

Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde pelas operadoras de planos de saúde: uma revisão integrativa

Compensation to the Unified Health System by health plan operators: an integrative review

Lívia Milena de Oliveira Souza, Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: 0009-0002-4168-3007

Leonardo Carnut, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Campus São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6415-6977

Resumo

Este estudo visou analisar a produção científica sobre o ressarcimento com vistas a pensar o aprimoramento do financiamento do sistema de saúde no Brasil. Para isso realizou-se uma revisão sistemática integrativa utilizando três repositórios distintos: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico e Revistas Especializadas (Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário e Revista de Direito Sanitário). Os limites de idioma foram apenas língua portuguesa. Das 836 publicações identificadas, 15 foram incluídas na revisão. Destacaram-se 2 temas: ‘o montante de recursos financeiros do ressarcimento ao SUS’ e o ‘posicionamento sobre a (in)constitucionalidade do ressarcimento ao SUS no Brasil’. O impacto do ressarcimento ao SUS no financiamento da saúde pública é relevante e toma maior amplitude no atual cenário de congelamento do teto de gastos. A polêmica acerca da (in)constitucionalidade é sanada pelo posicionamento do STF em 2018 contudo, o debate científico continua aberto no que tange aos argumentos que justifiquem o ressarcimento como forma de drenar recursos ao SUS, além das formas de promover políticas públicas que incentivem a regulação, fiscalização, controle e valorização do ressarcimento ao SUS.

Descritores: Sistema Único de Saúde, Compensação e Reparação, Planos de Saúde, Revisão

Abstract

This study aimed to analyze the scientific production on reimbursement with a view to thinking about improving the financing of the health system in Brazil. For this, an integrative systematic review was carried out using three different repositories: Virtual Health Library (BVS), Google Scholar and Specialized Journals (Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário and Revista de Direito Sanitário). Language limits were only Portuguese language. Of the 836 publications identified, 15 were included in the review. Two themes stood out: 'the amount of financial resources for reimbursement to the SUS' and the 'position on the (un)constitutionality of reimbursement to the SUS in Brazil'. The impact of reimbursement to the SUS on public health financing is relevant and takes on greater amplitude in the current scenario of freezing the spending ceiling. The controversy about (un)constitutionality is resolved by the position of the STF in 2018, however, the scientific debate remains open regarding the arguments that justify reimbursement as a way of draining resources to the

SUS, in addition to ways of promoting public policies that encourage regulation, inspection, control and enhancement of reimbursement to the SUS.

Keywords: Unified Health System, Compensation and Repair, Health Plans, Review

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta a prerrogativa constitucional de permitir a organização de serviços orientados pela livre iniciativa privada (Art. 199). Em que pese que esta abertura ao mercado privado gere um aspecto ‘dual’ no sistema, pelo menos nos termos da lei, a iniciativa privada deve ser exercida em subordinação ao caráter único do sistema, sendo, portanto, os serviços privados vinculados direta ou indiretamente aos princípios e normatizações do SUS (BRASIL, 1988).

Assim a participação do privado no SUS se construiu a partir de duas direções. A primeira direção ficou conhecida como ‘complementar’, no qual os serviços privados – preferencialmente filantrópicos – podem vender seus serviços ao subsistema público desde que não haja a oferta dos mesmos pela administração direta. Já, a outra direção ficou tradicionalmente conhecida como ‘suplementar’, na qual os serviços de saúde ofertados pelo subsistema privado apresentam duplicidade de finalidade com os serviços do subsistema público. É neste cenário da complementariedade que a competição entre subsistemas público e privado ocorre gerando segmentação da oferta, e, portanto, da demanda por estes serviços (BRASIL, 1998).

Neste cenário, quando um beneficiário de alguma OPS recebe atendimento através do SUS, esta OPS deve ressarcir financeiramente o SUS pelo serviço prestado. O ressarcimento ao Sistema Único de Saúde foi regulamentado no Brasil a partir da Lei 9.656/1998, a mesma que dispõe sobre as OPS do Sistema de Saúde Suplementar (BRASIL, 1998). O trecho sobre o ressarcimento está disposto da seguinte maneira:

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 1998).

Foi ressaltado por Silveira e Coelho (2019) que a instauração do ressarcimento ao SUS em 1998 não tinha por objetivo que este fosse o recurso principal de financiamento da

saúde pública no Brasil. Na verdade, o ressarcimento tem o papel de devolver aos cofres públicos a utilização de recursos do SUS por beneficiários de instituições privadas, que pode implicar em omissão das OPS no atendimento de sua carteira (SILVEIRA E COELHO, 2019).

Até 2011 esse ressarcimento era feito pelas operadoras de saúde diretamente à entidade pública prestadora dos serviços. Somente quando a entidade não possuía personalidade jurídica própria é que o ressarcimento era feito ao SUS, mediante tabela de procedimentos da ANS (BRASIL, 1998). Com a Lei 12.469/2011 ficou definida a alteração do Art. 32 § 1º da Lei 9.656/1998 para:

Art. 32 § 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS (BRASIL, 2011).

Por sua vez, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) foi instituído pelo Decreto nº 64.687/1969 e tem o papel de garantir a gestão financeira de todos os recursos e despesas do Ministério da Saúde, assim como dos órgãos integrantes do SUS. Os recursos do FNS são compostos por consignados do Orçamento da Seguridade Social; recursos do Seguro DPVAT; arrecadação de impostos dos municípios, das unidades federativas e da União (financiamento tripartite da saúde); ressarcimento ao SUS pelas OPS, entre outras fontes, como definido no Decreto nº 3.964/2001. Sendo assim, os recursos do Fundo são transferidos para estados, Distrito Federal e municípios no intuito de que cada parte seja responsável pela gestão da saúde, em suas ações e serviços, dentro de seu território e de forma descentralizada (BRASIL, 2011; FNS, 2023).

Sobre o financiamento do SUS, tem-se no Brasil um histórico de subfinanciamento em processo desde a criação do mesmo (MARQUES, 2017). A situação se agrava com a Emenda Constitucional 95/16 que congela o teto de gastos públicos por 20 anos e direciona a saúde pública para um desfinanciamento (MENDES E CARNUT, 2020), fazendo com que o ressarcimento ao SUS seja parte ainda mais relevante e significativa no orçamento em saúde pública no Brasil.

Como parte do ressarcimento ao SUS, até 2011, apenas os valores referentes às autorizações de internações hospitalares (AIH) possuíam ressarcimento obrigatório. Desde 2012 os atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (APAC) também passaram a fazer parte do ressarcimento. Vale ressaltar que, apesar de definido em 2012 que

as APAC deveriam ser ressarcidas ao SUS, a cobrança regular começou em 2015, portanto referente a 2014, já que existe em média um ano de atraso na cobrança do ressarcimento ao SUS. Os atendimentos ambulatoriais referentes a 2012 e 2013 foram cobrados retroativamente em 2017 e 2018 por ordem do Tribunal de Contas da União (TCU) e são conhecidas como APACs de legado (ANS, 2023; FREITAS, 2011).

De forma geral, como o ressarcimento ao SUS trafega no limite entre o subsistema público e o subsistema privado de saúde, o tema gera conflito junto às OPS, que tentam provar a inconstitucionalidade do Art. 32 da Lei 9.656/1998 desde sua publicação. O ponto era suportado especialmente pelos acadêmicos do Direito, porém houve posicionamento do STF sobre o tema e reconhecimento da legalidade do ressarcimento (ANS, 2021).

Quanto ao processo do ressarcimento ao SUS, a figura 1 representa de forma esquemática todo o processo de ressarcimento, desde a identificação dos beneficiários até o pagamento da dívida ao Fundo Nacional de Saúde.

O processo se inicia com o cruzamento da base de dados do SUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS) e a base de dados da ANS (Sistema de Informação de Beneficiários – SIB). Através do DATASUS, são identificadas as AIH e APAC ocorridas no trimestre na rede pública de saúde ou na rede privada conveniada ao SUS. A ANS utiliza o SIB para identificar as AIH e APAC referentes a beneficiários de planos de saúde. Geralmente essas informações são analisadas com atraso de 1 ano (FREITAS, 2011).

Depois de feita uma verificação sobre a elegibilidade dos atendimentos ao ressarcimento ao SUS, as operadoras de saúde são notificadas através do Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), contemplando o valor a ser ressarcido. As operadoras notificadas que discordarem da cobrança ou do valor cobrado, podem, então, abrir um processo administrativo de impugnação da notificação em até 30 dias junto à ANS. Em retorno, a agência reguladora encaminha para a OPS um ofício de decisão das impugnações e uma nota técnica justificando a decisão e com análise da documentação recebida (ANS, 2017).

