

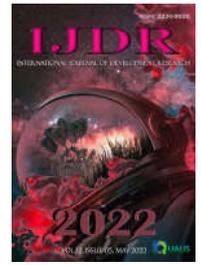


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 12, Issue, 05, pp. 56378-56383, May, 2022



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

Wendel Marcos Alves*¹, Lucélia Santos De Oliveira¹, Sabrina Teixeira Melo Do Nascimento¹, Rosana Serejo dos Santos¹, Danielle Jesuely Soares Lima¹, Francineide Dutra Vieira¹, Sílvia Alcântara², Lidiane Rodrigues Oliveira dos Santos¹, Marcelo de Moura Carvalho¹ and Vasconcelos Maria Tamires Alves Ferreira¹

¹Faculdade Estácio de Teresina; ²Hospital de Urgência de Teresina Professor Zenon Rocha

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th February, 2022
Received in revised form
20th March, 2022
Accepted 10th April, 2022
Published online 30th May, 2022

Key Words:

Compensação e Ressarcimento;
Saúde Suplementar;
Sistema Único de Saúde.

*Corresponding author:

Marlon Reis Lessa

ABSTRACT

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. A lei nº 9.656/1998 dos Planos de Saúde regulamenta o Sistema de Saúde Suplementar criado com o objetivo de fiscalizar, regulamentar, controlar e normatizar as atividades exercidas pelos planos de saúde, obrigando as operadoras de planos privados e de assistência à saúde a realizarem restituição de despesas dos atendimentos. Diante disso, realizou-se este estudo epidemiológico, descritivo de série histórica com o objetivo de analisar os atendimentos de beneficiários de operadoras de planos de saúde suplementar pelo SUS no Estado do Piauí nos períodos de 2016 a 2018. A coleta de dados aconteceu no mês de agosto e setembro de 2020, a partir de consulta ao Sistema de Informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar, disponibilizados pelo Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil e os dados apresentados em forma de tabelas e gráficos. Observou-se maior número de atendimentos ao sexo feminino, na faixa etária de 20-59 anos e maior número de atendimentos de APAC nos três anos em estudo. Como os valores cobrados e pagos não se correspondem tem-se um déficit em reais aos cofres do SUS. O estado do Piauí apresenta pequenos números absolutos de atendimentos em relação aos demais estados do Nordeste e consequentemente menores valores em reais no que tange o cobrado e valor pago. Os resultados encontrados contribuem para entender a origem do ressarcimento ao SUS e como este afeta o setor de saúde suplementar. Os limites do estudo estão no pequeno acervo em relação a esse comparativo, ao tempo que representa um avanço nessa temática.

Copyright © 2022, Marlon Reis Lessa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Wendel Marcos Alves, Lucélia Santos De Oliveira, Sabrina Teixeira Melo Do Nascimento, Rosana Serejo dos Santos Maria Tamires Alves Ferreira. "Análise dos atendimentos do sistema único de saúde por beneficiários de planos de saúde", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 56378-56383.

INTRODUCTION

O SUS (Sistema Único de Saúde) 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 serviços de maior complexidade como transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2017). Tendo em vista a construção desse novo modelo de saúde, e a constituição de 1988, o Brasil amplia os direitos em saúde, consolidando, no artigo 196 da Constituição Federal, o princípio de que "saúde é direito de todos e dever do Estado", pautado nos princípios da universalidade, integralidade de assistência, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde, direito à informação, divulgação de informações,

utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e participação da comunidade (WINTERS *et al.*, 2016). O cofinanciamento do SUS é regido pelos entes federativos como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS (BRASIL, 2017). O art. 199 da Constituição Federal de 1988 assegura a iniciativa privada a possibilidade de prestar assistência à saúde, de forma suplementar e complementar, devendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros e por pessoa física ou jurídica de direito privado. Sua objetividade é complementada pela Lei nº 8.080/1990, que vem especificado no título III, a regulamentação dos serviços privados de assistência à saúde (SILVEIRA; COELHO, 2019). Nesse contexto, o SUS conta com a lei nº 9.656/1998 dos

