecidos atualmente no país, isso porque segundo estimativa do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística(2021), o país conta com uma população de mais de 210 milhões de habitantes, onde percebe-se que o Brasil possui um mercado doméstico de bens de serviço crescente e especialmente promissor no setor da saúde.

Além da questão quantitativa da população, existem outros fatores que justificam o atual quadro de aquecimento do mercado no país, como o aumento da população idosa, a dificuldade para obter acesso a uma saúde de qualidade na rede pública e a expansão dos planos privados. Aliando-se a eles, o aparecimento de epidemias no país e em todo o mundo torna esse setor ainda mais relevante. (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016)

Aliando-se ao mercado crescente de saúde no país, existe também a questão da pandemia de covid-19 que se apresenta como um dos maiores desafios recentes para o mercado de saúde do Brasil, onde foi necessário que o sistema se reinventasse e buscasse alternativas para uma doença desconhecida por todos e que estava se espalhando rapidamente e fazendo vítimas com a mesma velocidade. (WERNECK, CARVALHO, 2020)

Alternativas foram utilizadas diante desse vírus desconhecido e a tecnologia foi bastante eficaz no combate ao vírus como no monitoramento remoto de pacientes e acesso a serviços virtuais, como o gerenciamento de doenças crônicas e a manutenção da saúde mental foram algumas das opções que auxiliaram tanto o setor público quanto o setor privado.

Citado acima, o mercado de saúde no Brasil divide-se em duas esferas, a esfera pública e a esfera privada.

O direito à saúde é um direito fundamental do homem previsto na Constituição da República em seu artigo 196 (BRASIL, 1988) e, portanto, dever do Estado para com o indivíduo. Dessa forma, para o cumprimento do dever de prover a saúde por meio de políticas públicas e sociais, o Estado criou o SUS (Sistema Único de Saúde) por meio da Lei 8.080/1990.

Gerido pelo Estado, o SUS tem como objetivo servir a população de maneira geral, universalizando o acesso à saúde e assim fortalecendo a busca pela

desigualdade no país que também se torna um gargalo na administração pública. (BRASIL, 2021)

Já na esfera privada se dá com o acesso à saúde gerido por fundos de seguros de saúde e empresários, onde existem os planos de saúde que podem ser contratados da seguinte forma, individual: pessoa física contrata para si ou sua família e coletivos: empresarial, quando contratado por uma empresa para seus colaboradores e coletivo por adesão, quando contratado por setores classistas, como sindicatos e associações. (LOPES, 2017)

Observa-se que o entendimento do mercado de saúde no Brasil é considerado simples pois divide-se somente em duas esferas com características bastante diferenciadas.

Entretanto, de acordo com Morsch (2019), o mercado de saúde no Brasil é complexo e fragmentado. Com grande envolvimento do governo e alto investimento privado, esse setor movimentava bilhões na economia todo ano.

Segundo levantamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a adesão por planos de saúde passou de mais de 46 milhões de beneficiários para mais de 47 milhões só em março deste ano se comparado com o mesmo período em 2019. (SILVA, 2020)

Por possuir um sistema de saúde forte e acessível a qualquer cidadão, o país encontra-se em uma situação um tanto quanto peculiar, pois mesmo com essa facilidade de acesso por parte dos cidadãos, existe uma intermediação assistencial privativa que abrange uma grande parte da população que se apropria dos recursos assistenciais a mais do que os disponíveis para a população em geral fortalecendo mais o sistema privado diante do público. (SESTELO, 2019)

Diante dessa situação de desvantagem, o SUS conta com um benefício previsto na Lei 9656/98, lei essa que regulamenta os planos de saúde do Brasil, cumprida e regulamentada pela ANS (Agência Nacional de Saúde), chamado Ressarcimento ao SUS que ocorre quando os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde forem realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados, o SUS recebe um valor de acordo com esse atendimento das operadoras de saúde que o beneficiário possui plano. (ANS, 2021)

Esse ressarcimento funciona da seguinte forma:

“A ANS recebe do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) a base de dados com informações sobre os atendimentos ocorridos na rede do SUS e faz a conferência dessas informações com o seu banco de dados de beneficiários de planos de saúde. Após a checagem, uma vez identificado que beneficiários utilizaram os serviços do SUS, são encaminhadas às operadoras de planos de saúde notificações, denominadas de Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), para que efetuem o pagamento dos valores apurados ou apresentem defesa.” (ANS, 2021)

A defesa por parte das operadoras é composta por duas instâncias. Inicialmente é protocolada uma impugnação, em que serão alegados os motivos pelos quais o ressarcimento não é devido. Caso haja o indeferimento das alegações, é possível apresentar um recurso contra a decisão anteriormente proferida. (ANS, 2021)

Ao final do processo administrativo, caso seja constatado que os atendimentos identificados de fato se encontravam cobertos pelos contratos, são emitidas Guias de Recolhimento da União (GRU). As operadoras que não pagarem as guias serão inscritas em dívida ativa e no Cadastro Informativo de Créditos não quitados do Setor Público Federal (CADIN), bem como ficam sujeitas à cobrança judicial. Por fim, os valores arrecadados pela ANS são encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) do Ministério da Saúde. (ANS, 2021)

A escolha do tema em questão é resultante do contraditório fator do ressarcimento ao SUS pelas operadoras, pois conforme a Constituição Federal, a saúde é um direito universal e não teria essa obrigatoriedade caso seus usuários utilizem a rede do SUS. Diante do número crescente de beneficiários que possuem plano de saúde, quais os impactos do ressarcimento ao SUS nas operadoras de planos de saúde?