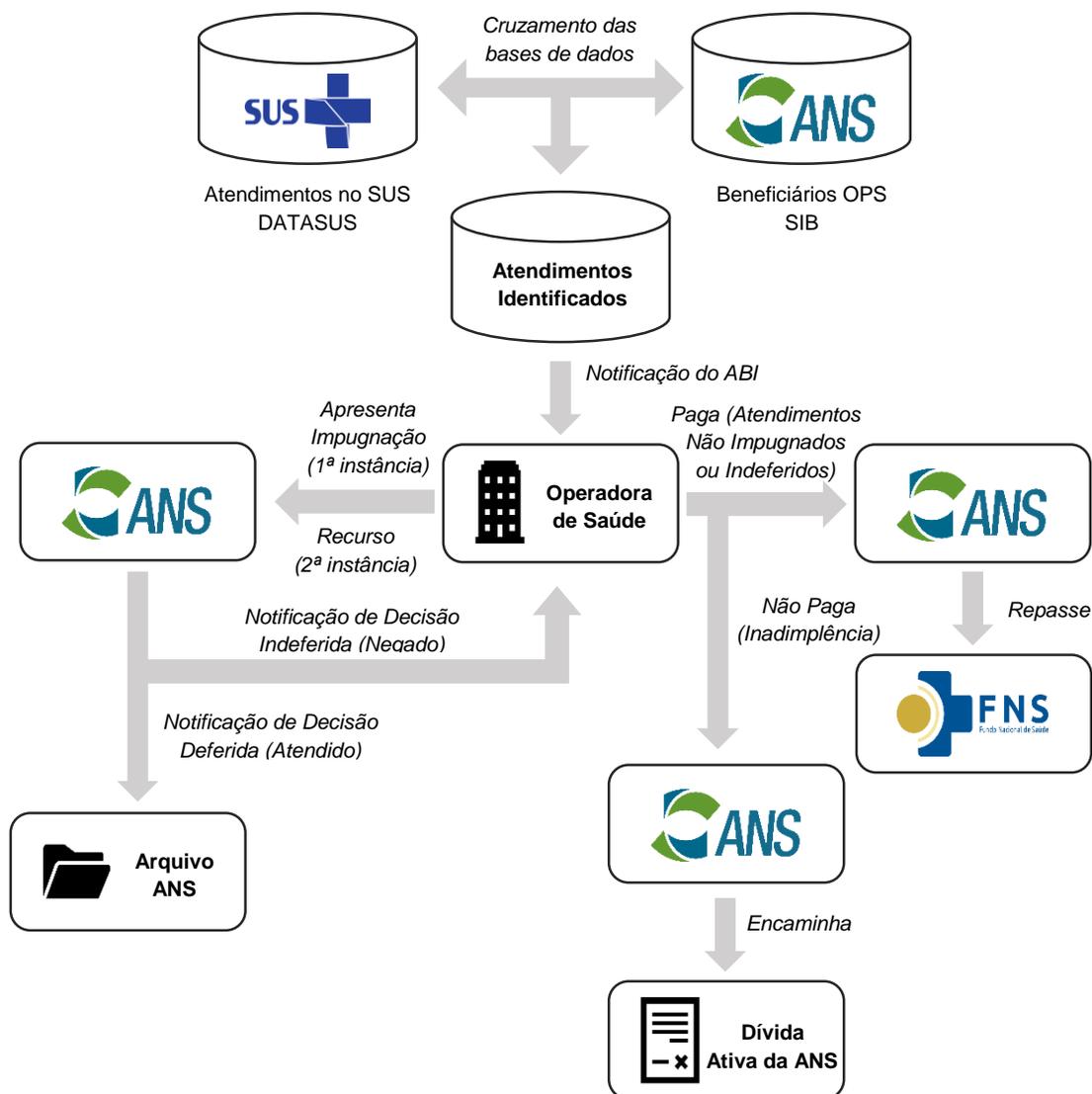


Figura 1: Esquema do processo do ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde.

Fonte: Adaptada de ANS (2021). SUS: Sistema Único de Saúde; DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde; ANS: Agência Nacional de Saúde Suplementar; OPS: Operadora de Saúde; SIB: Sistema de Informação de Beneficiários; ABI: Aviso de Beneficiário Identificado; FNS: Fundo Nacional de Saúde.

Como resposta às impugnações das operadoras de saúde, a ANS tem as seguintes possibilidades: (i) indeferir com manutenção do valor, o que implica na obrigação de pagamento do valor total identificado na ABI pela OPS; (ii) indeferir com redução do valor, que resulta na obrigação de pagamento pela OPS de um novo valor estabelecido pela ANS; (iii) deferir com anulação do valor, o que significa que a OPS não tem de ressarcir ao SUS devido àquele atendimento específico e a ABI é arquivada. Após esse processo, as OPS que

não concordarem com a decisão da ANS em primeira instância, possuem 10 dias para recorrerem em segunda instância, tendo assim a decisão final da agência reguladora (FREITAS, 2011; ANS, 2017).

As operadoras que não abrirem processo de impugnação da notificação no prazo estabelecido de 30 dias, ou as operadoras que não recorreram após decisão em primeira instância, ou as operadoras que obtiveram decisão final (em segunda instância) receberão da ANS a Guia de Recolhimento da União (GRU) para pagamento do valor do ressarcimento. Essa é a única forma de realização do pagamento, de acordo com a RN 358/2014 Art. 34. Portanto, todos os processos indeferidos ou não-impugnados devem ser pagos à ANS pelas operadoras e esse valor é posteriormente repassado ao Fundo Nacional de Saúde. Os valores não pagos pelos planos de saúde são encaminhados à dívida ativa. Isto fica evidente em alguns dados sobre o ressarcimento ao SUS (ANS, 2017; BRASIL, 2014).

De acordo com os dados disponíveis no Panorama do Ressarcimento ao SUS, com informações de 1998 até junho de 2022, mais de 8 milhões de atendimentos (AIH e APAC) foram identificados como potencialmente passíveis de ressarcimento ao SUS. Mesmo sendo um número alto de atendimentos, isso representou entre 1,48% e 1,41% de todos os atendimentos realizados no SUS entre 2016 e 2020, respectivamente (ANS, 2023).

Dos mais de 8 milhões de atendimentos identificados, apenas 37% não foram contestados pelas OPS e 63% foram impugnados, abrindo-se processo administrativo. Considerando os valores não impugnados e os impugnados já avaliados, 9,7 bilhões de reais é o valor total que deveria ter retornado ao Sistema Único de Saúde. Porém apenas cerca de R\$4,8 bilhões foram pagos de fato, o que representa 49% do valor total. Vale ressaltar que apenas 0,2% dos 8 milhões de atendimentos estão em processo de avaliação, o que leva a crer que este não é um gargalo do processo (ANS, 2023).

De acordo com o Panorama de Ressarcimento ao SUS, apenas as 10 operadoras de saúde com maiores dívidas do ressarcimento ao SUS acumulam um montante de cerca de 2,3 bilhões de reais (tabela 1), que representam 49,5% do débito em aberto das OPS para com o SUS. Somente essas 10 hoje cobrem 11,9 milhões de beneficiários no Brasil e 3 delas estão no *ranking* das 10 operadoras com maior número de beneficiários do Brasil, representando um papel de influência nas demais carteiras. A níveis comparativos, o débito total somado

dessas OPS equivale a 2% do orçamento fixado do Ministério da Saúde de quase 150 milhões de reais (ANS, 2023).

Operadora de Saúde (OPS)	Número de Beneficiários	Débitos Totais* (milhões de R\$)
Hapvida Assistencia Medica S.A.	3.973.412	783,2
Notre Dame Intermédica Saude S.A.	3.380.479	516,2
Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico	1.496.581	209,9
Green Line Sistema de Saúde S.A.	Inativa	201,4
Central Nacional Unimed - Cooperativa Central	1.985.879	191,5
Unimed Paulista Sociedade Cooperativa De Trabalho Médico	Inativa	122,0
Unimed Curitiba - Sociedade Cooperativa De Médicos	590.241	106,1
Massa Falida De Pró-Saúde Planos De Saúde Ltda.	Inativa	62,7
Clinipam Clínica Paranaense De Assistencia Medica Ltda	385.610	55,3
Ameplan Assistência Médica Planejada Ltda	85.528	51,5
TOTAL	11.897.730	2.299,8

Tabela 1: Top 10 operadoras de saúde com maiores débitos referentes ao ressarcimento ao SUS.

Fonte: Elaborada a partir de ANS (2023). *Débitos totais equivalem a débitos pendentes com acréscimo somados aos débitos em suspensão judicial.