Planos de Saúde (LPS) que regulamenta o Sistema de Saúde Suplementar. Ainda houve a importante criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na qual é vinculada ao Ministério da Saúde tendo como objetivo de fiscalizar, regulamentar, controlar e normatizar as atividades exercidas pelos planos de saúde, exigidas nos termos da Lei nº 9.961/2000 (BRASIL, 2019). Dessa forma, assim como as demais agências reguladoras, a ANS busca garantir a preservação do interesse público nos serviços essenciais prestados pela iniciativa privada, funcionando como limitadora da sua atuação, garantido tanto a qualidade na prestação do serviço de interesse público, quanto o respeito aos direitos dos consumidores beneficiários. A agência tem como outro papel que ganha relevo no presente trabalho: o de operacionalizar os ressarcimentos ao SUS, intuito previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/1998, obrigando as operadoras de planos privados (PP) e de assistência à saúde a realizarem restituição de despesas de eventuais atendimentos de seus beneficiários que estejam cobertos pelo plano (BRASIL, 2019). Diante disso, o ressarcimento ao SUS é um conjunto de atos com fins de recuperação dos recursos destinados ao atendimento de pessoas beneficiárias de planos de saúde que, possuem cobertura, quando utilizam o serviço público. Os custos de atendimentos ao consumidor pelo hospital/consultório de rede particular conveniada são inicialmente suportados pela instituição prestadora, com posterior repasse de verbas pela operadora de acordo com tabela própria de custo dos serviços. A diferença, no caso do ressarcimento do SUS, é que esse serviço é prestado pelo sistema público – que não pode se negar a fazê-lo -, e o valor a ser reembolsado é estipulado pela ANS (ZAGARINO *et al.*, 2018). Há, portanto, uma relação de complementaridade entre SUS e saúde suplementar, que fica comprometida, caso haja o mau funcionamento de um dos integrantes. É isso que o ressarcimento visa reparar, bem como impedir o enriquecimento sem causa das empresas de planos de saúde. Sendo assim, faz-se necessário a realização de pesquisas sobre a temática, buscando demonstrar a comunidade científica, gestores e sociedade em geral um dado situacional dos atendimentos e gastos realizados pelo SUS aos beneficiários de operadoras de planos de saúde.

Então, propõe-se a realização deste estudo, que possibilitará caracterizar dados epidemiológicos dos beneficiários, além de identificar os atendimentos prestados, em dois grandes grupos de categoria que são: Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC). Busca-se, também, mostrar a realidade financeira enfrentada pelo SUS em contrapartida aos ressarcimentos das operadoras de planos de saúde. Para isso, apresenta-se como questão norteadora da pesquisa: Quais os tipos de atendimentos prestados, perfil epidemiológico, gastos, restituições, inadimplência de beneficiários de planos de saúde no estado do Piauí? Tendo como objetivo geral analisar os atendimentos de beneficiários de operadoras de planos de saúde suplementar pelo SUS no Estado do Piauí nos períodos de 2016 a 2018.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de série histórica, realizado no Estado do Piauí, no nordeste brasileiro. De acordo com Lima-Costa e Barreto (2003) os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo). A coleta de dados aconteceu no mês de agosto e setembro, a partir de consulta ao Sistema de Informações da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), disponibilizados pelo DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) dos registros no período de 2016 a 2018. O ano 2019 não foi incluído na pesquisa, pois os dados não foram consolidados no sistema. A escolha do período ocorreu pela disponibilidade desses dados no DATASUS e no tabuleiro genérico de domínio público TabNet

(ANS-TABNET). Optou-se por trabalhar somente com os beneficiários de planos de saúde do estado do Piauí que foram atendidos pelo SUS em dois grandes grupos de atendimento com maior demanda: a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC).

Foram analisadas as seguintes variáveis de preenchimento obrigatório da AIH e APAC:

faixa etária, sexo, tipo de contratação, época do contrato, segmentação do grupo, abrangência geográfica, modalidade de gestão, esfera administrativa, valor total dos gastos do SUS com beneficiários de planos de saúde, valor de ressarcimento aos cofres do SUS, inadimplência e déficit aos cofres públicos. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, construídos com o auxílio do software Excel do office 365 e do Programa TabNet Linux 2.7 e tabWin do MS. Por se tratar de um banco de domínio público não foi necessário submeter à apreciação Ética.