Temos como objetivo geral: Avaliar a evolução do Ressarcimento ao SUS na década de 2010 a 2020 junto as operadoras de saúde, tendo como objetivos específicos: identificar em quais estados do país houve as maiores incidências de atendimentos identificados no Ressarcimento ao SUS durante a década de estudo e avaliar como foi realizado o repasse das operadoras ao ressarcimento também na década de estudo.

O tema ressarcimento ao SUS ainda é desconhecido por uma grande parte da população, sabendo disso o trabalho busca atrair atenção para o tema visto que o trabalho mostrará como funcionou a questão do ressarcimento durante a década 2010 a 2020, momento em que houve a crescente dos planos de saúde no país.

A metodologia utilizada para a construção desse trabalho de conclusão de curso foi uma pesquisa bibliográfica e documental onde podemos extrair os dados

diretamente do site da ANS. Com a abordagem de maneira qualitativa, busca-se elencar, comparar e entender os dados da questão do ressarcimento ao SUS durante a década de 2010 a 2020.

O trabalho está estruturado em cinco seções. A primeira seção refere-se à introdução, onde o tema em estudo foi contextualizado, sendo apresentado o funcionamento do sistema de saúde brasileiro, como é feita a divisão em setor público e privado. Além disso, foram expostos a questão de pesquisa, o objetivo geral, os objetivos específicos, a relevância do estudo e a metodologia. A segunda seção é referente à apresentação do referencial teórico, que fundamentará a dinâmica do sistema de saúde no Brasil, o papel das operadoras de saúde e a questão do ressarcimento ao SUS. Na terceira seção é apresentada a metodologia utilizada que consiste numa pesquisa de abordagem quantitativa. A quarta seção foi disposta para a análise dos resultados da pesquisa, que utilizou como base o referencial teórico apresentado na segunda seção. Por fim, a quinta seção possui a conclusão do estudo, seguidos das referências e apêndices.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção do trabalho serão apresentados os principais estudos sobre o sistema de saúde no Brasil, a evolução do papel das operadoras de saúde no mercado brasileiro e a função da ANS como órgão regulamentador das operadoras e sua responsabilidade de ressarcir o SUS.

2.1 Sistema de Saúde do Brasil

O direito à saúde no Brasil foi garantido legalmente a todos e de forma igualitária por meio do Art. 196 da Constituição Federal do Brasil em 1988, que também responsabilizou o Estado a fazer frente a esta obrigação através de políticas sociais e econômicas diminuindo assim, o risco de doenças. (COSTA, 2017)

Para Júnior (2006 p.17) a saúde passou a ser dever constitucional em todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa) define liderança como “um fenômeno que não se dá somente na pessoa ou na situação, mas

que na realidade trata-se de um processo de interação social, em que há mútua influência, entre líderes e liderados.”

A partir desse momento iniciou-se o processo de criação e consolidação do Sistema Único de Saúde, também conhecido como SUS que é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. O Ministério da Saúde o descreve como “um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos”. (FEMAMA, 2016)

De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal o Sistema Único de Saúde tem como funções principais: (BRASIL. Constituição (1988))

- controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias relativas à saúde;
- fazer ações de vigilância sanitária, controle de epidemias e de cuidados com a saúde do trabalhador;
- participação na produção de remédios, equipamentos e outros produtos ligados à saúde;
- organização da formação de recursos humanos na área de saúde, como médicos, enfermeiros e outros profissionais;
- participação na elaboração de políticas e planos de execução de ações de saneamento básico;
- usar os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde;
- fazer a fiscalização e a inspeção de alimentos e o controle nutricional;
- controle e fiscalização da produção, transporte, armazenamento e uso de substâncias psicoativas, tóxicas e radioativas;
- colaborar na proteção do meio ambiente e do ambiente de trabalho.

Embora seja um sistema forte, o SUS passa por uma série de críticas devido aos diversos problemas que seus usuários enfrentam. É comum pacientes esperarem horas para serem atendidos, hospitais sem leitos suficientes, estrutura precária e grandes filas para consultas e tratamentos. Muitos pesquisadores e especialistas na área têm se debruçado sobre o tema a fim de verificar os principais gargalos do sistema e há certa unanimidade em relação a dois aspectos: o sistema é mau gerenciado e o financiamento é insuficiente. (RODRIGUES, 2019)

2.2 O papel das operadoras de Saúde no Brasil

O mercado de planos de saúde no Brasil é um mercado bastante aquecido atualmente e foi ganhando espaço cada vez mais nas listas de despesas das famílias brasileiras. É notório que esse crescimento se dá também devido ao SUS apresentar deficiências que são facilmente percebidas no dia a dia, facilitando assim a comercialização dos planos.

O atual contexto das organizações, marcado pela competitividade entre as empresas, estimula a busca por melhores resultados econômico-financeiros, e, para maximizar seus resultados, essas empresas precisam planejar e controlar as suas receitas e gastos, considerando, para isso, informações e características do setor do qual fazem parte (FERNANDES, FERREIRA, & RODRIGUES, 2014).

