

# RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015

REIMBURSEMENT TO SUS BY MEDICAL COOPERATIVES ACTING IN MINAS GERAIS IN THE LIGHT OF THE PREVALENT MORBITIES IN THE STATE IN THE PERIOD 2013 TO 2015

FABIANO FREITAS CÔRREA<sup>1</sup>, PEDRO HENRIQUE DE FREITAS ABREU<sup>2</sup>, ROGÉRIO SAINT CLAIR PIMENTEL MAFRA<sup>3</sup>, KELI BAHIA FELICÍSSIMO ZOCRATO<sup>4</sup>, FÁTIMA FERREIRA ROQUETE<sup>5\*</sup>

1. Graduado em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG; Graduado em Odontologia pela UFMG; Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela ABOMG; 2. Acadêmico do curso de Graduação em Medicina da Universidade de Itaúna; 3. Doutor professor do curso de Medicina da Universidade de Itaúna; 4. Doutora, professora do Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde e do Curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG; 5. Doutora, professora do Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde e do Curso de Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UFMG.

\* Avenida Alfredo Balena, 190, sala 522, Santa Efigênia, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP. 30170-100. [fatimaroquete@gmail.com](mailto:fatimaroquete@gmail.com)

Recebido em 07/05/2020. Aceito para publicação em 22/06/2020

## RESUMO

O sistema de saúde brasileiro possui universalidade de acesso, porém não consegue absorver a grande demanda reprimida de anos deficientes de assistência. Nesse contexto, a saúde suplementar funciona como um complemento assistencial e compõe o denominado Mix Público-Privado. O funcionamento desse sistema de saúde misto demanda mecanismos que regulem o acesso de beneficiários de planos de saúde ao SUS e, para isso, o ressarcimento ao SUS é um importante recurso regulatório. Considerando que o sistema de registro de atendimentos pelo SUS e pelas Cooperativas Médicas (saúde suplementar) utilizam a mesma codificação das morbidades (CID-10), é possível verificar se há correspondência entre a prevalência das morbidades e o ressarcimento ao SUS pelas Cooperativas Médicas. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo descrever a relação entre os procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais e as principais morbidades prevalentes no estado, bem como, comparar o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS, a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ressarcimento, SUS, saúde suplementar.

## ABSTRACT

The Brazilian health system has universal access, but it cannot absorb the great repressed demand for years of deficient assistance. In this context, supplementary health works as an assistance complement and makes up the so-called Public-Private Mix. The functioning of this mixed health system requires mechanisms that regulate the access of

health plan beneficiaries to SUS and, for this, the reimbursement to SUS is an important regulatory resource. Considering that the attendance registration system by SUS and Medical Cooperatives (supplementary health) uses the same morbidity codification (ICD-10), it is possible to verify whether there is a correspondence between the prevalence of morbidities and the reimbursement to SUS by Medical Cooperatives. In this sense, the present study aims to describe the relationship between the procedures reimbursed to SUS by Medical Cooperatives operating in Minas Gerais and the main prevalent morbidities in the state, as well as to compare the average value of SUS AIH and AIH of Medical Cooperatives attended by SUS, the amount and value of AIH charged by SUS and paid by Medical Cooperatives operating in Minas Gerais in the period from 2013 to 2015.

**KEYWORDS:** SUS Reimbursement, SUS, supplemental health

## 1. INTRODUÇÃO

O ressarcimento ao Sistema Único de saúde (SUS), criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998<sup>1</sup> e regulamentado por normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)<sup>2</sup>, estabelece que as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem restituir as despesas do SUS<sup>3</sup> no eventual atendimento dos seus beneficiários que estejam cobertos pelos planos de saúde. É uma importante ferramenta regulatória e de proteção aos consumidores, na medida em que visa garantir a existência de uma rede assistencial adequada e coibir a prática de condutas abusivas por parte das operadoras de plano de saúde<sup>4,5,6,7,8,9,10,11</sup>.

Para fazer o reconhecimento de um beneficiário de plano de saúde atendido na rede pública, a ANS usa um procedimento que cruza, periodicamente, a base de

dados do SUS no que diz respeito à Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a Autorização de Procedimento Ambulatorial Complexo (APAC), com os sistemas da ANS. A partir dessa análise é possível identificar os locais nos quais os beneficiários de planos de saúde são atendidos, o perfil desses beneficiários, os tipos de procedimentos mais executados, entre diversas outras constatações relevantes a respeito do mecanismo de ressarcimento ao SUS em todo o território nacional<sup>4,5,6,7,8,9</sup>.