RESULTADO

A seguir serão apresentados os resultados obtidos com o presente trabalho através da análise dos dados coletados no TAB NET do DataSUS, de acesso aberto. A tabela 01 contém os valores absolutos das variáveis: sexo, faixa etária e tipos de atendimentos dos beneficiários de planos de saúde nos anos de 2016-2018. No ano de 2016 foram 1737 (41%) atendimentos realizados ao sexo masculino (41%) e 2435 (59%) ao sexofeminino; 602 (15%) atendimentos na faixa etária de 0 a 19 anos 2568 (61%) atendimentos na faixa etária de 20 a 59 anos e 1002 (24%) atendimentos na faixa de 60 a 80 anos. No tocante aos atendimentos no ano 2016 foram 2533 (61%) atendimentos de APAC e 1639 (39%) de AIH (Tabela 01). No ano de 2017 foram 1713 (43%) atendimentos realizados aos beneficiários do sexo masculino e 2249 (57%) atendimentos ao sexofeminino; 621 (16%) atendimentos na faixa etária de 0 a 19 anos 2363 (60%) atendimentos na faixa etária de 20 a 59 anos e 978 (24%) atendimentos na faixa de 60 a 80 anos. Em relação aos atendimentos no ano 2017 foram 2515 (63%) atendimentos de APAC e 1447 (37%) de AIH (Tabela 01). No de 2018 foram 1590 (43%) atendimentos ao sexo masculino e 2124 (57%) ao sexofeminino (57%); 526 (14%) atendimentos na faixa etária de 0 a 19 anos 2112 (57%) atendimentos na faixa etária de 20 a 59 anos e 1076 (29%) atendimentos na faixa de 60 a 80 anos. No tocante aos atendimentos no ano 2018 foram 2380 (64%) atendimentos de APAC e 1334 (36%) de AIH. Enfim no ano de 2016 foram 4172 atendimentos, no ano 2017 foram 3962 e no ano de 2018 um total de 3714 beneficiários. Observa-se maior número de atendimentos ao sexofeminino, na faixa etária de 20-59 anos e quanto ao tipo de atendimentos maior número são em APAC nos três anos em estudo (Tabela 01).

A tabela 02 contém os valores cobrados em reais, valores pagos em reais e déficit em reais pelos planos de saúde ao SUS pelos atendimentos realizados. No ano de 2016 foram cobrados R\$ 856.389,00 por AIH e R\$ 1.429.565,00 por APAC. No ano de 2017 foram cobrados R\$ 773.911,00 de AIH e R\$ 1.861.609,00 reais por APAC. No ano 2018 foram cobrados R\$ 657.752,00 de AIH e R\$ 1.151.224,00 por APAC. Em contrapartida, foram pagos R\$ 728.326,00 de AIH e R\$ 1.253.411,00 de APAC no ano de 2016. No ano seguinte 2017 foram pagos R\$ 573.753,00 de AIH e R\$ 1.675.206,00 de APAC. E por fim em 2018 foram pagos R\$ 299.423,00 referentes a AIH e R\$ 820.053 referentes a APAC. Por conseguinte, os valores cobrados e pagos não se correspondem o que gera um déficit de reais aos cofres do SUS, no ano de 2016 tem-se 15% de déficit de AIH e 12% de APAC. No ano de 2017 um déficit de 26% de AIH e 10% de APAC e em 2018 um déficit de 55% de AIH e 29% de APAC. Os valores cobrados e pagos de AIH e APAC decrescem ao longo dos três anos. Porém o déficit aumenta no decorrer dos três anos (Tabela 02). O gráfico 01 retrata a comparação

dos valores cobrados, dos valores pagos e do déficit desses valores nos atendimentos de AIH e APAC de 2016 a 2018.

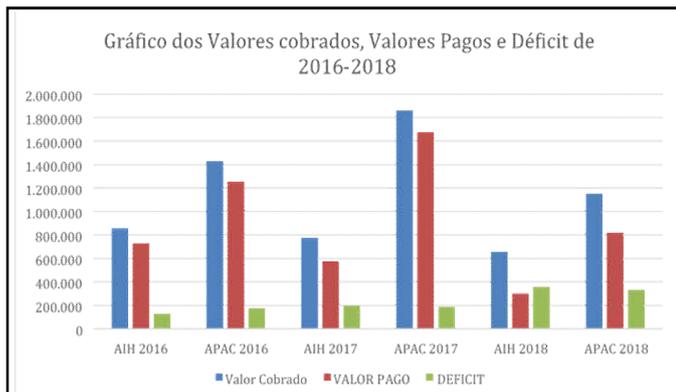


Gráfico 01. Gráfico comparativo dos valores cobrados, valores pagos e déficit nos atendimentos de AIH e APAC nos anos de 2016-2018, no estado do Piauí