As operadoras de planos de saúde atuam no Brasil desde a década de 1940 e o subsetor Saúde Suplementar (SS) compreende o mercado de planos privados de assistência à saúde. O segmento comercial é composto pelas cooperativas de trabalho médico, cooperativas odontológicas, as empresas de medicina de grupo, as empresas de autogestão e as seguradoras. Outro segmento, sem fins lucrativos, portanto, não alcançado pela regulação do Setor/ANS, constitui o segmento de Instituições Públicas, de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar). (MALTA et al, 2013)

Dentro desta lógica, pode-se evidenciar um nicho de mercado que tem um número expressivo de planos e seguros de saúde privados, que, segundo a ANS (2012), cresceu, aproximadamente, 48% desde o ano 2000, alcançando mais de 45 milhões de indivíduos em 2010 e chegando a 47,8 milhões no ano de 2011. (ALVES, SANTOS E CORREIA, 2019)

Dados recentes publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS,2019) evidenciam que até dezembro de 2018, 47.340, 067 milhões de brasileiros estavam vinculados a algum plano privado de saúde. Entre 2012-2017 houve um aumento de 47 bilhões nos gastos de saúde suplementar no país.

A criação do SUS significou um progresso no que tange a assistência à saúde pública. Entretanto, fatores como possíveis falhos em sua implantação, juntamente com a escassa regulação do mercado de planos de saúde, em longo prazo, propiciaram o aumento expressivo do setor de saúde suplementar (FREITAS, 2011).

Outro fator que contribui é a insegurança por parte da população quanto à qualidade do atendimento realizado através da rede pública, o que justifica o aumento do número de beneficiários em planos de saúde e conseqüente expansão do mercado de saúde suplementar. (MEDILAB, 2021)

2.3 ANS e a missão de Ressarcimento ao SUS

Recentemente ocorreram inúmeros avanços relativos às políticas setoriais públicas, em especial no setor saúde no Brasil. O movimento da Reforma Sanitária constituiu-se em um movimento político em torno da remodelação do sistema de atenção à saúde, tendo a compreensão da saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. (MALTA, 2004)

No entanto, o direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas. Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança. (FIOCRUZ, 2021)

Segundo Moraes (2002), a origem das Agências Reguladoras é inglesa, por meio da criação pelo Parlamento, em 1834, de diversos organismos autônomos, com o objetivo de aplicação dos textos legais. Mais tarde, os Estados Unidos implementaram um modelo administrativo estatal baseado no modelo de agências reguladoras.

O modelo institucional regulatório brasileiro foi fortemente influenciado pelo modelo norte-americano, com inspiração, também, na experiência britânica pós-privatização (MASHAW, 1997), em formato e operacionalização que permitissem um sistema de procedimentos destinados a garantir sua transparência e a possibilidade de ampla manifestação e defesa das partes atingidas

ANS surgiu, portanto, para regular um mercado de planos privados de assistência à saúde que, até aquele momento (quase 60 anos após o surgimento das primeiras operadoras de planos de saúde), atuava sem qualquer intervenção do poder Estatal, operando por mecanismos bastante frágeis, sobretudo quanto ao nível de informação ao consumidor (COSTA, 2008).

Além disso, o beneficiário, ou seja, a pessoa que contratava um plano de saúde, ou a ele aderiria, ficava totalmente entregue a cláusulas contratuais abusivas, visto que,

ao assinar o contrato, estava, tacitamente, de acordo com cláusulas que excluía doenças e lesões preexistentes, enfermidades incuráveis e procedimentos de alta complexidade, e que, inclusive, limitavam os dias de internação hospitalar. (SALVATORI e VENTURA, 2011)

A ANS possui, dentre suas competências legais relativas à assistência à saúde, a elaboração do rol de procedimentos, a fixação de critérios para procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviços às operadoras, o estabelecimento de parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura assistenciais, o estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de saúde, a fiscalização das atividades das operadoras, o controle e a avaliação dos aspectos relacionados à garantia de acesso, à manutenção e à qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras, a avaliação da capacidade técnico-operacional das operadoras para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área de abrangência geográfica e o zelo pela qualidade dos serviços de assistência à saúde suplementar (BRASIL, 2000).

Devido ao aumento crescente do setor privado no financiamento e na oferta dos serviços de saúde, por meio de empresas que intermediavam o pagamento dos serviços dispensados às pessoas que os contratavam, o Estado, que acabou por se afastar, em parte, da prestação da assistência à saúde, passa a assumir novo papel, agora na regulação desse tipo de assistência prestada por meio de empresas privadas. (SALVATORI e VENTURA, 2011)

Aliado ao novo papel do Estado na regulação, existe a questão do ressarcimento ao SUS, previsto em constituição e regulamentado pela ANS onde todas as operadoras de planos de assistência à saúde privados têm obrigação legal de fazer o reembolso ao Sistema Único de Saúde (SUS), pelos atendimentos realizados aos beneficiários cobertos pelos planos. (BENNER, 2021)

Desde então, o ressarcimento ao SUS passou a compor legalmente o passivo e as despesas das Operadoras de Planos de Saúde, e os mecanismos de cobrança desta obrigação têm sido aprimorados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar a fim de agilizar o processo e torná-lo cada vez mais eficaz. (FERNANDES, 2015)

O debate sobre o tema da regulação na saúde suplementar é ainda muito incipiente no Brasil, dado o recente tempo de efetiva publicação da Lei 9.656/98, que constituiu um importante instrumento de regulação pública. A Lei introduziu novas

pautas no mercado, como a ampliação de cobertura assistencial, o ressarcimento ao SUS, o registro das operadoras, o acompanhamento de preços pelo governo, a obrigatoriedade da comprovação de solvência, reservas técnicas, a permissão para a atuação de empresas de capital estrangeiro, entre outras. (MALTA, 2004)

Este foi concebido para desestimular o atendimento de clientes de planos de saúde em estabelecimentos da rede pública e privada conveniada. A cobrança tem se dado através de uma terceira tabela para a remuneração dos procedimentos, a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP), que foi concebida com valores intermediários entre os praticados pelas operadoras e pelo SUS (BRASIL, 2000).