A operadora pode contestar as identificações em duas instâncias administrativas. O primeiro Mapa do Ressarcimento, lançado em dezembro de 2014, abarcou o período de 2008 a 2012, época em que apenas os procedimentos de AIH eram identificados<sup>8,9</sup>. Em 2016, a utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS foi publicada em um periódico da ANS em quatro seções que detalham os dados do ressarcimento com números e gráficos consolidados, aprofundando o exame dos atendimentos identificados, do processo de notificação e cobrança, do repasse para o Fundo Nacional de Saúde e da inscrição de débitos em dívida ativa da União<sup>11</sup>.

Em face do exposto, a questão que norteou o presente estudo foi: qual é a relação entre os procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais com as principais morbidades prevalentes no período de 2013 a 2015? Há uma equiparação entre o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS e entre a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no mesmo período? Ao se considerar o perfil de adoecimento da população do Estado no período e os procedimentos mais realizados no SUS em favor de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, os resultados podem indicar se há uma demanda reprimida não coberta pelo plano de saúde e qual o tipo dessa demanda estaria sendo assistida, ocasionalmente, pelo SUS. Por se tratar de uma obrigação legal sujeita à regulação da ANS<sup>1,4,12</sup> que envolve recursos financeiros repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), ressarcidos ao setor público, referentes a gastos efetuados pelo SUS com segurados de planos de saúde privados, é importante elucidar se há equiparação do ressarcimento ao SUS por parte das operadoras de Saúde Suplementar com o perfil das morbidades prevalentes no período em Minas Gerais. Da mesma forma, é relevante avaliar se há equivalência entre o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS, e entre a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental descritivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados dados secundários de banco de dados coletados no site da ANS, via ANS TABNET<sup>13</sup> em relação aos procedimentos ressarcidos ao SUS obtidos via AIH e

APAC de acordo com as morbidades prevalentes realizado pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais de 2013 a 2015 e, no DATASUS<sup>14</sup>, os dados sobre as morbidades prevalentes nesse Estado no mesmo período. Foram extraídos também dos mesmos bancos de dados o valor médio de AIH, a quantidade e o valor de AIH cobradas e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais ao SUS.

As causas específicas de morbidade foram agregadas dentro de grupos de causas, que guardam correspondência com os Capítulos da Classificação Internacional de Doenças, Capítulo 10 (CID-10) classificados seguindo a metodologia de Gadelha e colaboradores<sup>15</sup>, a saber: Grupo I: Doenças transmissíveis, condições maternas, perinatais e deficiências nutricionais (capítulos I, IV (exceto Diabetes Melitus), X, XV, XVI); Grupo II: Doenças não-transmissíveis (capítulos II, IV (apenas Diabetes Melitus), V, VI, VII, VIII, IX, XI, XII, XIII, XIV e XVII); Grupo III: Causas externas (capítulos IXX e XX). Os grupos foram comparados em relação aos atendimentos realizados pelo SUS e aos procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes no Estado de 2013 a 2015.

A delimitação do objeto de estudo em cooperativas médicas se deu pelo fato desta ser a modalidade que alcança a maior cobertura da população do Estado de Minas Gerais (57,5%)<sup>8,16,17</sup>, considerando a população coberta pela Saúde Suplementar. Nesse contexto, o estudo elucida se há equiparação do ressarcimento ao SUS por parte das operadoras de Saúde Suplementar com o perfil das morbidades prevalentes no período em Minas Gerais, bem como, entre o valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS, a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015.

O período de 2013 à 2015 se justifica pelo fato de a disponibilidade dos dados em relação ao ressarcimento ao SUS, anteriores a 2013, contemplarem apenas as AIH, excluindo as APAC, o que comprometeria a comparação com os dados do mesmo período em relação às morbidades prevalentes em Minas Gerais, assim como o fato de ainda não haver dados disponíveis para consulta sobre o ressarcimento no ano de 2016, à época do estudo.