Percebe-se que o maior valor cobrado de AIH foi no ano de 2016; o maior valor pago em APAC foi em 2017 e o déficit está presente de forma crescente em todos os anos em AIH e APAC. A tabela 03 traz um comparativo dos atendimentos de AIH por estado da região nordeste em números absolutos de 2016-2018. Em 2016 foram 35.496 atendimentos no valor total, desses o estado da Bahia possui o maior valor 10.164 atendimentos e menor valor no Estado de Sergipe com 1.186 atendimentos. Nos demais anos segue-se a mesma dinâmica, sendo o estado da Bahia o maior valor e o estado de Sergipe menor valor. O Estado do Piauí fica em quarto lugar perdendo para Sergipe, Alagoas, Paraíba nos anos em estudo. A Tabela 04 faz um comparativo dos atendimentos de APAC nos estados do nordeste brasileiro em números absolutos de 2016-2018. No tocante a APAC o maior número de beneficiários está no estado do Pernambuco, 17091 em 2016; 16939 em 2017; e 16390 em 2018 e o menor número no estado do Sergipe, 1595 em 2016; 1300 em 2017 e 1326 em 2018, o que nos faz pensar que esses estados possuem maior quantitativo e menor quantitativo de beneficiários de planos de saúde. O Piauí fica em penúltimo lugar em números absolutos de atendimentos por APAC perdendo apenas para Sergipe. A tabela 05 refere-se aos valores em reais cobrados por AIH, por estados do nordeste brasileiro. O estado da Bahia apresenta as maiores cobranças em reais dos beneficiários dos planos no ano de 2016, o estado do Pernambuco em 2017 e o estado da Bahia em 2018. Ficando o estado do Piauí em penúltimo lugar, perdendo para o estado de Alagoas em 2016, em antepenúltimo lugar perdendo para estado de Sergipe e Alagoas em 2017 e em sexto lugar perdendo para o estado de Sergipe, Alagoas e Paraíba em 2018. A tabela 06 refere-se a valores cobrados em APAC por estado do Nordeste brasileiro. O estado do Piauí apresenta oscilação entre o penúltimo e antepenúltimo lugar nos anos em estudo.

A tabela 07 corresponde aos valores cobrados por APAC por estados do nordeste, e a tabela 08 aos valores pagos por APAC nos estados brasileiros. Destacando o estado da Bahia e Pernambuco com maiores cifras cobradas em APAC, e em com menores valores o estado do Piauí e Alagoas. Em relação aos valores pagos, quem apresenta melhor retorno aos cofres do SUS são os estados Piau e Rio Grande do Norte e com menor retorno em relação aos valores cobrados o estado da Bahia e Ceará. Os gráficos 02 e 03 representam os valores cobrados, valores pagos e o déficit encontrado diante dos atendimentos AIH e APAC respectivamente realizados pelos beneficiários dos planos de saúde e seu ressarcimento aos cofres do Sistema Único de Saúde nos anos de 2016 a 2018 em alguns municípios do estado do Piauí. A escolha dos municípios está diretamente relacionada à existência de registros no banco de dados pesquisados. Pode-se interpretar que a capital Teresina detém maiores valores de cobrança e pagamento bem como de déficit no tocante a AIH e APAC. Ressaltando que a cidade de Campo Maior no ano de 2017 chega a déficit com menor valor de apenas R\$ 487,00 nos

atendimentos de AIH e consegue zerar o déficit nos anos de 2017 e 2018 quando realizado atendimento de APAC (gráfico 03).