O ressarcimento ainda é polêmico entre as operadoras, que se defendem dizendo que seus clientes optam espontaneamente pelo SUS e que por isso estariam desobrigadas em ressarcir tais despesas. (MALTA, 2004)

Assim, devido aos altos custos gerados pelo atendimento e que nem sempre têm cobertura do contrato, o processo de ressarcimento ao SUS aparece como mais uma despesa para as operadoras.

3 METODOLOGIA

Nesta seção, serão mostradas as formas metodológicas utilizadas para a realização da pesquisa, considerando a escolha da melhor forma de condução da pesquisa em destaque.

O uso de diferentes meios de busca pelo conhecimento auxilia o pesquisador na aquisição das melhores e mais importantes informações para a pesquisa em si. Essa estratégia leva ao pesquisador a desenvolver habilidades para que assim possa direcionar seus esforços para direcionar seu aprendizado ao método de aplicação científica. (MUNIZ, 2021)

A pesquisa científica aparece como um agrupamento de procedimentos sistemáticos que tem como apoio o raciocínio lógico e utiliza métodos também científicos que se expõem das seguintes formas: encontrar soluções ou identificar e descrever sobre o problema de pesquisa.

Segundo Aragão (2011) a pesquisa científica se divide em várias etapas, desde o questionamento inicial (hipóteses) até a análise e formulação de conclusões sobre os dados levantados no estudo.

A metodologia utilizada para a construção desse trabalho de conclusão de curso foi uma pesquisa de caráter exploratória que busca explorar os dados diante da questão do ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde e de caráter também explicativo que busca entender como foi realizada a questão do ressarcimento na última década e verificar como as operadoras fizeram esse repasse ao sistema. Foram realizadas pesquisas bibliográficas através de sites de artigos científicos, além de reportagens e leituras acerca do tema.

A abordagem da pesquisa é de natureza qualitativa que pode ser entendida como aquela que produz achados não provenientes de quaisquer procedimentos ou formas de quantificação. Por meio desta modalidade de pesquisa é possível compreender sobre o universo simbólico e particular das experiências, comportamentos, emoções e sentimentos vividos, ou ainda, compreender sobre o funcionamento organizacional, os movimentos sociais, os fenômenos culturais e as interações entre as pessoas, seus grupos sociais e as instituições. (MEDEIROS, 2012)

Para coletar os dados e fundamentar a pesquisa e o trabalho em si, foi utilizado o tipo de pesquisa bibliográfica e documental, onde faz-se a leitura de diversos artigos, material sobre o tema, dando a possibilidade de aquisição e fundamentação.

A pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas. (SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L H., 2021, p.64)

A pesquisa documental é um tipo de pesquisa que utiliza fontes primárias, isto é, dados e informações que ainda não foram tratados científica ou analiticamente. A pesquisa documental tem objetivos específicos e pode ser um rico complemento à pesquisa bibliográfica. (MUNDO ACADÊMICO, 2019)

De acordo com Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica busca o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa. Com a temática definida e delimitada, o pesquisador terá que trilhar caminhos para desenvolvê-la. A base da pesquisa bibliográfica são os livros, teses, artigos e outros documentos publicados que contribuem na investigação do problema proposto na pesquisa. Não basta realizar uma revisão bibliográfica que não irá contribuir no desenvolvimento, deve conter conhecimentos significativos que

colaboram com a evolução do trabalho. Assim, uma pesquisa bibliográfica se resume em procedimentos que devem ser executados pelo pesquisador na busca de obras já estudadas na solução da problemática através do estudo do tema.

Os dados foram coletados e em seguida, tratados para elaboração dos gráficos, visando uma melhor compreensão e análise dos dados que foram obtidos durante a pesquisa.

4 ANÁLISE DE DADOS

Nesta seção do trabalho será realizada a análise dos dados referente ao ressarcimento ao SUS por parte das operadoras de saúde durante a década de 2010 a 2020 buscando assim entender a evolução desse repasse ao Sistema.

Os dados brutos foram retirados direto do site da ANS e tratados por meio de planilhas e tabelas que serão apresentados um pouco mais a frente buscando alcançar os objetivos propostos.