Os dados coletados no site da ANS, via ANS TABNET, em relação aos procedimentos ressarcidos ao SUS, foram obtidos por meio da ANSTABNET<sup>13</sup>. As tabelas foram geradas selecionando as seguintes opções: Linha: Capítulo CID-10 ou lista de Morbidades CID-10; Coluna: não ativa; Conteúdo: atendimentos e valor total; Período: 2013, 2014 e 2015. No item Seleções Disponíveis selecionou-se Modalidade: Cooperativa Médica; Esfera Administrativa: Estadual; Unidade Federativa: MG e nas demais opções desse grupo foram selecionados: Todas as Categorias.

Os dados coletados em relação às morbidades prevalentes em Minas Gerais foram obtidos pelo DATASUS<sup>14</sup>. As tabelas foram geradas conforme as

seguintes opções: Linha: Capítulo CID-10 ou lista de Morbidades CID-10; Coluna: não ativa; Conteúdo: internações e valor total; Período: 2013, 2014 e 2015. No item Seleções Disponíveis selecionou-se Unidade Federativa: MG e em caráter de atendimento: todas as categorias, o que possibilita a inclusão de atendimentos eletivos e de urgência/emergência.

Os dados coletados sobre as morbidades se referem aos maiores números absolutos de AIH, APAC ressarcidos ao SUS e aos valores do ressarcimento pelas Cooperativas Médicas que foram comparados, por meio de estatística descritiva, com os maiores números absolutos de AIH, APAC e os valores totais correspondentes das internações pelo SUS. O valor médio das AIH do SUS e das AIH das Cooperativas Médicas atendidas pelo SUS e a quantidade e o valor das AIH cobradas pelo SUS e pagas pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015 também foram objeto do estudo.

As informações foram inseridas e organizadas por meio do software Excel 2010. Os resultados estão apresentados na forma de gráficos e tabelas e correspondem a uma estatística descritiva.

Os dados avaliados são de domínio público e não necessitam, portanto, de autorização prévia para o acesso e nem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP).

### 3. RESULTADOS

Conforme apresentado na Tabela 1, no período de 2013 a 2015 foram realizados em Minas Gerais 3.606.817 AIH pelo SUS totalizando um gasto de R\$ 4.851.753.476,00 referentes a todas morbidades classificadas nos capítulos do CID-10. No mesmo período, o atendimento aos beneficiários das Cooperativas Médicas pelo SUS foi de 5.765 AIH atendimentos no total de R\$ 9.801.007,00 ressarcidos ao SUS, referentes a todas morbidades classificadas nos capítulos do CID-10. É possível observar que o gasto médio per capta realizado pelo SUS no período de 2013 a 2015 (R\$ 231,00) e o valor per capta ressarcido ao SUS no mesmo período (R\$ 3,36) corresponde a 1,45% do gasto médio per capta realizado pelo SUS no período de 2013 a 2015.

**Tabela 1.** Cobertura populacional, total de atendimentos e de despesas do SUS (R\$) e total de atendimentos e despesas ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas, Minas Gerais 2013 a 2015.

	Total habitantes/ beneficiários	Total atendimentos	Total despesas SUS (R\$)
Minas Gerais	20.997.560	3.606.817	4.851.753.476,00
Cooperativas Médicas em Minas Gerais (cobertura)	2.919.529	5.765	9.801.007,00

Fonte: ANS-TABNET, 2017; IBGE, 2016.

A Tabela 2 mostra o valor percentual das despesas do

SUS e as despesas ressarcidas ao SUS por grupo de morbidades em que a ordem decrescente das despesas do SUS (Grupo II, Grupo I, Grupo III) não foi a mesma em relação aos grupos das despesas ressarcidas ao SUS (Grupo I, Grupo II, Grupo III).

**Tabela 2.** Porcentagem das despesas do SUS e das despesas ressarcidas ao SUS pelas Cooperativas Médicas de Minas Gerais, por grupo de morbidades de 2013 A 2015.

	Despesas internações SUS	Valores internações ressarcidas ao SUS
Grupo I	33%	38%
Grupo II	57%	35%
Grupo III	10%	27%

Fonte: ANS TABNET, DATASUS, 2017.

A Tabela 3 mostra a porcentagem das despesas do SUS e das Cooperativas Médicas de Minas Gerais, por morbidades em cada grupo. Observa-se que há uma equiparação das morbidades que concentraram maior quantidade de recursos financeiros nos Grupos I e III para as despesas do SUS e para as despesas ressarcidas ao SUS. Em relação ao Grupo II as doenças do aparelho circulatório foram mais representativas apenas em relação às despesas do SUS (38%).