DISCUSSÃO

O ressarcimento ao SUS foi legislado para resguardar os beneficiários dos planos de saúde no tocante a qualidade e abrangência das redes de atendimento, evitando enriquecimento sem justa causa, além de diminuir o déficit dos cofres públicos. Mesmo diante da legislação proposta pela ANS há vários entraves para que essa seja executada de forma efetiva, como por exemplo: inclusão na dívida da UNIÃO; mudanças no fluxo de ressarcimento; exigência do cartão nacional de saúde pelas operadoras. Observou-se maior número de atendimentos entre beneficiários do sexo feminino, na faixa etária de 20-59 anos e quanto ao tipo de atendimento maior número são em APAC nos três anos em estudo. Valores semelhantes foram encontrados em relação à predominância no sexo feminino nos estudos de Martins et al (2010). No mesmo estudo foram encontradas divergências na faixa etária de idade no qual o padrão etário correspondeu a população acima de 80 anos, divergindo do estudo em questão que foi de 20-59 anos. Acredita-se que à maior procura do sexo feminino aos serviços de saúde seja responsável por esses resultados. Martins et al (2020) em seu estudo encontrou a maior utilização dos serviços de atendimentos relacionados à APAC, e relaciona a sua utilização a faixa etária de beneficiários serem da população mais envelhecida. Em relação ao panorama de utilização de beneficiários no SUS: AIH e APAC verificou-se a preponderância de atendimentos ambulatoriais (APAC), isso porque esse tipo de procedimento representava cerca de 61% no ano de 2016, 63% em 2017 e 64% em 2018 do total de atendimentos realizados por beneficiários no SUS. O mesmo achado por Souza (2017), no qual os maiores atendimentos são ambulatoriais (APAC).

O valor cobrado de APAC foi maior que o valor cobrado de AIH, em consequência do número de atendimentos de APAC ser maior. Em relação ao déficit no estado do Piauí as cifras aumentam no decorrer dos anos em estudo, podendo estar relacionado a má gestão ou a cobrança ineficiente dos serviços. O déficit nos valores cobrados/pagos de AIH corresponde a 15% e o déficit de APAC corresponde a 12% no ano de 2016; 26% de AIH e 10% de APAC em 2017 e 55% de AIH e 29% de APAC em 2018. Martins et al (2010) relaciona no seu estudo que são restituídos em média de 38% apenas e que esse valor baixo está relacionado a resistência do mercado de saúde suplementar para com a política de ressarcimento. O estudo de Souza (2017) apresenta a distribuição regional em relação a utilização dos serviços de AIH e APAC, observou-se que a região Nordeste obteve a maior taxa de utilização de beneficiários, resultando em 21,4 atendimentos a cada 1000 beneficiários, seguida da região Sul, com 17,1. Em contrapartida, as regiões Centro-Oeste e Norte resultaram em menores taxas, respectivamente 13,1 e 12,7. O Sudeste possui 42% da população brasileira o justificando maior concentração de atendimento nessa região, seguido da região nordeste, com 28%. Em menor número a região norte com 8%, consequentemente maiores valores absolutos são encontrados na região sudeste e em menores valores na região norte. A Lei 9656/98 em seu artigo 32 encontra-se o dispositivo legal no qual se baseia este estudo: o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde. Referido instituto dispõe que serão ressarcidos pelas operadoras, 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). A base de dados do ressarcimento ao SUS, possui dados de identificação de beneficiários de planos privados quando da utilização de interações SUS, que permitiram a realização das análises aqui realizadas. Sabe-se que a organização para efetivação desse processo de ressarcimento requer um controle e avaliação periódica de todo o processo de regulação, assistência e reavaliação. Alguns estados além da utilização de forma mais efetiva têm-se também um retorno efetivo. Porém os números ainda se apresentam bem incipientes diante da utilização dos serviços.

Tabela 1. Caracterização das variáveis: sexo, faixa etária e tipos de atendimentos de beneficiários de planos de saúde pelo SUS no estado do Piauí no período de 2016-2018. Teresina, 2020

Variáveis	2016	2017	2018
Sexo			
Masculino	1737 (41%)	1713 (43%)	1590 (43%)
Feminino	2435 (59%)	2249 (57%)	2124 (57%)
Faixa Etária			
0 até 19 anos	602 (15%)	621 (16%)	526 (14%)
20 até 59 anos	2568 (61%)	2363 (60%)	2112 (57%)
60 até 80 anos	1002 (24%)	978 (24%)	1076 (29%)
Tipos de Atendimento			
APAC	2533 (61%)	2515 (63%)	2380 (64%)
AIH	1639 (39%)	1447 (37%)	1334 (36%)
TOTAL	4.172 (100%)	3.962 (100%)	3.714 (100%)

Fonte: Dados ANS TAB-NET

Tabela 2. Tabela de ressarcimento: valor cobrado/valor pago/déficit em reais (R\$) e percentagem relacionado aos atendimentos de beneficiários de planos de saúde pelo SUS no estado do Piauí no período de 2016-2018. Teresina, 2020