4.1 – Evolução dos atendimentos do ressarcimento ao SUS (Período: 2010 a 2020)

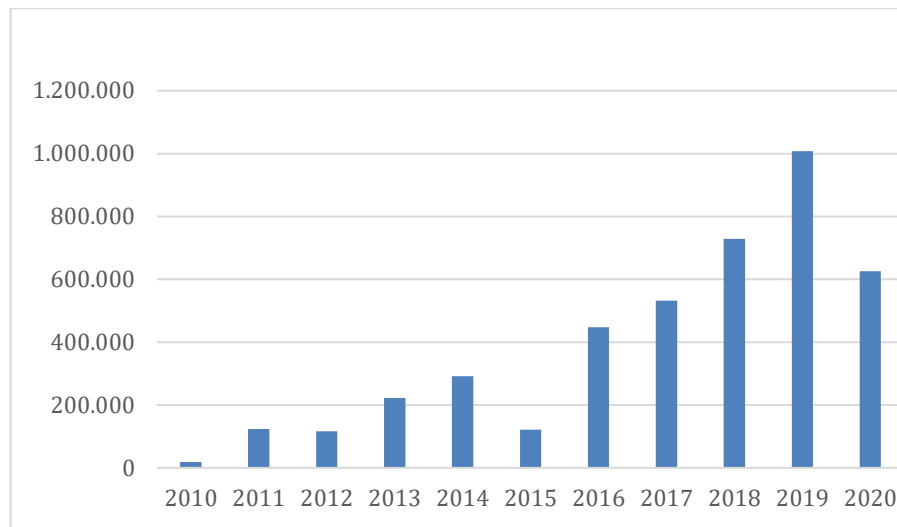
Nesse tópico será apresentado como ocorreu a evolução do ressarcimento considerando a quantitativo total de atendimentos anual e os valores destinados ao ressarcimento ao SUS.

O gráfico 1 mostra o quantitativo anual dos atendimentos relacionados ao ressarcimento ao SUS do período de 2010 a 2020. Nota-se que o gráfico se apresenta com uma curva variável com picos de atendimentos em determinados períodos, com o ano de 2019 tendo o maior registro com mais de 1 milhão de atendimentos identificados pelo sistema da ANS que foram identificados como referentes ao ressarcimento ao SUS, entretanto considerando o quantitativo total os números se apresentam como próximos, indicando que embora com picos, os atendimentos relacionados ao ressarcimento ao SUS mantém uma média próxima.

O que pode contribuir com esse aumento nos atendimentos é a tendência de envelhecimento da população brasileira, onde com o passar do tempo é natural que os problemas de saúde nas pessoas sejam mais frequentes. Segundo dados tirados do site do IBGE (2021) que é atualizado constantemente, mostram que a população brasileira apresenta decréscimo no indicador taxa de crescimento possibilitando assim

relacionar também ao aumento de atendimentos citados acima devido a precisão de mais atendimentos em curtos períodos de tempo, o que pode ser barrado pelas operadoras ou até mesmo fazer com que os clientes procurem o SUS devido a questões contratuais dos planos de saúde e ao imediatismo do atendimento, indo de encontro ao sistema de ressarcimento ao sistema. (MIRANDA, MENDES E SILVA, 2016)

Gráfico 1 – Atendimentos relacionados ao ressarcimento ao SUS na década de 2010 a 2020.



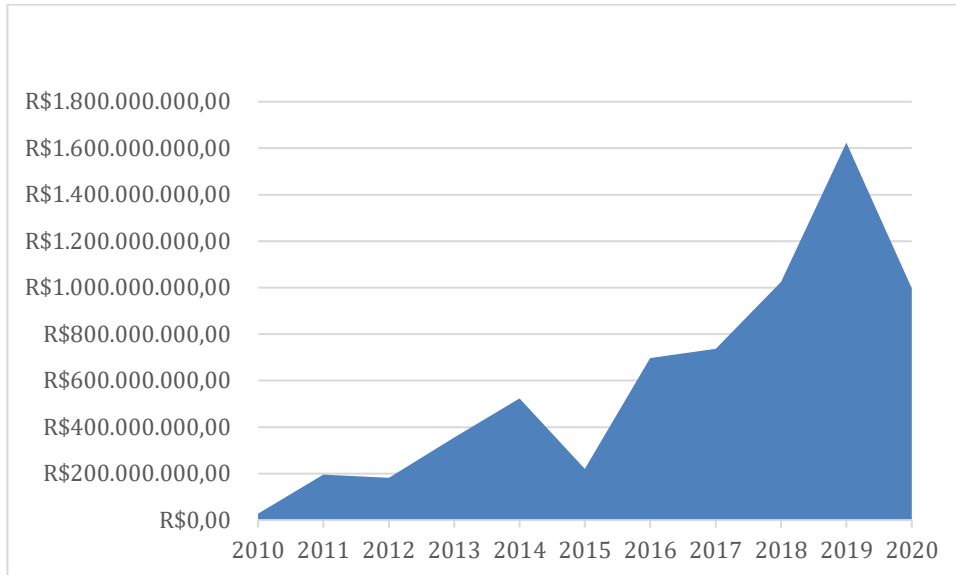
Fonte: ANS, 2021

No gráfico 2, mostra os números relativos aos valores dos atendimentos relacionados ao ressarcimento ao SUS durante a década de 2010 a 2020. Acompanhando a tendência do gráfico 1, os valores também sofrem uma variação muito próxima com o pico ocorrendo no ano de 2019 onde os atendimentos relacionados ao ressarcimento ao SUS atingiram o seu maior valor, com exatamente 1 bilhão, 623 milhões, 880 mil reais destinados ao sistema único de saúde do país, em comparação com os dados dos primeiros anos é possível perceber que o valor aumentou aproximadamente 8 vezes mais do que no primeiro registro.