Diante da dualidade do sistema de saúde brasileiro, com subsistema público e subsistema privado, subfinanciamento do SUS, débitos altos das OPS em relação ao ressarcimento ao SUS, concentração desses débitos em poucas OPS e um histórico de divergência sobre a (in)constitucionalidade do ressarcimento estabelecido no Art. 32, este estudo visa analisar a produção científica sobre o ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde com vistas a pensar o aprimoramento do financiamento do sistema de saúde no Brasil.

Método

Este trabalho se trata de uma revisão sistemática integrativa, uma vez que o tema do ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde é tratado por diferentes especialidades, transitando entre saúde e direito, especialmente no campo da Saúde Pública e do Direito Sanitário, sendo, assim, estudado por diferentes metodologias. Além disso, por ser um tema ainda pouco explorado, utilizar uma metodologia como a revisão sistemática integrativa permite que o conhecimento seja sumarizado e direcionado para a prática de forma fundamentada. Desta forma, com a metodologia escolhida será possível analisar a literatura científica em diferentes dimensões sobre o ressarcimento ao SUS, discutir sobre o impacto do ressarcimento nos recursos financeiros do SUS e identificar as aplicações práticas do

ressarcimento nas políticas públicas brasileiras, trazendo atualização de forma concisa sobre o tema (SOUZA et al, 2010).

Com base na pergunta de pesquisa “o que a literatura científica vem apresentando sobre o ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde?”, foi feita uma busca em três repositórios distintos (um portal de dados científicos, uma base de dados de literatura cinza e duas revistas científicas específicas sobre o tema). São elas: (i) Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – portal; (ii) Google Acadêmico – base dados de literatura cinza; e (iii) Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário e Revista de Direito Sanitário – revistas especializadas. A BVS foi escolhida por ser um compilado de bases de dados em saúde, com produções bibliográficas do Ministério da Saúde e acesso a bases de dados internacionais, como Medline e Lilacs. O Google Acadêmico foi escolhido dado a multidisciplinaridade associada ao tema do ressarcimento ao SUS, aumentando a captura de produções bibliográficas de diferentes fontes, como revistas de direito, análises jurisprudenciais, entre outros. As duas revistas do campo do Direito Sanitário que foram selecionadas, assim o foram pela correlação de seus temas com a pesquisa proposta. A estratégia de busca em cada repositório se deu de uma forma específica.

Para a busca no portal BVS, os descritores em ciências da saúde (DeCS) foram escolhidos de acordo com os itens-chave da pergunta de pesquisa, que foram: *ressarcimento*, *SUS* e *operadoras de saúde*. Os descritores definidos para *ressarcimento* foram: “compensação e reparação”, “mecanismo de reembolso”, “financiamento da assistência à saúde”, “recursos financeiros em saúde”, “investimentos em saúde” e “regulação e fiscalização em saúde”. Os descritores definidos para *SUS* foram: “Sistema Único de Saúde” e “Sistema Nacional de Saúde”. Já os descritores definidos para *operadoras de saúde* foram: “saúde suplementar”, “planos de saúde”, “seguro saúde” e “sistemas pré-pagos de saúde”. O significado de cada descritor está apresentado no quadro 1 para conferência de sua coerência interna com os itens-chave da pergunta de pesquisa.

				Base de Dados BVS		
				DeCS	Descrição	Artigos
Ressarcimento	Compensação e Reparação			Pagamento ou outros meios tomados para a indenização de um erro ou injúria.		3.109
	Mecanismo de Reembolso			Processos ou métodos de reembolso por serviços ou equipamentos usados.		13.396
	Financiamento da Assistência à Saúde			1) Métodos de geração, alocação e uso de recursos financeiros em sistemas de atenção à saúde. 2) Mecanismos relacionados à transferência de		292.483

		recursos financeiros a atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde.	
	Recursos Financeiros em Saúde	Verba destinada e investida no setor de saúde, com finalidade de prestar assistência à saúde, promover ou realizar atividades de reabilitação.	1.832
	Investimentos em Saúde	Recursos de natureza financeira destinados à manutenção ou melhoria do sistema de saúde, visando rendimento ou lucro. (Depto. Práticas em Saúde Pública - FSP/USP, para Investimentos em Saúde)	11.907
	Regulação e Fiscalização em Saúde	Considerada uma função essencial em saúde pública, cujo objetivo é desenvolver e/ou aperfeiçoar os marcos regulatórios e leis, bem como a execução das atividades para assegurar o cumprimento da regulação de forma oportuna, congruente e completa. (OPAS/OMS, 2002)	302
SUS	Sistema Único de Saúde	Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos ou instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta das fundações mantidas pelo poder público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. (Lei 8080 de 19/set/1990 - Lei Orgânica da Saúde)	41.889
	Sistema Nacional de Saúde	Não possui descrição.	133.569
Operadoras de Saúde	Saúde Suplementar	Rede prestadora de serviços à saúde de caráter privado, que reúne empresas operadoras de planos de saúde. No Brasil, o marco legal é composto pela Lei 9656/98 e a Lei 9961 que instituiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar e lhe deu atribuições de regulação do setor.	11.243
	Planos de Saúde	Contratos entre um segurado e um único subscritor, ou um grupo, pelos quais um conjunto específico de benefícios de saúde é fornecido em troca de um prêmio de seguro periódico.	68.692
	Seguro Saúde	Seguros que cobrem assistência médica; cirúrgica ou hospitalar; usar para aspectos gerais ou quando não houver descritor específico. Seguro voluntário de saúde é aquele cujos beneficiários contribuem voluntariamente para o prêmio correspondente e gozam dos benefícios do mesmo.	157.194
	Sistemas Pré-Pagos de Saúde	Sistemas organizados, que fornecem assistência à saúde pré-paga com cinco características básicas: (1) assistência em uma área geográfica definida; (2) prestação garantida por contrato de um conjunto de serviços de tratamento e de manutenção básicos e adicionais de saúde; (3) assistência para um grupo de pessoas inscritas voluntariamente; (4) requer que os inscritos usem os serviços de prestadores cadastrados e (5) recebem reembolso através de um pré-pagamento periódico pré-determinado e fixo feito pelo inscrito sem considerar o grau de serviços prestados.	15.210

Quadro 1: Descritores DeCS utilizado para definir estratégia de busca na base BVS.

Fonte: elaboração dos autores

A estratégia de busca na BVS foi *mh:(("compensação e reparação" OR "mecanismo de reembolso" OR "Financiamento da Assistência à Saúde" OR "Recursos Financeiros em Saúde" OR "Investimentos em Saúde" OR "Regulação e Fiscalização em Saúde") AND ("Sistema Único de Saúde" OR "Sistema Nacional de Saúde") AND ("Saúde Suplementar" OR "Planos de Saúde" OR "Seguro Saúde" OR "Sistemas Pré-Pagos de Saúde"))* que retornou 55 publicações no dia 26 de março de 2023.

Para a busca no Google Acadêmico foi utilizado o termo “*ressarcimento ao SUS*” (com aspas), que retornou 777 publicações no dia 20 de março de 2023. Não foi utilizado nenhum filtro com o objetivo de deixar a busca mais ampla.

A estratégia de busca para as revistas do campo do Direito Sanitário foi definida como busca manual utilizando o termo “*ressarcimento ao SUS*” (com aspas) em cada uma delas. Na Revista de Direito Sanitário a busca retornou 1 publicação no dia 20 de março de 2023. Em Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, a busca retornou 3 publicações no dia 20 de março de 2023.

A figura 2 apresenta o fluxograma que resume a busca nas três de bases de dados e as publicações encontradas em cada uma delas.

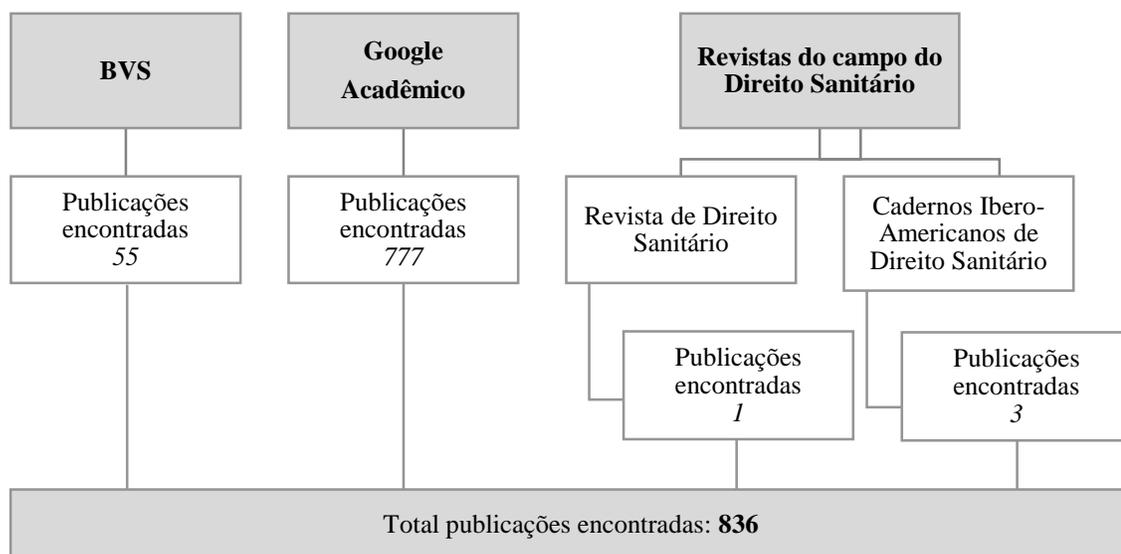


Figura 2. Fluxograma da busca e amostragem final.