Variáveis	2016	2017	2018	Total
Valor cobrado				
AIH	856.389,00	773.911,00	657.752,00	2.288.052,00
				4.442.398,00
				7.504.361,00
Valor pago				
AIH	728.326,00	573.753,00	299.423,00	1.601.502,00
APAC	1.253.411,00	1.675.206,00	820.053,00	3.748.670,00
Total	1.981.737,00	2.248.959,00	1.119.476,00	5.349.812,00
Déficit				
AIH	128.063,00	200.158,00	358.329,00	685.550,00
	(15%)	(26%)	(55%)	
APAC	176.154,00	186.403,00	331.171,00	693.728,00
	(12%)	(10%)	(29%)	

Fonte: Dados ANS TAB -NET

APAC	1.429.565,00	1.861.609,00	1.151.224,00
Total	2.285.954,00	3.409.431,00	1.808.976,00

Tabela 3. Tabela dos atendimentos em números absolutos por AIH nos estados do nordeste brasileiro de 2016-2018.

Estados	2016	2017	2018
Alagoas	1.488	1.536	1.333
Bahia	10.164	9.454	9.241
Ceará	6.231	5.634	5.129
Maranhão	3.205	2.947	2.973
Paraíba	1.759	1.594	1.519
Pernambuco	7.266	7.054	6.821
Piauí	1.763	1.575	1.425
Rio Grande do Norte	2.434	2.305	2.338
Sergipe	1.186	1.092	985
Total	35.496	33.191	31.764

Fonte: Dados ANS TAB-NET

Tabela 4. Tabela dos atendimentos em números absolutos por APAC nos estados do nordeste brasileiro de 2016-2018.

Estados	2016	2017	2018
Alagoas	2.987	3.193	2.648
Bahia	12.173	11.464	11.435
Ceará	12.467	11.380	10.470
Maranhão	4.904	4.698	4.639
Paraíba	3.510	3.624	3.663
Pernambuco	17.091	16.939	16.390
Piauí	2.843	2.814	2.660
Rio Grande do Norte	6.855	6.663	6.496
Sergipe	1.595	1.300	1.326
Total	64.425	62.075	59.727

Fonte: Dados ANS TAB-NET

Tabela 5. Valores em reais referentes à cobrança das AIH, por estados da região nordeste de 2016-2018

Estados	2016	2017	2018
Alagoas	754.127	604.664	419.620
Bahia	9.444.902	6.126.064	4.978.476
Ceará	5.444.161	4.163.715	2.834.332
Maranhão	2.690.813	2.064.843	1.395.520
Paraíba	1.774.672	1.034.365	690.825
Pernambuco	7.163.311	6.546.386	4.772.671
Piauí	949.010	815.904	711.815
Rio Grande do Norte	2.466.989	1.436.761	900.457
Sergipe	983.760	427.330	401.978
Total	31.671.745	23.220.032	17.105.694

Fonte: Dados ANS TAB-NET

Tabela 6. Valores em reais referentes aos pagamentos de AIH, por estados da região nordeste de 2016-2018

Estados	2016	2017	2018
Alagoas	496.618	484.407	323.960
Bahia	4.645.095	3.105.052	2.467.105
Ceará	2.401.072	1.325.308	694.000
Maranhão	1.390.575	1.041.355	632.518
Paraíba	1.476.342	790.824	608.326
Pernambuco	4.371.580	4.889.196	3.073.904
Piauí	776.321	604.461	349.505
Rio Grande do Norte	2.040.255	1.064.751	711.749
Sergipe	218.104	279.485	215.100
Total	17.815.962	13.584.839	9.076.167