Um fator que fomenta a análise é a questão da comercialização dos planos de saúde no país. Para se adquirir um plano de saúde atualmente, o critério mais importante para essa análise é a faixa etária do possível cliente, pois é nesse momento que as operadoras encaixam os possíveis clientes delas. Existe os eixos de faixa etária, onde quanto maior a idade, maior valor o plano de saúde desejado, onde relaciona-se com a questão do envelhecimento da população pois com a necessidade

de uso mais frequente dos planos, possivelmente o SUS se torna uma alternativa quando não se é autorizado nas operadoras. (Patullo, 2014)

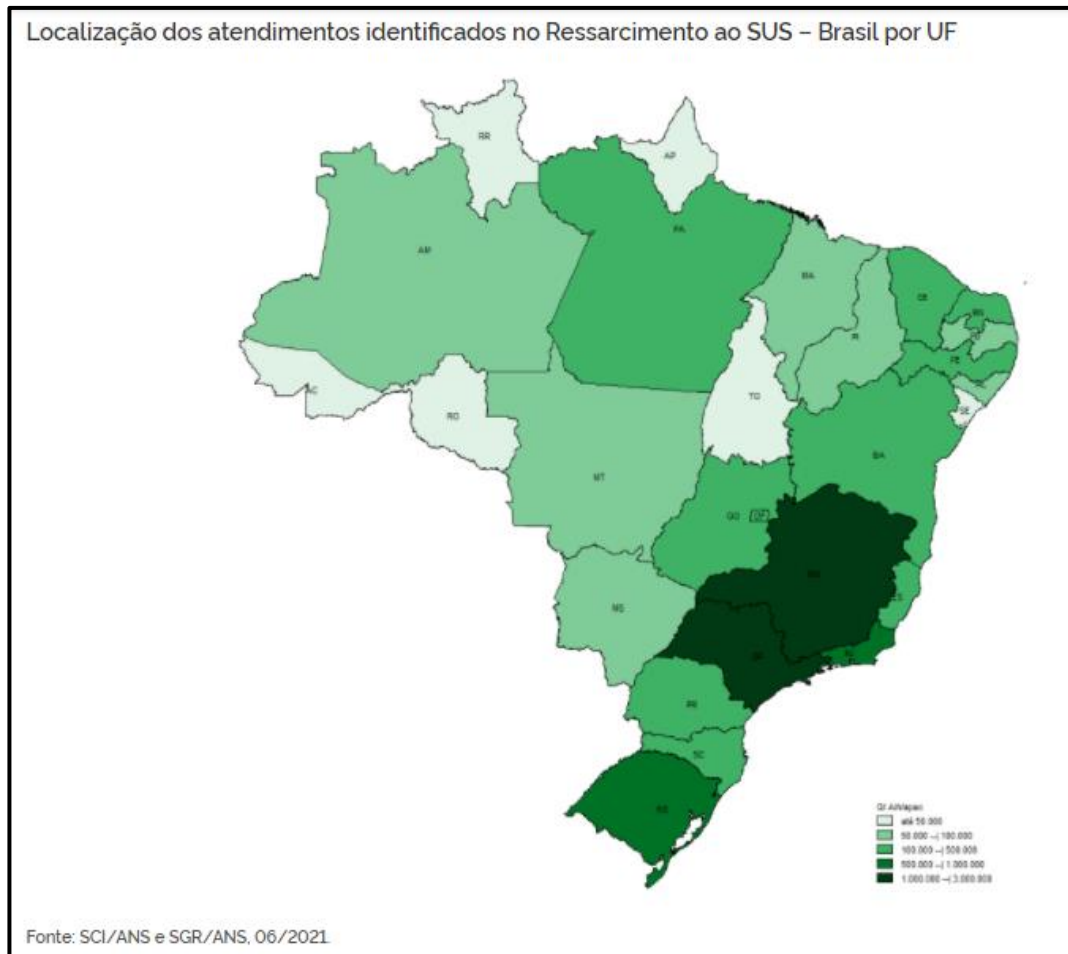
Gráfico 2 – Valores total dos atendimentos relacionados ao Ressarcimento ao SUS na década de 2010 a 2020.



4.2- Localização dos atendimentos identificados no Ressarcimento ao SUS (Período 2010 a 2020)

Nesse tópico foram tratados os dados referentes a regionalização dos atendimentos identificados no ressarcimento buscando identificar em quais estados houve os maiores números.

Gráfico 3 – Localização dos atendimentos



Fonte: ANS (2021)

É possível observar que os estados em que houve a maior incidência dos atendimentos identificados no ressarcimento ao SUS do período de 2010 a 2020 estão localizados na região sudeste do país que compreende 4 estados, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, estados esses que possuem a maior população do país fazendo o somatório.

Outro fator que fomenta a análise acima, é relativo à localização das operadoras de saúde, os estados do Sudeste apresentam 8 das 9 maiores empresas do setor de plano de saúde no país, refletindo assim também no número de atendimentos ao ressarcimento ao SUS.

Quadro 1 – Maiores Operadoras de Plano de Saúde do Brasil

Ranking	Operadora	UF Sede	Beneficiários
1	Notredame Intermédica	SP	4,34 milhões
2	Hapvida Assistência Médica	CE	3,95 milhões
3	Bradesco Saúde	SP	3,66 milhões
4	Amil Assistência Médica	SP	3,35 milhões

5	SulAmérica Saúde	RJ	2,46 milhões
6	Seguros Unimed Saúde	SP	598 mil
7	Prevent Senior	SP	548 mil
8	Assim saúde	RJ	511 mil
9	Porto Seguro Saúde	SP	284 mil

Fonte de dados: ANS, competência Setembro/2021

4.3 – Repasse das operadoras de Saúde ao Ressarcimento ao SUS

Nesse tópico será analisado como foi feito o efetivo repasse das operadoras ao ressarcimento ao SUS buscando identificar se foi feito de maneira positiva ou se as operadoras não conseguiram cumprir com a obrigação imposta por lei.