Fonte: elaboração dos autores

Considerando todas as publicações retornadas da estratégia de busca de cada base de dados, tem-se um total de 836 publicações identificadas. De acordo com a recomendação

PRISMA, as etapas de identificação, rastreamento, elegibilidade e inclusão serão representadas no fluxograma abaixo (figura 3).

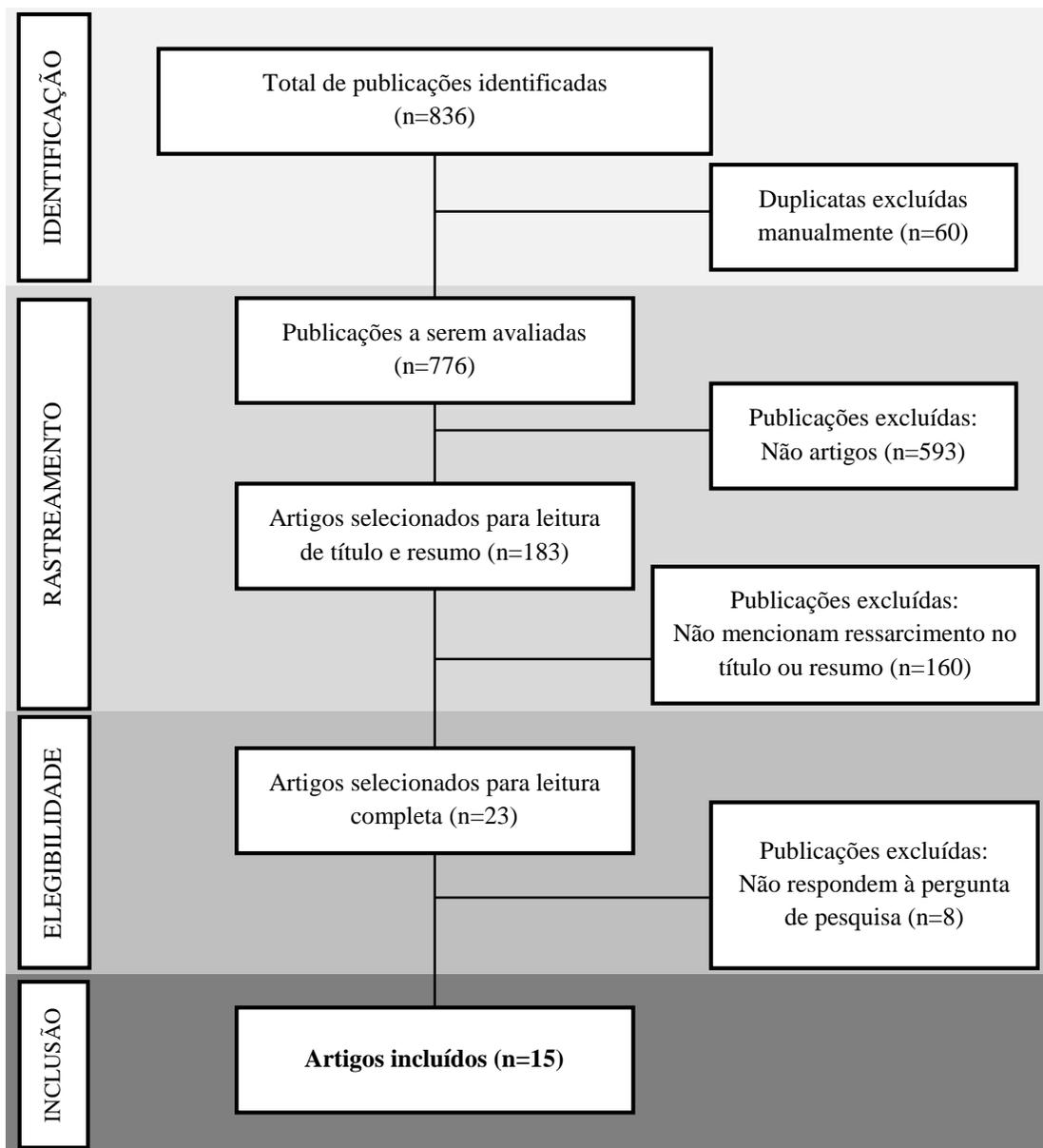


Figura 3: Fluxograma PRISMA para seleção dos artigos a serem incluídos na revisão sistemática integrativa.

Fonte: elaboração dos autores

Dentro do processo de identificação, as 836 publicações foram analisadas e 60 publicações em duplicidade foram excluídas manualmente da análise, totalizando 776 publicações a serem avaliadas. Na etapa de rastreamento, 592 publicações foram excluídas

por não serem artigos científicos, havendo uma grande quantidade de trabalhos de conclusão de curso (TCC), teses de mestrado e doutorado e publicações de revistas jurídicas sem rigor metodológico, totalizando 184 publicações para leitura de título e resumo. Após a leitura, foram identificados 160 artigos que não mencionam “*ressarcimento*” no título ou no resumo e estes foram excluídos, resultando em 24 artigos elegíveis para leitura completa. Após leitura completa, 8 artigos foram excluídos por não responderem à pergunta de pesquisa “o que a literatura científica apresenta sobre o ressarcimento ao SUS pelas operadoras de saúde?”. Portanto, 15 artigos foram incluídos na revisão sistemática integrativa a que se propõe esse trabalho.

O processo de análise dos dados dos artigos incluídos seguiu a realização do método da revisão integrativa, incluindo as etapas de extração, visualização, comparação e sintetização das conclusões dos dados. A extração de dados foi concluída de forma independente por 2 revisores (L.M.O.S. e L.C.). O formulário de extração de dados foi elaborado com base na questão de pesquisa que norteou essa revisão.

Os dados extraídos incluem autor, metodologia, montante de recursos financeiros a serem ressarcidos ao SUS (quando este dado estiver presente no artigo) e posicionamento sobre inconstitucionalidade do ressarcimento ao SUS. A integração dos dados foi operacionalizada pelo método da análise temática.

Esse método foi escolhido porque a tipologia dos manuscritos permitia uma integração mais refinada dos dados. Assim, organizou-se os temas para cada elemento a seguir: metodologia (para discutir a qualidade e a força das evidências) e o elemento específicos da pergunta de pesquisa (como se deu o ressarcimento ao SUS no que se refere ao montante de recursos financeiros a serem ressarcidos) e por fim, um tema que se demonstrou relevante foi identificar o posicionamento do autor sobre a constitucionalidade ou inconstitucionalidade do ressarcimento. A elaboração dos temas teve a função de facilitar a integração cujos conteúdos são semelhantes.

Resultados

Conforme quadro 2, os 15 artigos incluídos na revisão sistemática integrativa datam de 2006 a 2021, com apenas 3 destes datando de antes de 2010, demonstrando uma escassez de publicações científicas sobre o tema nos primeiros anos do ressarcimento ao SUS. Nos

últimos 3 anos apenas 2 artigos científicos foram encontrados, reforçando a necessidade de atualizações científicas sobre o tema. Quanto à metodologia dos artigos incluídos na revisão, nota-se grande variedade, o que corrobora com a múltipla abordagem do tema dada pelos diferentes campos de estudo, como a saúde pública e o direito sanitário.

Ao explorar os artigos incluídos na revisão sistemática, destacam-se 2 temas abordados com frequência nos artigos: o ‘montante de recursos financeiros do ressarcimento ao SUS’ (tema 1) e o ‘posicionamento sobre a constitucionalidade ou inconstitucionalidade do ressarcimento ao SUS no Brasil’ (tema 2) (quadro 2).