Ao se avaliar os procedimentos mais ressarcidos ao SUS por grupo, observou-se que no grupo I as doenças do aparelho respiratório (36%) e gravidez, parto e puerpério (32%) representaram 68% dos valores, seguido pelo Grupo III no qual 100% das despesas ressarcidas ao SUS representaram atendimentos relacionados às causas externas não-intencionais. Quanto às despesas ressarcidas ao SUS no Grupo II, as neoplasias (26%) foram mais representativas e, as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 11% dos valores ressarcidos.

**Tabela 3.** Comparativo entre as despesas do SUS (%) e das despesas ressarcidas ao SUS (%) pelas Cooperativas Médicas de Minas Gerais, por grupo e morbidades de 2013 a 2015.

Grupos	Morbidades	Despesas internações SUS (%)	Valores internações ressarcidas ao SUS (%)
Grupo I	Doenças do aparelho respiratório	30%	36%
	Gravidez parto e puerpério	25%	32%
Grupo II	Doenças do aparelho circulatório	38%	11%
	Neoplasias	20%	26%
Grupo III	Causas externas não-intencionais	99%	100%

Fonte: DATASUS, 2017; ANS-TABNET, 2017.

A Tabela 4 indica que o valor médio das AIH ressarcidas pelos atendimentos dos Cooperados realizados pelo SUS, em relação à média dos três grupos, é 46% maior que o valor médio da AIH realizada pelos atendimentos dos beneficiários do SUS.

**Tabela 4.** Valor Médio das AIH do SUS e das AIH ressarcidas ao SUS pelas Cooperativas Médicas de Minas Gerais, por grupo de morbidades.

	Valor médio das AIH SUS	Valor médio das AIH ressarcidas ao SUS
Grupo I	R\$ 1.134,00	R\$ 2.136,00
Grupo II	R\$ 1.654,00	R\$ 1.570,00
Grupo III	R\$ 1.329,00	R\$ 2.342,00
<b>Total grupos (média)</b>	<b>R\$ 1.372,00 (100%)</b>	<b>R\$ 2.016,00 (146%)</b>

Fonte: DATASUS, 2017; ANS-TABNET, 2017.

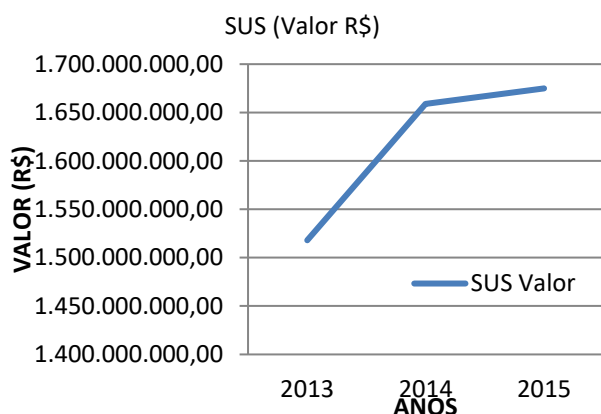
A Tabela 5 indica que o valor cobrado das AIH realizadas pelo SUS em beneficiários das Cooperativas Médicas foi de R\$4.800.926,00 e o valor pago foi de R\$358.436,00, o que indica que o Índice de Efetivo Pagamento das AIH realizadas pelos SUS em beneficiários de Cooperativas Médicas foi de 7%.

**Tabela 5.** Valor cobrado e valor ressarcido pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais no período de 2013 A 2015.

	Valor Cobrado	Valor Ressarcido
<b>Cooperativas Médicas</b>	R\$ 4.800.926,00 (100%)	R\$ 358.436,00 (7%)

Fonte: ANS TABNET, DATASUS, 2017.

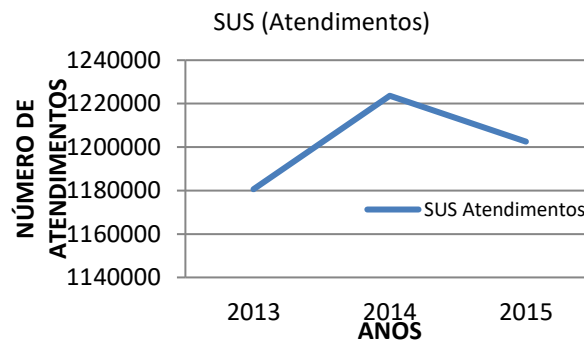
A Figura 1 mostra a evolução dos gastos do SUS no período de 2013 a 2015 e o Gráfico 2 o número de atendimentos no mesmo período. Ao se comparar os Gráficos 1 e o Gráfico 2, no ano de 2015 observa-se uma diminuição do número de atendimentos e um aumento dos custos com os atendimentos realizados pelo SUS.