Quadro 2 - Pagamento do Ressarcimento ao SUS por ano de lançamento de ABI

Ano de Lançamento dos ABI's	Total Cobrado (GRU's entre 2001-2021)	Total Pago + Valor Parcelado	Índice de Efetivo Pagamento
Anos anteriores	R\$ 4.081.462.803,62	R\$ 2.545.441.536,33	62%
2017	R\$ 1.050.336.961,10	R\$ 761.670.960,48	73%
2018	R\$ 925.598.914,22	R\$ 716.603.708,26	77%
2019	R\$ 784.257.949,28	R\$ 687.593.376,82	88%
2020	R\$ 580.080.483,88	R\$ 430.157.266,57	74%

Fonte: ANS (2021)

Observa-se que analisando os dados acima, mostram que as operadoras de saúde pagaram mais da metade do valor referente ao ressarcimento ao SUS nos anos de estudo, fazendo com que o sistema receba uma quantia considerável para otimizar os seus fundos. Nota-se que também existe uma média próxima e como pico o ano de 2019 mostrando que as operadoras tiveram nesse ano o maior valor referente ao ressarcimento ao SUS desde que começou a ser contabilizado em meados de 2000 e também na década de estudo que é 2010 a 2020.

5 - CONCLUSÃO

Este trabalho buscou verificar como ocorreu a evolução do ressarcimento ao SUS durante a década de 2010 a 2020, num recorte recente, onde foi necessário contextualizar desde o início do processo para melhor compreensão acerca do tema.

Ao longo do estudo, foi possível observar que durante a década de 2010, o ressarcimento ao SUS sofreu algumas variações com um aumento gradual no número de atendimentos identificados para esse fim com o pico maior de atendimentos direcionados para o Ressarcimento ao SUS ocorrendo no ano de 2019.

Acompanhando essa variação é diretamente relacionado ao mesmo, está a questão dos valores repassados ao Sistema Único de Saúde onde também no ano de 2019, foi identificado o maior repasse ao sistema com mais de 1 bilhão de reais.

Além disso, foi verificado a distribuição dos atendimentos de acordo com os estados, regionalizando de acordo com as regiões já conhecidas do país, mostrando que o maior percentual de atendimentos identificados no Ressarcimento ao SUS partiu da região sudeste, região essa que possui a maior população entre todas as regiões do país.

Por fim, buscou-se analisar a questão do repasse pelas operadoras ao ressarcimento, onde foi identificado que dos anos estudados as operadoras repassaram ao sistema de saúde mais de 50% dos valores cobrados via ressarcimento mostrando assim que embora sendo um assunto contraditório, as operadoras não se eximem ou se anulam da obrigação.

Cumprido o objetivo geral do trabalho onde estudou-se a evolução do ressarcimento ao SUS na década de estudo e identificado as maiores incidências de atendimentos por estado e compreendido como as operadoras fizeram o repasse devido.

O trabalho em questão proporcionou que fosse compreendido como funciona a questão do Ressarcimento ao SUS de maneira clara e objetiva buscando entender o que estava disposto na Lei 9656/98 que regulamenta as operadoras de saúde, tema esse que é desconhecido por uma grande parte da população. Além disso, contribui para a comunidade acadêmica, haja vista que ainda é escasso as produções acadêmicas referentes ao tema.

Desta forma os resultados encontrados buscaram o entendimento da origem do Ressarcimento ao SUS e como foi evoluindo durante os anos, verificando como o setor.

Apresento sugestão de trabalho futuro, como o ressarcimento ao SUS contribui para a melhora operacional do Sistema Único de Saúde, observando a eficácia dos investimentos destinados para esse fim.

Pode-se dizer, através dos resultados obtidos, que o ressarcimento ao SUS corresponde a um processo que tem influência na gestão dos recursos e no desempenho econômico-financeiro das Operadoras de Planos de Saúde.

Referências

_____. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Seção 1, p. 5.

ALVES, P.K.L; SANTOS, V. M; CORREIA, M.V.C - **A EXPANSÃO DO MERCADO PRIVADO DE SAÚDE NO BRASIL: UMA BREVE ANÁLISE HISTÓRICA**. 2019 – Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1560/1523>. Acesso em: 02. nov.2021.

ANS, **Espaço Ressarcimento ao SUS**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/espaco-ressarcimento-ao-sus-1>. Acesso em: 01 de out. 2021.

ARAGÃO, Julio - **Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas**. REVISTA PRÁXIS. ano III, nº 6 - agosto 2011. Disponível em: <https://moodlead.unifoa.edu.br/revistas/index.php/praxis/article/view/566/528>. Acesso em: 07 de set. 2021.

Benner, 2021 **Ressarcimento ao SUS: como funciona o processo nas operadoras?** Disponível em: <https://www.benner.com.br/ressarcimento-ao-sus/>. Acesso em: 01 de out. 2021

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação**. Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em < A pesquisa bibliográfica Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021 <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>> Acesso em: 03 de set.2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é o Sistema Único de Saúde (SUS)?** Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 07 de set. 2021.