Fonte: Dados ANS TAB-NET

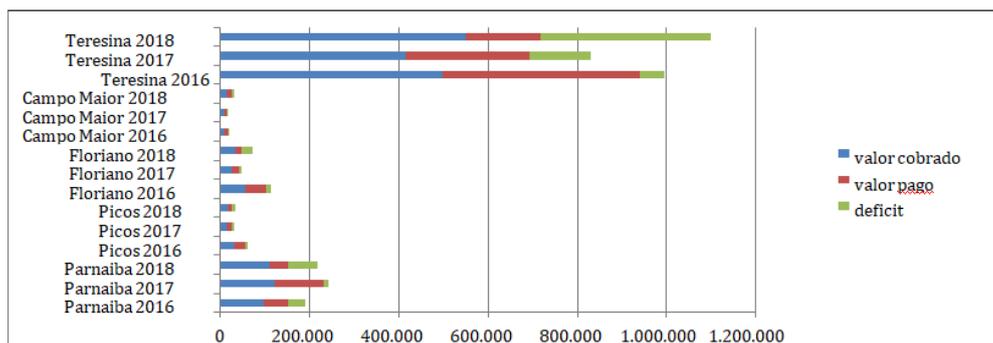
Tabela 7. Valores em reais (R\$) cobrados por APAC, por estados da região nordeste de 2016-2018.

Estados	2016	2017	2018
Alagoas	1.560.642	1.013.909	621.244
Bahia	9.779.459	6.943.183	4.301.168
Ceará	6.186.428	4.244.814	2.596.038
Maranhão	3.437.348	2.767.558	1.954.562
Paraíba	2.375.251	1.624.783	1.126.916
Pernambuco	6.098.878	4.305.707	2.381.903
Piauí	1.749.920	1.979.471	1.225.200
Rio Grande do Norte	2.152.302	1.529.275	1.096.214
Sergipe	2.328.166	1.367.550	756.588
Total	35.668.394	25.776.250	16.059.833

Tabela 8. Valores em reais (R\$) referentes aos pagamentos de APAC, por estados da região nordeste de 2016-2018.

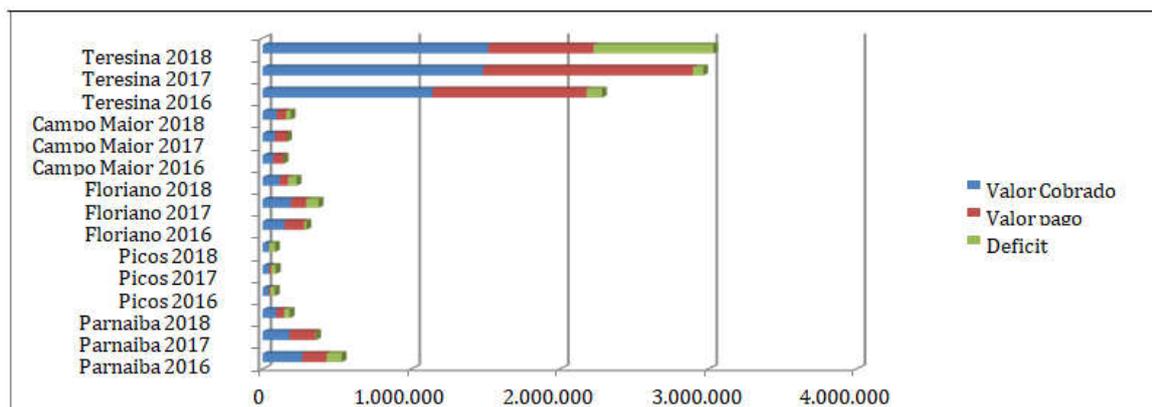
Estados	2016	2017	2018
Alagoas	1.097.897	829.669	559.025
Bahia	5.205.464	3.914.154	2.110.643
Ceará	2.740.638	1.375.650	661.165
Maranhão	1.920.184	1.435.209	894.892
Paraíba	1.933.956	.261.506	1.071.081
Pernambuco	4.066.920	2.590.928	1.625.220
Piauí	1.414.517	1.790.355	884.264
Rio Grande do Norte	1.784.073	1.201.665	967.338
Sergipe	626.643	970.557	358.736
Total	20.790.292	15.369.693	9.132.364

Fonte: Dados ANS TAB-NET.



Fonte: Dados ANS TAB-NET

Gráfico 2. Valor cobrado/valor pago/déficit de beneficiários do SUS, por AIH nos principais municípios do estado do Piauí, de 2016-2018.