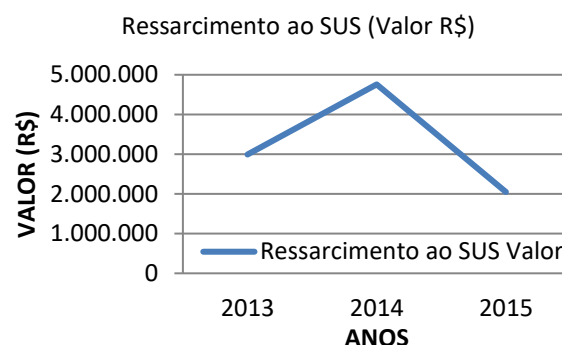
**Figura 1.** Gastos do SUS (R\$) no período de 2013 a 2015. Fonte: DATASUS 2017.

A Figura 3 mostra que o menor valor de ressarcimento ocorreu em 2015 após um pico de ressarcimento no ano de 2014, que mostrou uma tendência de crescimento em relação a 2013.

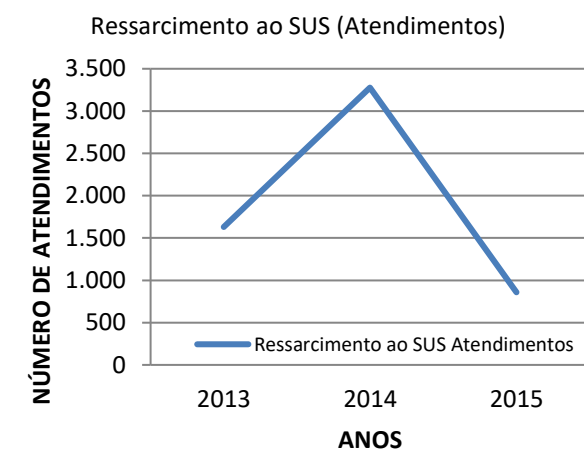
A Figura 4 mostra que o menor número de atendimentos ressarcidos ao SUS ocorreu em 2015 após um pico de atendimentos em 2014, que havia mostrado uma tendência de crescimento em relação a 2013.



**Figura 2.** Números de atendimentos no SUS no período de 2013 a 2015. Fonte: DATASUS 2017.



**Figura 3.** Ressarcimento ao SUS (R\$) no período de 2013 a 2015. Fonte: ANS TABNET 2017



**Figura 4.** Números de atendimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas em Minas Gerais no período de 2013 a 2015. Fonte: ANS TABNET 2017.

## 4. DISCUSSÃO

Os resultados do estudo foram discutidos à luz da literatura sobre as morbidades prevalentes em Minas Gerais e o ressarcimento ao SUS pelas Cooperativas Médicas no período de 2013 a 2015.

Os dados do Plano Nacional de Saúde 2012-2015<sup>18</sup> mostraram o perfil de morbidade da população brasileira, que se caracterizou pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pela persistência de doenças transmissíveis coexistindo com as transmissíveis, classificadas como



emergentes e reemergentes, bem como pela alta carga de acidentes e violências. Os resultados do estudo referentes à morbidades prevalentes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015 convergem para os encontrados no Plano Nacional de Saúde 2012-2015<sup>18</sup>, uma vez que, se observou um maior número de atendimentos e de despesas totais do SUS no Grupo II (condições crônicas 57%), seguido do Grupo I (doenças infectocontagiosas 33%) e Grupo III (causas externas 10%), conforme descrito por Mendes e Rouquayrol como um cenário de tripla carga de doenças<sup>19, 20</sup>.

Por outro lado, os dados referentes ao ressarcimento ao SUS no mesmo período demonstraram divergência em relação ao número de atendimentos e de despesas totais do SUS, uma vez que há um maior número de atendimentos relacionados ao Grupo I (doenças infectocontagiosas), seguido pelo Grupo II (condições crônicas) e o grupo III (causas externas). Em relação às despesas ressarcidas ao SUS, no período de 2013 a 2015, os maiores valores se concentraram no Grupo I (doenças infectocontagiosas 38%) seguido do Grupo III (causas externas 35%) e do Grupo II (condições crônicas 27%).