Do total dos 15 artigos, 5 artigos abordam quantitativamente sobre o montante de recursos financeiros ressarcidos de fato ou, quando não, abordam o que deveriam ser ressarcidos ao SUS, sendo todos eles publicados depois de 2015. Os dados quantificam em reais o valor identificado pela ANS que as OPS deveriam ressarcir aos cofres públicos ou os valores que de fato foram ressarcidos, considerando janelas temporais diferentes de acordo com o ano de elaboração do artigo. Apenas 1 artigo (FERRAZ e FERNEDA, 2020) projeta o impacto financeiro que o valor total passível de ressarcimento teria no orçamento do SUS no mesmo período analisado, caso tivesse sido repassado em sua totalidade ao Fundo Nacional de Saúde.

Além disso, a discussão sobre a (in)constitucionalidade do ressarcimento é abordada por 13 dos 15 artigos incluídos na revisão, demonstrando a relevância dessa pauta no que se refere ao tema do ressarcimento das operadoras de saúde. Dos 15 artigos, 7 defendem a constitucionalidade, 3 defendem a inconstitucionalidade, 3 são neutros sobre a (in)constitucionalidade e 2 não abordam o tema. Até 2017 existe maior divergência de posicionamento entre os autores, mas todos os artigos após 2018 convergem para a constitucionalidade.

Dado a identificação da relevância da discussão sobre (in)constitucionalidade, foi elaborado um segundo quadro-síntese com o objetivo de aprofundar nos principais argumentos apresentados pelos autores para sustentar o posicionamento acerca do tema, conforme sumarizado pelo quadro 3.

Autor	Metodologia	Montante de recursos financeiros do ressarcimento ao SUS	Posicionamento sobre inconstitucionalidade do ressarcimento ao SUS
Silva A, 2021	Estudo Quantitativo	Considerando dados até 2019, a ANS já havia cobrado cerca de R\$6,32 bilhões, com ressarcimento recorde em 2019 de R\$1,2 bilhões.	Constitucional
Ferraz M e Ferneda A, 2020	Estudo Lógico-dedutivo	R\$651,9 milhões foram identificados como passíveis de ressarcimento entre 2000 e 2006, representando 0,13% dos gastos totais do SUS no mesmo período	Constitucional
Silveira T e Coelho T, 2019	Estudo Comparativo Retrospectivo	De 2012 a 2018, R\$4,38 bilhões foram cobrados das OPS. O montante é significativo, mas o impacto orçamentário no FNS é mínimo	Constitucional
Castro C et al, 2018	Estudo Exploratório	Não apresenta	Constitucional
Aguiar J e Souza L, 2018	Estudo Descritivo	R\$1,2 bilhão foram pagos ao SUS de 1999 a 2015, porém não representa valor significativo	Constitucional
Sturza J e Beck C, 2017	Estudo Lógico-dedutivo	Não apresenta	Neutro
Lopes E, 2016	Revisão Narrativa	Não apresenta	Neutro
Pereira R e Nascimento C, 2016	Estudo Lógico-dedutivo	Não apresenta	Constitucional
Gramstrup E, 2015	Revisão Narrativa	393 milhões arrecadados em 2014 através de ressarcimento ao SUS	Inconstitucional
Sousa S, 2015	Revisão Narrativa	Não apresenta	Neutro
Tiburcio D, 2011	Estudo Lógico-dedutivo	Não apresenta	Constitucional
Mazza F, 2010	Estudo Exploratório	Não apresenta	Inconstitucional
Dias R e Pastrana R, 2007	Estudo Descritivo	Não apresenta	Não apresenta
Gerschman S, 2007	Estudo Comparativo	Não apresenta	Não apresenta
Garfinkel A, 2006	Estudo Lógico-dedutivo	Não apresenta	Inconstitucional

Quadro 2. Síntese das metodologias, montante de recursos financeiros a serem ressarcidos e posicionamento do autor sobre (in)constitucionalidade do ressarcimento ao SUS. Abr-2023.

Fonte: elaborado pelos autores.

Autor	Posicionamento sobre inconstitucionalidade do ressarcimento ao SUS	Argumentos apresentados
Silva A, 2021	Constitucional	STF reconheceu a legalidade constitucional do ressarcimento ao SUS em 2018 através do Recurso Extraordinário 597.064
Ferraz M e Ferneda A, 2020	Constitucional	STF reconheceu a legalidade constitucional do ressarcimento ao SUS em 2018 através do Recurso Extraordinário 597.064 e ADI 1.931/98
Silveira T e Coelho T, 2019	Constitucional	STF reconheceu a legalidade constitucional do ressarcimento ao SUS em 2018 através do Recurso Extraordinário 597.064 e ADI 1.931/98
Castro C et al, 2018	Constitucional	STF reconheceu a legalidade constitucional do ressarcimento ao SUS em 2018 através do Recurso Extraordinário 597.064 e ADI 1.931/98
Aguiar J e Souza L, 2018	Constitucional	STF reconheceu a legalidade constitucional do ressarcimento ao SUS em 2018 através do Recurso Extraordinário 597.064 e ADI 1.931/98
Sturza J e Beck C, 2017	Neutro	Apesar do ADI 1.931/98 indicar a constitucionalidade do ressarcimento, aguarda-se posição do STF considerando o impacto econômico, jurídico e social do ressarcimento ao SUS
Lopes E, 2016	Neutro	Aguarda-se julgamento do STF sobre ADI 1.931/98 e definição do que compete às agências reguladoras no que tange às normas, regulamentação e fiscalização
Pereira R e Nascimento C, 2016	Constitucional	O ressarcimento evita o enriquecimento sem causa dos planos de saúde e está previsto na lei 9.656/98
Gramstrup E, 2015	Inconstitucional	O uso do termo “ressarcimento” é equivocado pois não há dano para justificar uma reparação. O beneficiário de um plano de saúde que utiliza o SUS está tomando uma decisão individual (a OPS não deveria ser responsabilizada por isso) e não está cometendo ato ilícito, dado que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Além disso, não há enriquecimento sem causa da OPS quando o beneficiário busca atendimento via SUS pois não há empobrecimento do SUS ao atender o beneficiário, busca-se apenas o direito do cidadão que contribui com impostos. Se o ressarcimento for considerado imposto ou contribuição, é inconstitucional pois foi definido por ‘lei ordinária’ e, no caso, impostos e contribuições devem ser definidos por ‘lei complementar’. Se for considerado taxa, seria taxa de serviço, mas o serviço é prestado ao beneficiário e não à OPS.
Sousa S, 2015	Neutro	Por vez é considerado inconstitucional devido ao enriquecimento ilícito do Estado com a cobrança de valores maiores que a tabela do SUS no ressarcimento pelas OPS, por vez é considerado constitucional pelo Judiciário, conforme previsto no art. 32 da lei 9.656/98.
Tiburcio D, 2011	Constitucional	Tem respaldo no princípio da solidariedade (art. 3º, 194, 195, 198 e 203 da Constituição), no princípio do Estado Democrático de Direito (art. 1º) e no princípio de

		regulação que o Estado exerce sobre a Saúde Suplementar (art. 197).
Mazza F, 2010	Inconstitucional	É considerado inconstitucional por enriquecimento ilícito do Estado com a cobrança do ressarcimento pelas OPS, pelo caráter tributário do ressarcimento (deveria ser definido através de ‘lei complementar’, pelo fato da ANS não ter competência de cobrar o ressarcimento (deveria ser previsto em lei) e pelo fato da tabela TUNEP ser definida por norma regulamentar da ANS (deveria ser previsto em lei).
Dias R e Pastrana R, 2007	Não apresenta	Não apresenta
Gerschman S, 2007	Não apresenta	Não apresenta
Garfinkel A, 2006	Inconstitucional	O ressarcimento ao SUS advém do direito tributário e não, da responsabilidade civil. O ressarcimento é uma contribuição social e, para tanto, deveria ser definida por ‘lei complementar’ e não, por ‘lei ordinária’.

Quadro 3. Síntese do posicionamento do autor sobre (in)constitucionalidade do ressarcimento ao SUS e os argumentos apresentados. Abr-2023.

Fonte: elaborado pelos autores

Em 2018 houve o parecer do Superior Tribunal Federal (STF) em relação ao Recurso extraordinário 597.064, como resposta à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.931/98, reconhecendo a legalidade do ressarcimento ao SUS. Devido a isso, cessou-se a divergência sobre o tema nos artigos científicos publicados e todos consideram o ressarcimento como constitucional devido a este motivo. Além deste motivo, outros argumentos são utilizados para defender a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS, como a própria lei 9.656/98, alguns princípios da Constituição Federal e evitar o enriquecimento sem causa dos planos de saúde. Já os argumentos para defender a inconstitucionalidade abordam sobre “a saúde como direito de todos e dever do Estado”, conforme CF, evitar o enriquecimento sem causa do Estado, os possíveis valores abusivos definidos para reembolso ao SUS (que não têm como parâmetro a Tabela SUS) e aspectos formais da técnica legislativa sobre a definição de ‘tributo’, ‘contribuição’ ou ‘taxa’. Os autores neutros apresentaram argumentos que sustentam ambos os posicionamentos, mas não trouxeram uma opinião formada.