BRASIL. Manual de ressarcimento ao SUS, Ministério da Saúde, 2000 a. Mimeo.

Costa, Jéssica Caeiro de Souza - **OS IMPACTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS DO RESSARCIMENTO AO SUS PARA AS OPERADORAS DE PLANOS de SAÚDE, 2017.** Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3594/1/2%c2%aa%20colocada%20%28T1%29%20%20J%c3%a9ssica%20Coeiro%20de%20Souza%20Costa%20%28monografia%20025%29.pdf>. Acesso em: 01 de out.2021.

COSTA, N. do R. **O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p.1453-1462, 2008.

FEMAMA, 2016. **Entenda a importância e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/entenda-a-importancia-e-o-funcionamento-do-sistema-unico-de-saude-sus?t=1618694624>. Acesso em: 07 de set. 2021.

FERNANDES, Rogerio Baptista Teixeira. **O Sistema de Gestão do Ressarcimento ao SUS: análise de seu desempenho no período 2011-2014.** Tese de Doutorado. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2015.

Fernandes, F., Ferreira, M. E., & Rodrigues, E. R. (2014). **Análise de Rentabilidade utilizando o Modelo Dupont: estudo de caso em uma operadora de planos de saúde.** Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, 3(2), 30-44.

FIOCRUZ. **Direito à saúde,** Página Inicial. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em: 02 de out. 2021.

FREITAS, Marcella Abunahman. **A avaliação da efetividade da política de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde.** Tese de Doutorado. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo 2011.

JUNIOR, A. P; JUNIOR, L.C; **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez.2006 Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1_artigo_3.pdf . Acesso em: 07 de set.2021.

LOPES, Luis Celso Dias 2017 - **Grupo NotreDame Intermédica com informações da ANS e Amigão Saúde.** Disponível em:<https://www.gndi.com.br/saude/duvidas-frequentes-sobre-planos-de-saude/artigos/modalidades-dos-planos-de-saude>. Acesso em: 28 de ago. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho, 2004 – **Modelos assistenciais na Saúde Suplementar: o desafio da construção de práticas cuidadoras.** Disponível em: http://rep1.cty.com.br/WIN2016RS/Inetpub/funenseg.bnweb.org/wwwroot/bnweb/upload/acervo27027/27027_507.pdf#page=6. Acesso em: 30 de set. 2021

MASHAW, J. **Greed, chaos and governance: using public choice to improve public law.** London: Yale University Press, 1997.

MEDEIROS, Marcelo. **Pesquisas de abordagem qualitativa.** 2012. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/13628/11615> - Acesso em: 02 de out. 2021

MEDILAB, 2021 – **Conheça os 9 maiores problemas de saúde pública no Brasil.** Disponível em: <https://medilab.net.br/2021/09/16/9-maiores-problemas-de-saude-publica/>. Acesso em: 29 de out. 2021

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt#>. Acesso em: 10 de dez. 2021.

MORAES, A. de. **Agências reguladoras.** In: MORAES, A. de (Org.). *Agências reguladoras* São Paulo: Atlas, 2002. p. 13-38.

MORSCH, José Aldair. **TENDÊNCIAS E PRINCIPAIS SEGMENTOS DO MERCADO DE SAÚDE.** 2019 Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/mercado-de-saude>. Acesso em: 28 de ago. 2021.

Mundo acadêmico, 2019 - **O que é pesquisa documental?** Disponível em: <https://biblio.direito.ufmg.br/?p=5114>. Acesso em: 07 de set. 2021

MUNIZ, Carla. **Tipos de pesquisa.** Disponível em: <https://www.significados.com.br/tipos-de-pesquisa/>. Acesso em: 29 de out. 2021.

PATULLO, Marcos – **O problema do reajuste por sinistralidade nos planos de saúde empresariais.** 2014. *Revista de Direito do Consumidor*. vol. 91. p. 211.

PSCHEIDT, Kristian Rodrigo. **Agência Nacional de Saúde Suplementar: O Estado e a Saúde Privada no Brasil.** 2014. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/1133/1/Kristian%20Rodrigo%20Pscheidt.pdf>. Acesso em: 07 de set. 2021.

RODRIGUES, Edson 2019 - **Os principais desafios enfrentados pelo SUS Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <https://gestaodesaudepublica.com.br/os-principais-desafios-enfrentados-pelo-sus/>. Acesso: 07 de set. 2021.

SALVATORI, R. T; VENTURA, C.A.A - **A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde.** 2011 – Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/YZRSftDwyZRjBnwK8LpKJsn/?lang=pt#>. Acesso em: 29 de set. 2021.

SESTELO, Jose Antônio - **Planos de saúde não aliviam demanda do SUS.** Entrevista concedida a Centro de estudos estratégicos da Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1047>. Acesso em: 07 de set. 2021

Silva, Rodrigo Correia da - **Impacto da pandemia no segmento de cuidados com a saúde no Brasil.** 2020. Disponível: <https://medicinasa.com.br/artigo-rodrigo-correia/>. Acesso em: 28 de set. 2021

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L H., 2021, p.64 - **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS.** Disponível em: <https://www.fucamp.edu.br/article> – Acesso em:03 de set.2021

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pz75jtqNC9HGRXZsDR75BnG/#>. Acesso em: 10 de dez.2021