A maior parte dos procedimentos realizados se relaciona às causas externas não-intencionais (como acidentes de trânsito e homicídios), gravidez, parto e puerpério, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, possivelmente em caráter emergencial onde não havia cobertura de urgência/emergência credenciada disponível ou em tempo hábil.

Os resultados encontrados por Fiocruz<sup>21</sup> que avaliaram a carga de doença em Minas Gerais demonstraram que as doenças crônicas foram responsáveis por cerca de 2/3 dos Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura em Minas Gerais, representadas principalmente pelas doenças cardiovasculares e o câncer, e por 87% dos Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade. Ainda em relação aos resultados apresentados por Fiocruz<sup>21</sup>, a doença cardíaca isquêmica e o acidente vascular cerebral foram as primeiras causas de Anos de Vida Perdidos por morte prematura, em quase todas as macrorregiões de saúde o que demonstra similaridade com os resultados deste estudo, referente ao capítulo IX da CID-10 (doenças do aparelho circulatório).

Os grupos de doenças psiquiátricas, neurológicas e respiratórias crônicas foram responsáveis por mais de 50% da Carga de Incapacidade em todas as macrorregiões de Minas Gerais. As doenças neurológicas representadas principalmente pelas demências refletem o envelhecimento da população. Homicídio e violência constituíram a causa específica mais importante para a carga de mortalidade no sexo masculino, sendo que, entre homens jovens, as condições do grupo de causas externas responderam por mais de 1/3 dos Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura<sup>21</sup>. Os dados deste estudo corroboram parcialmente os achados de Fiocruz<sup>21</sup>, pois, conforme mostrado na tabela 3 as doenças do aparelho circulatório

(Grupo II) e as causas externas não intencionais (grupo III) concentraram as maiores despesas do SUS. Já as ressarcidas ao SUS se concentram nas doenças do aparelho respiratório (grupo I) e nas causas externas não intencionais (grupo III). Por outro lado, as doenças psiquiátricas e os transtornos comportamentais representaram apenas 4% das despesas do SUS e a 5,3% das ressarcidas ao SUS.

As elevadas proporções de doenças do Grupo I caracterizam uma transição epidemiológica incompleta e evidenciam a heterogeneidade das condições de vida e de saúde no Estado de Minas Gerais, como citado por Mendes (2011)<sup>19</sup> e Fiocruz (2011)<sup>21</sup> e também presente nos resultados deste estudo apresentados na Tabela 2 na qual se observam altos percentuais de despesas com morbidades do Grupo I.

## 5. CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi o de analisar se há uma relação entre os procedimentos ressarcidos ao SUS pelas Cooperativas Médicas atuantes em Minas Gerais e as principais morbidades prevalentes no Estado no período de 2013 a 2015. Os dados avaliados mostraram que o ressarcimento correspondeu apenas a 0,16% dos atendimentos realizados pelo SUS e a 0,20% do valor total dos procedimentos realizados pelo SUS, possível reflexo da baixa cobertura populacional pelas Cooperativas Médicas (14% da população do Estado), sinalizando a necessidade de melhorar a identificação dos atendimentos de beneficiários de planos privados pelo SUS.

O maior número de atendimentos e de despesas totais do SUS referentes às morbidades prevalentes em Minas Gerais no período de 2013 a 2015 ocorreu no Grupo II (condições crônicas 57%), seguido do Grupo I (doenças infectocontagiosas 33%) e Grupo III (causas externas 10%). Por outro lado, os dados encontrados referentes ao ressarcimento ao SUS no mesmo período demonstraram uma divergência, uma vez que, ocorreram um maior número de atendimentos relacionados ao Grupo I (doenças infectocontagiosas), seguido pelo Grupo II (condições crônicas) e III (causas externas). Em relação às despesas ressarcidas ao SUS no período de 2013 a 2015 os maiores valores se concentraram no Grupo I (doenças infectocontagiosas 38%) seguido do Grupo III (causas externas 35%) e do Grupo II (condições crônicas 27%).

O valor percentual das despesas do SUS e as despesas ressarcidas ao SUS por grupo de morbidades não seguiu a mesma ordem decrescente: despesas do SUS (Grupo II, Grupo I, Grupo III) e despesas ressarcidas ao SUS (Grupo I, Grupo II, Grupo III).