Discussão

O Código Civil Brasileiro foi definido através da Lei 10.406/02 e o Capítulo IV, Arts. 884, 885 e 886 tratam “Do Enriquecimento Sem Causa”:

Art. 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários. [...]

Art. 885. A restituição é devida, não só quando não tenha havido causa que justifique o enriquecimento, mas também se esta deixou de existir.

Art. 886. Não caberá a restituição por enriquecimento, se a lei conferir ao lesado outros meios para se ressarcir do prejuízo sofrido (BRASIL, 2002).

Segundo estes artigos, aquele que obtém um acréscimo patrimonial em detrimento de outrem sem que exista uma causa legítima para tal enriquecimento, torna-se obrigado a restituir o valor correspondente (BRASIL, 2002).

Com base nesta premissa é que Silveira e Coelho (2019), Aguiar e Souza (2018) e Pereira e Nascimento (2016) acreditam que o ressarcimento ao SUS impede o enriquecimento ilícito das operadoras de saúde com a utilização dos serviços prestados pelo SUS por seus beneficiários. Quando o beneficiário de um plano de saúde utiliza um serviço ou atendimento do SUS que possui cobertura em seu plano, o atendimento está deixando de ser prestado pela instituição privada, conforme contrato, e sendo prestado pelo serviço público. Sendo assim, gera-se lucro à iniciativa privada às custas de investimento público. Desta forma, o ressarcimento tem um papel jurídico baseado no cumprimento do art. 884 do Código Civil Brasileiro.

Por sua vez, Gramstrup (2015), Sousa (2015) e Mazza (2010) argumentam que o ressarcimento ao SUS promove enriquecimento ilícito, ao contrário, do Estado brasileiro. Segundo os autores, o fato da saúde ser dever do Estado (BRASIL, 1988) faz com que toda a população tenha direito de ser atendida pelo serviço público de saúde, não cabendo diferenciação àqueles que possuem acesso ao sistema de saúde suplementar. Deste modo, ao exigir que a OPS ressarça ao SUS pelo atendimento ao beneficiário, o Estado estaria gerando lucro em cima da iniciativa privada (PEREIRA e NASCIMENTO, 2016). Os argumentos perpassam pelo fato de que o beneficiário que busca atendimento no SUS não está cometendo ato ilícito (GRAMSTRUP, 2015), mas é preciso enxergar que o SUS não consegue abarcar toda a demanda de saúde no Brasil, exigindo processos, como o ressarcimento ao SUS, para promover qualidade, universalidade e integralidade do sistema de saúde brasileiro (PEREIRA e NASCIMENTO, 2016). A tese de que o ‘SUS não consegue abarcar toda a demanda de saúde’, em que pese ser uma justificativa aparentemente razoável para defender o ressarcimento, lastimavelmente apenas reforça uma opinião muito difundida no senso

comum. Carnut (2021) brevemente aponta que sim, é possível conseguir que o SUS público e estatal, e que atenda toda a população desde que devidamente refinanciado e com foco na atenção primária:

É importante ressaltar que medidas de refinanciamento do SUS como 1) a revogação da Emenda Constitucional 95 (EC-95); 2) a revogação da cláusula de barreira da LRF (permitindo gasto com pessoal em saúde); 3) a elevação do Gasto Público em Saúde federal (ASPS) a 4% do PIB (298 bi); 4) a revogação da DRU (6,3 bi); e 5) a extinção das Renúncias Fiscais em Saúde (3,2 bi) são totalmente possíveis [...] Além destas fontes de financiamento, alternativas que, a rigor, estão fora do setor saúde podem ajudar a refinar o sistema, tais como: 1) a taxação de grandes fortunas, que poderia arrecadar 100 bi/ano segundo estimativas, caso se utilize uma alíquota de 1%/ano; 2) a devolução da verba do Fundo Eleitoral retirada da Saúde (500 mi); 3) Restituição de 45% do valor do seguro DPVAT (seguro de acidentes de trânsito) ao SUS (aproximadamente 2 bi); 4) a recondução para o planejamento do SUS do recurso das emendas parlamentares, do qual 50% são gastos de investimentos (45 bi)... (CARNUT, 2021, p. 9-10)

O conjunto destas medidas, caso fossem implantadas – certamente com custo político muito alto – seriam mais que suficiente em termos estritamente numéricos (tomando como referência Silva (2021) com o valor de 6,32 bi) para refutar a tese de Pereira e Nascimento (2016) de que o ressarcimento ao SUS é necessário porque este não consegue abarcar toda a população. Se o SUS hoje tem essa dificuldade de acesso à assistência direta é porque existe um deliberado processo de desfinanciamento em curso que o constrange. Caso se opte politicamente por um SUS sustentável, exige-se todas as medidas de refinanciamento apresentadas.

Outro ponto importante é que, capitalistamente falando, o Estado não gera/visa lucro (HOLLOWAY, 1980) já que o aparelho do Estado não pode ser comparado a um capitalista individual que compete no mercado em busca de lucros. Pelo contrário, o Estado salvaguarda os prejuízos as grandes corporações quando estas, na dinâmica da competição capitalista pelo aumento da taxa de lucratividade, têm perdas severas nas quais põem em risco a sustentabilidade da dinâmica competitiva. Neste sentido, o Estado não é um capitalista, mas sim, um fiador, portanto, sem expectativa de lucro.

Indo adiante, as 5 publicações mais recentes (SILVA, 2021; FERRAZ e FERNEDA, 2020; SILVEIRA e COELHO, 2019; CASTRO, 2018; AGUIAR e SOUZA, 2018) se valem do reconhecimento da legalidade constitucional do ressarcimento ao SUS feito pelo Superior Tribunal Federal (STF) através do Recurso Extraordinário 597.064/18. Esse posicionamento

do STF é um marco importante na questão da (in)constitucionalidade do ressarcimento que, por muito tempo, foi tema de divergência no sistema de saúde, e advém da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.931/98 ajuizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O ADI 1.931 teve o objetivo de provar a inconstitucionalidade do ressarcimento ao SUS pelas OPS desde o ano em que o ressarcimento foi instituído em lei (SILVEIRA e COELHO, 2019).

Os questionamentos que fizeram parte da ADI 1.931 foram sobre (i) a legitimidade do papel da ANS na cobrança do ressarcimento, (ii) a legalidade da inscrição dos planos de saúde no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin), (iii) a violação dos dispositivos constitucionais para estabelecimento do ressarcimento ao SUS, (iv) a retroatividade da lei, (v) a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP) como tabela base para ressarcimento e (vi) a indefinição da natureza jurídica do ressarcimento (imposto, contribuição ou multa). Para responder aos principais questionamentos, foi instaurada a Medida Provisória (MP) 2.177-44/01, que culminou na aprovação da lei 12.469/11. A MP e a lei promoveram alterações no art. 32 da Lei 9.656/98 (AGUIAR e SOUZA, 2018).

As alterações promovidas endereçaram todos os questionamentos, conferindo à ANS poder de editar normas para definição do ressarcimento, padronização da TUNEP como direcionamento do reembolso, definindo também que os valores não poderiam ser menores do que os cobrados pelo SUS, nem maiores que os cobrados pelo setor privado, sendo regulada também pela ANS (AGUIAR e SOUZA, 2018).

Mesmo antes da definição do STF, Sturza e Beck (2017) e Lopes (2016) já mencionaram em suas publicações a espera pelo posicionamento do STF como um momento definitivo para a polêmica discussão de (in)constitucionalidade do ressarcimento ao SUS. Por isso estes autores trazem posicionamento neutro sobre o tema. Além disso, Sturza e Beck (2017) fazem uma análise jurisprudencial, considerando vários pareceres jurídicos em relação à saúde, como direito de acesso a medicamentos, o fato de ter plano de saúde não excluir a obrigatoriedade do Estado de fornecer assistência médica a esse paciente, obrigatoriedade de cobertura extra-rol de procedimentos e a (i)legalidade do ressarcimento ao SUS.

A discussão sobre taxas, contribuição e imposto no Brasil é de extrema relevância, uma vez que essas são as formas de arrecadação de recursos no Brasil e são instrumentos fundamentais para o financiamento das atividades governamentais e para o cumprimento de políticas públicas. Os tributos são definidos através do Código Tributário Nacional (CTN) definido pela Lei 5.172/66.