Fonte: Dados ANS TAB-NET

Gráfico 03. Valor cobrado/valor pago/déficit de beneficiários do SUS, por APAC nos principais municípios do estado do Piauí, de 2016-2018

O Piauí em estudo se apresenta de forma sutil nos números absolutos, bem como nos valores em reais cobrados e pagos. E dentro do estado do Piauí encontramos municípios que zeram o déficit e traduz uma ótima regulação como Campo Maior. Em seu estudo Reis (2003) conclui que o ressarcimento ao SUS se fundamenta no instituto do enriquecimento sem justa causa. Ora, quando um cliente do plano de saúde usufrui os serviços públicos de saúde, a operadora se locupleta dos valores que teriagastado se tivesse prestado os serviços. Recebe as mensalidades dos clientes e não presta a assistência à saúde, logo, se enriquece sem justa causa. Ademais, há o empobrecimento do SUS, pois os serviços públicos ficam cada vez mais inchados, comprometendo a assistência daqueles que mais precisam, e que não possuem outra opção além dos serviços públicos de saúde. O sistema que já é precário fica ainda mais comprometido quando pessoas que têm a opção de usar os serviços privados, pelos quais já pagaram, usam os serviços públicos. Por fim, há o nexo entre o empobrecimento do SUS e o enriquecimento da operadora, pois se enriquece às custas dos serviços públicos custeados por toda sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar os atendimentos de beneficiários de operadoras de planos de saúde suplementar pelo SUS no Estado do Piauí nos períodos de 2016 a 2018. E diante desse objetivo foi possível observar que mesmo existindo uma regulamentação legislativa para ressarcimento ao SUS pelas operadoras dos planos de saúde esse ainda é considerado ineficiente ocasionando um déficit nos cofres do SUS. Esse déficit se estende nos demais estados da federação, variando nos anos em estudo. Percebe-se que quanto aos tipos de atendimentos a APAC se apresenta em maior número, bem como maior utilização pelo sexo feminino e na faixa etária de 20-59 anos, podendo estar relacionado ao público que maior procura atendimento nos serviços de saúde conforme reforça alguns estudos. As limitações encontradas para realização desse estudo podem ser resumidas na indisponibilidade de informações mais detalhadas e recentes acerca do processo de ressarcimento ao SUS. Constatou-se que não há informações do número de beneficiários que utilizam o SUS, e sim, dos atendimentos realizados pelos beneficiários, que no cálculo da taxa de utilização, colaboraria para a elaboração de um indicador mais bem ponderado. Mesmo com as limitações o estudo representou um avanço nessa temática, já que foi possível modelar o repasse ao SUS pelos custos que ele arcou por atender os beneficiários de planos de saúde, além de delimitar os principais fatores que influenciam a política do ressarcimento. Desta forma, os resultados aqui encontrados corroboram para o entendimento da origem do ressarcimento ao SUS e como este afeta o setor de saúde suplementar.

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. Por fim, é imprescindível ressaltar que o ressarcimento não representa uma fonte de financiamento ao SUS, mas sim uma política de restituição com o objetivo de inibir o enriquecimento sem causa das operadoras de planos privados de saúde, além de proporcionar uma segurança de assistencialismo adequado e com uma rede ampla de atendimento aos beneficiários de planos de saúde.

REFERENCES

- BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde. Presidência da República. Distrito Federal. 2019. (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm).
- COELHO SILVEIRA, Ticiania; BAHIA COELHO, Thereza. Contribuição do Ressarcimento do Sistema de Saúde Suplementar ao SUS à luz da legislação brasileira. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Feira de Santana, v. 9, p. 23-32, 2019. ISSN 2594-7524.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003. DOI <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742003000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 novembro de 2020.
- MARTINS, Carina; LEITE, Francine; NOVAIS, Marcos. Principais pontos do ressarcimento ao SUS. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. 2010.
- REIS, OTAVIA MÍRIAM. O RESSARCIMENTO AO SUS PELAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE: uma abordagem acerca do fundamento jurídico da cobrança. Orientador: Professora Roberta Freitas Guerra. 2003. 69 f. Trabalho conclusão de curso (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2003.
- SOUZA, Jéssica Caeiro De C. OS IMPACTOS ECONÔMICO-FINANCEIROS DO RESSARCIMENTO AO SUS PARA AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. 1º Prêmio
- ANS: Concurso de monografia sobre saúde suplementar, Belo Horizonte, setembro 2017.
- ZAGARINO, S. J.; DIAS, R. D. S.; SOUZA, L. P. D. Reflexões sobre o dever de ressarcimento dos serviços de atendimento prestados pelo SUS em favor dos beneficiários do sistema de saúde suplementar no Brasil. Unisantia Law and Social Science, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 534-549, 2018. ISSN 2317-1308.