Há uma equiparação das morbidades que concentram maior quantidade de recursos financeiros nos Grupos I e II para as despesas do SUS e para as despesas ressarcidas ao SUS, conforme a tabela 2. De acordo com a tabela 3, no Grupo II as doenças do aparelho circulatório foram mais representativas apenas

em relação às despesas do SUS (38%), por outro lado, às despesas ressarcidas ao SUS no Grupo II (as neoplasias 11%) foram as menos ressarcidas.

As elevadas proporções de doenças do Grupo I caracterizam uma transição epidemiológica incompleta e evidenciam a heterogeneidade das condições de vida e de saúde no Estado de Minas Gerais, conforme já descrito na literatura e corroborado por este estudo no período avaliado.

O presente estudo avaliou uma série histórica de dados referentes ao ressarcimento ao SUS no período de 2013 a 2015 devido à indisponibilidade de dados mais recentes à época do levantamento. Isso limita a projeção dos resultados, servindo de base para mostrar uma tendência a partir do ano de 2013 no qual é possível avaliar os dados de AIH e APAC, valor médio das AIH realizadas pelo SUS e ressarcidas ao SUS e procedimentos cobrados e ressarcidos ao SUS. Outros estudos são necessários a fim de se correlacionar os grupos estudados (ressarcimento ao SUS e SUS) por meio de tratamento estatístico analítico.

## 6. AGRADECIMENTOS

À Dra. Juliana Freitas Maffei pela contribuição na compilação dos dados nas planilhas e a dedicação laboriosa nas revisões, junto aos autores para que o artigo fosse elaborado.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União. 3 jun 1998. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9656.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656.htm)
- [2] Brasil. 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. 28 jan 2000. [acesso 30 mai. 2017] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm)
- [3] 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. Diário Oficial da União. 19 set 1990. [acesso 30 jun. 2017] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080).
- [4] Reis, O. O ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde: uma abordagem acerca do fundamento jurídico da cobrança [monografia] Viçosa: Faculdade de Direito da Universidade Federal de Viçosa, Viçosa; 2005.
- [5] PAIM, Jairmilson; TRAVASSOS, Cláudia; ALMEIDA, Célia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2011. [acesso 30 jun. 2017] Disponível em: [http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925\\_brazil1.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf)
- [6] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Perfil do setor. ANS: 2017. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/integracao-e-ressarcimento-ao-sus>.
- [7] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Mapa da utilização do SUS por beneficiários de planos privados de saúde. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. 2nd ed. Rio de Janeiro: ANS: 2017. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiaispublicados/periodicos#NSUS>
- [8] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Perfil do setor. ANS: 2017. [acesso 25 jun. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>
- [9] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Perfil do setor. ANS: 2017. [acesso 25 jun. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/pentaho/api/repos/:public:Sala%20Externo:SalaPrincipal.wcdf/generatedContent?codOperadora=343889>
- [10] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Utilização do sistema público por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. n.1. Rio de Janeiro: ANS: 2016. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos#NSUS>
- [11] Agência Nacional de Saúde Suplementar. Utilização do sistema público de saúde por beneficiários da saúde suplementar. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência Executiva de Integração e Ressarcimento ao SUS. n.1. Rio de Janeiro: ANS: 2014. [acesso 28 mar. 2017] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos#NSUS>
- [12] Sestelo JAF, Souza LEPF, Bahia L. Saúde suplementar no Brasil: revisão crítica da literatura de 2000 a 2010. Saúde e Debate 2014; 38(102):607-23.
- [13] ANSTABNET. [acesso 30 ago. 2017] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.
- [14] DATASUS. [acesso 30 ago. 2017] Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
- [15] Gadelha AMJ, et al. Relatório Final do Projeto Estimativa da Carga de Doença do Brasil 1998. Fiocruz/ENSPTEC 2002.
- [16] Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Censo Demográfico. [acesso 30 jun. 2017] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mg>
- [17] Roquete FF, Brito MJM. Dimensões Contextuais do Trabalho: a Visão de Diretores Executivos de uma Unimed de Minas Gerais. Revista Médica de Minas Gerais, Minas Gerais 2014; 24(2):186-93.
- [18] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde PNS: 2012-2015. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva e Subsecretaria de Planejamento e Orçamento 2011; 1-114.
- [19] Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde 2011; 1-549.
- [20] Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Almeida N. Epidemiologia e Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.
- [21] Fiocruz. Relatório final: carga global de doença do estado de Minas Gerais 2005. Ministério da Saúde 2011; 1-143.