Os impostos são definidos como:

Art. 16. Imposto é o tributo cuja obrigação tem por fato gerador uma situação independente de qualquer atividade estatal específica, relativa ao contribuinte. (BRASIL, 2012)

As taxas são definidas como:

Art. 77. As taxas cobradas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, no âmbito de suas respectivas atribuições, têm como fato gerador o exercício regular do poder de polícia, ou a utilização, efetiva ou potencial, de serviço público específico e divisível, prestado ao contribuinte ou posto à sua disposição. (BRASIL, 2012)

Já as contribuições sociais no Brasil representam uma categoria específica de tributos que se diferencia dos impostos e taxas. São instituídas tanto pela União quanto por Estados, Distrito Federal e Municípios, e sua destinação está vinculada a um propósito particular, como o financiamento da Seguridade Social, custeio de serviços públicos específicos ou intervenção no domínio econômico. Essas contribuições podem incidir sobre diversos critérios, como a folha de pagamento, o faturamento ou o lucro, conforme definido por lei. Essa modalidade tributária desempenha um papel crucial na arrecadação pública e no financiamento de políticas e programas sociais (MACHADO, 2019).

É neste sentido que o ressarcimento ao SUS não pode ser considerado nem como taxa, nem como imposto, e nem como contribuição, deixando-o em um “limbo” em termos tributários. Por isso que a sua tipificação legal tem sido alvo de manobras jurídicas que visam justificar sua inconstitucionalidade.

Neste contexto, Gramstrup (2015), Sousa (2015), Mazza (2010) e Garfinkel (2006) se valem da definição do caráter tributário do ressarcimento ao SUS para enquadrá-lo como inconstitucional. Todos alegam que se o ressarcimento for considerado imposto, taxa ou contribuição deve ser instituído por lei complementar. Como a Lei 9.656/98 é uma lei ordinária, o ressarcimento ao SUS seria considerado inconstitucional. Entretanto, Sousa (2015) explora um parecer emitido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª região (TRF4) que

alega que “a natureza do ressarcimento ao SUS [...] não é tributária, mas restituitória”, não cabendo a discussão de caráter tributário sobre o ressarcimento ao SUS por vezes emplacada pelas OPS.

Gramstrup (2015) defende que o uso do termo “ressarcimento” é equivocado pois não há dano para justificar uma reparação e justifica que o beneficiário de um plano de saúde que utiliza o SUS está tomando uma decisão individual. Desta forma, não cabe responsabilização à operadora de saúde sobre o ato individual do beneficiário. No entanto, o que os artigos não discorrem é que a decisão individual pela procura de acesso a um plano de saúde privado, perpassa pela incompletude das políticas de saúde que findam por não estabelecerem de fato. Isto é muito comum no caso de países de média renda como o Brasil, e que ainda apresenta um sistema público de saúde que viveu sob contínuo subfinanciamento e, atualmente, sob desfinanciamento. Este processo, na prática, força o indivíduo ter um plano de saúde privado para completar sua cobertura de cuidados, não se traduzindo necessariamente em uma “escolha” individual.

A decisão de aderir a planos de saúde no Brasil é motivada por uma série de fatores relevantes. De acordo com Giovanella et al. (2019), a insatisfação com o sistema público de saúde desempenha um papel fundamental nessa escolha. A extensa espera por atendimento e a limitação de recursos influenciam as pessoas a buscarem opções privadas para garantir acesso rápido e de qualidade aos serviços médicos. Além disso, a percepção de que os planos de saúde privados oferecem uma variedade mais abrangente de serviços e especialidades médicas também é uma motivação significativa para a adesão a esses planos (NUNES et al., 2020). Com este contexto, é esperado que a utilização do SUS pelo beneficiário de planos de saúde ocorra em situações extremas, como a não cobertura do procedimento/medicamento pelo plano, barreiras/limitações de acesso apresentadas ou a inesperada fila de espera menor no sistema público do que no sistema privado de saúde.

Por isso que Castro et al. (2015), por sua vez, compreendem a polêmica em torno da legalidade do ressarcimento, mas acreditam que, pelo menos do ponto de vista jurídico, especialmente após parecer do STF, não há espaço para discussão sobre inconstitucionalidade do processo.

Tiburcio (2011), mesmo antes do parecer do STF, considera que a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS possui respaldo jurídico. Os argumentos apresentados se pautam

no princípio da solidariedade (art. 3º, 194, 195, 198 e 203 da Constituição Federal), no princípio do Estado Democrático de Direito (art. 1º) e no princípio de regulação que o Estado exerce sobre a Saúde Suplementar (art. 197).

Cabe ressaltar que, ainda que reconheçam a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS, Ferraz e Ferneda (2020) acreditam na possibilidade de exceções para a cobrança. O estudo aborda de forma única o ressarcimento associado à pandemia do COVID-19. Os autores defendem que para situações peculiares como esta, o ressarcimento deveria ser desconsiderado em prol do foco em assistência à saúde para a população. Contudo, este argumento sobre a exceção do ressarcimento ao SUS no período pandêmico também apresenta fragilidades factuais. Dados do Observatório de Política e Gestão Hospitalar apresentam que a internação de beneficiários de planos privados em leitos hospitalares de COVID-19 no SUS reduziu substancialmente no ano de 2020, quando comparado à média dos 5 anos anteriores (2015 a 2019) demonstrando que não houve sobreutilização, mesmo no caso da crise sanitária, justificando a manutenção do ressarcimento ao SUS (MACHADO, 2021).

De acordo com Silva (2021), 39% dos atendimentos (APAC e AIH) impugnados até 2019 foram deferidos pela ANS, conforme estudo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) de 2020. Com dados atualizados de 1998 a 2022, o número sobe para 44% (ANS, 2023). Isto significa que quase metade das contestações feitas pelas operadoras de saúde às cobranças da ANS em relação ao ressarcimento ao SUS foram acatadas. Isto pode ser visto como um reforço da fragilidade do processo de identificação dos atendimentos passíveis de ressarcimento aos olhos de quem é, no geral, contrário ao ressarcimento: as OPS.

Essa sugestão de ineficiência do processo de cobrança de multas feito pela ANS foi feita pelo Tribunal de Contas da União (TCU) no Acórdão 1.817/10. Lopes (2016) analisa que no documento foi estimado que 2,1% das multas aplicadas pela ANS são de fato pagas e apenas 1,4% das OPS foram escritas no Cadin. Ressalva-se no Acórdão o papel da agência regulatória em cobrar multas, ou seja, o problema não é o papel exercido pela ANS (LOPES, 2016).

Neste contexto, como solução apontada por Silva (2021), é importante considerar um aperfeiçoamento do processo de ressarcimento ao SUS, especialmente nas etapas iniciais, para que o percentual de deferimento entre em declínio.

Além disso, dado que 56% dos atendimentos impugnados foram indeferidos e 78% dos atendimentos totais identificados são passíveis de ressarcimento, faz-se acreditar que a maioria dos pacientes não buscam o SUS por falta de cobertura do plano e sim, por possíveis barreiras e/ou limitações de acesso apresentadas pelas operadoras de saúde. Isto se torna preocupante com o crescimento de planos de saúde considerados acessíveis e populares, pois podem se valer de maior utilização do SUS pelos beneficiários (AGUIAR E SOUZA, 2018) aumentando e complexificando o ressarcimento ao SUS. Este movimento já era observado por Gerschman (2007), associando este movimento a um favorecimento do setor privado pelo SUS, sugerindo tendência de segmentação da atenção à saúde.

Ferraz e Ferneda (2020) identificaram que o valor passível de ressarcimento ao SUS no período de 2000 a 2006 representava 0,13% das despesas totais do SUS no mesmo período. Com dados da ANS (2023), de 2000 a 2022 R\$9,716 bilhões seriam passíveis de ressarcimento ao SUS, ou seja, deveriam ter retornado ao Fundo Nacional de Saúde. Entretanto, R\$4,959 bilhões nunca retornaram ao FNS (ANS, 2023). Considerando que no mesmo período de 2000 a 2022 o FNS repassou R\$1,173 trilhão aos estados e municípios (FNS, 2023), o valor não ressarcido ao SUS pelas OPS representa 0,42% deste total.

Importante salientar que a fração de 0,42% é uma estimativa sem deflacionamento, calculada a partir dos dados públicos de ANS (2023) e FNS (2023). Ademais, o ressarcimento ao SUS foi definido em 1998 e a base da ANS (2023) disponibiliza dados até 2022, não possuindo ainda dados apurados de 2023. Já o FNS (2023) possui dados atualizados até 2023, porém não possui dados anteriores aos anos 2000. Para isto, foi considerado o recorte temporal de 2000 a 2022 para comparação entre períodos semelhantes. Outro ponto de atenção é que o ressarcimento ao SUS começou a ser feito ao FNS em 2011 (BRASIL, 2011), anteriormente era feito diretamente às instituições de saúde que prestaram atendimento aos beneficiários. Porém, apesar das fragilidades aqui sinalizadas, a escassez desse dado e discussões acerca do tema em publicações científicas ressaltam a necessidade de trazê-lo nesta publicação.

No comparativo com Ferraz e Ferneda (2020), a representatividade do ressarcimento ao SUS vem aumentando ao longo dos anos. Com o desafio de subfinanciamento histórico e recente desfinanciamento do SUS – desde a aprovação da EC-95/2016 – (MARQUES, 2017; MENDES e CARNUT, 2020), é possível afirmar que, apesar de baixo percentual, o

ressarcimento ao SUS possui notória representatividade no financiamento da saúde pública do Brasil (AGUIAR e SOUZA, 2018).

Já em 2007, Dias e Pastrana (2007) apontavam a necessidade de uma regulação mais ágil para garantir equidade através do ressarcimento ao SUS. As análises feitas através de dados públicos à época demonstram a utilização de procedimentos de alto custo pelos beneficiários. Desta forma, otimizar a integração dos dados dos setores públicos e privados é tida como uma solução para aperfeiçoar o sistema de saúde brasileiro.

Sobre a regulação do ressarcimento, é notório como há oportunidade para políticas públicas que reforcem a importância do mecanismo de reembolso para o FNS através das OPS, ressaltando a carência de recursos para recompor o erário. É esperado que com este trabalho abram-se portas para discussão de formas de fiscalização e punições mais diretas para planos de saúde que não colaborem no processo de ressarcimento. É inadmissível que existam instituições privadas que nunca ressarciram ao SUS e continuam operando dentro da normalidade.

É imprescindível que se quebre o ciclo de poucas publicações científicas acerca do tema, conforme identificado por Aguiar e Souza (2018), pois trata-se de um tema de extrema relevância para a saúde no Brasil. É preciso estimular o conhecimento e o debate sobre o ressarcimento, trazendo luz a diferentes pontos de vista e reconhecendo a interdisciplinaridade requerida pela complexidade do tema.

Considerações finais

A constitucionalidade do ressarcimento ao SUS é o principal tema debatido pelas publicações científicas e, desde que sanada a polêmica pelo posicionamento do STF em 2018, é importante que publicações com diferentes abordagens sobre o ressarcimento sejam trabalhadas. O debate científico é capaz de promover políticas públicas que incentivem a regulação, fiscalização, controle e valorização do ressarcimento ao SUS, a fim de promover maior equidade no sistema de saúde brasileiro.

O impacto do ressarcimento ao SUS no financiamento da saúde pública é relevante e toma maior amplitude no atual cenário crítico de congelamento do teto de gastos em saúde desde a EC-95/2016, ainda que em tempos de “novo arcabouço fiscal”.

Em suma, a análise integrativa das perspectivas sobre o ressarcimento ao SUS revelou uma variedade de visões e argumentos, abrangendo aspectos jurídicos, econômicos, sociais e políticos. As convergências e divergências presentes nas publicações enfatizam a importância de abordagens interdisciplinares e debates contínuos para aprofundar o conhecimento e encontrar soluções que fortaleçam o acesso universal e integral à saúde no Brasil. A complexidade desse tema requer a colaboração de diversos atores do sistema de saúde, visando o aprimoramento contínuo do sistema público e privado em benefício da sociedade como um todo. As reflexões aqui apresentadas contribuem para um entendimento mais amplo desse mecanismo de compensação financeira, fornecendo bases para futuras pesquisas e debates no contexto da saúde pública e privada do país.

Referências

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR [Internet]. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em 25 de fevereiro de 2023.
2. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Aspectos financeiros do Ressarcimento ao SUS [recurso eletrônico]: orientações sobre os procedimentos de cobrança. Rio de Janeiro: ANS, 2017.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Boletim informativo: utilização do Sistema Único de Saúde por beneficiários de planos de saúde e ressarcimento ao SUS [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: ANS, n. x (dez) 2021.
4. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus>. Acesso em 26 de março de 2023.
5. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Panorama do Ressarcimento ao SUS, 4ª edição, ANS [recurso eletrônico]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2Y4MDFmYWUtNDdjZi00ZjkzLTkyYmEtZjA2MzNjZTk4MTJjIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em 25 de fevereiro de 2023.

6. AGUIAR, Jessica; SOUZA, Luís Eugênio. Ressarcimento ao SUS: uma análise do perfil de utilização do Sistema Único de Saúde por portadores de planos de saúde. *Divulgação em Saúde para debate*. Rio de Janeiro, n. 58, p. 86-100, jul 2018.
7. BRASIL. Código tributário nacional. – 2. ed. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012. 188 p.
<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496301/000958177.pdf>
8. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
9. BRASIL. Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3964.htm. Acesso em: 25 de fevereiro de 2023.
10. BRASIL. Lei no. 10.406, 10 de janeiro de 2002 [Internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.406%2C%20DE%2010%20DE%20JANEIRO%20DE%202002&text=Institui%20o%20C%C3%B3digo%20Civil.&text=Art.,e%20deveres%20na%20ordem%20civil. Acesso em 20 de julho de 2023.
11. BRASIL. Lei no. 12.469, 26 de agosto de 2011 [Internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Lei/L12469.htm#art4. Acesso em 25 de fevereiro de 2023.
12. BRASIL. Lei no. 5.172, 25 de outubro de 1966 [Internet]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15172compilado.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%205.172%2C%20DE%2025%20DE%20OUTUBRO%20DE%201966.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Sistema%20Tribut%C3%A1rio,%C3%A0%20Uni%C3%A3o%2C%20Estados%20e%20Munic%C3%ADpios.
13. BRASIL. Lei no. 9.656, 3 de junho de 1998 [Internet]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em 25 de fevereiro de 2023.
14. BRASIL. Resolução Normativa nº 358, de 27 de novembro de 2014. Art. 34. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/ans/2014/res0358_27_11_2014.html. Acesso em 25 de fevereiro de 2023.

15. BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Recurso extraordinário 516.67 Rio Grande do Sul. Primeira Turma. Brasília, Out/2010. BRASIL. Lei de nº 9.656, de 03 de Junho de 1998, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
16. CARNUT, Leonardo. Para sobreviver pós-pandemia, temos que refinar o SUS já!. *Jornal dos Economistas*, Rio de Janeiro - RJ, p. 9 - 10, 05 out. 2021. Disponível em: <https://www.corecon-rj.org.br/anexos/9001FA12DAF9E38963FBCA65BD75E050.pdf> Acesso em 25 de julho de 2023.
17. CASTRO, Carla Cristiane et al. Ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde: discussões acerca da (in)constitucionalidade do artigo 32 da Lei 9.656/98. *Salão do Conhecimento Unijuí* (2018).
18. DIAS, Rosa maria Lages; PASTRANA, Rosa Maria Souza. O Sistema Único de Saúde e o mercado suplementar de assistência à saúde no Brasil. *Div. Em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n.37, p. 61-68, janeiro-2007.
19. FERRAZ, Miriam Olivia Knopik; FERNEDA, Ariê Scherreier. Coronavírus (covid-19): o ressarcimento à rede pública de saúde pelos gastos de beneficiários de planos privados. *Revista Duc In Altum Cadernos de Direito*, vol. 12, nº 28, set-dez. 2020.
20. FREITAS, Marcella Abunahman. A Avaliação da Efetividade da Política de Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde. 2011. 96 f.
21. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE [Internet]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_FAF/CGIN_Painel_FAF.html#GUIA_01. Acesso em: 22 de julho de 2023.
22. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE [Internet]. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2023.
23. GARFINKEL, Ana. Natureza jurídica da obrigação de ressarcimento dos planos de saúde ao Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev. Direito GV*, v.2 n.2, p. 139-148, jul./dez. 2006.
24. GERSCHMAN, Silvia. Políticas comparadas de saúde suplementar no contexto de sistemas públicos de saúde: União Europeia e Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5):1441-1451, 2008.

25. GIOVANELLA, L et al. (2019). Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 839-850.
26. GRAMSTRUP, Erik Frederico. Ressarcimento ao SUS: trajetória epistemológica e questões práticas. *Revista DUC In Altum Cadernos de Direito*, vol. 7, nº 11, jan-abr. 2015.
27. HOLLOWAY, John. Estado y la lucha cotidiana. *Cuadernos Políticos*, n. 24, México, D.F., editorial Era, abril-junio de 1980, pp. 7 – 27.
28. LOPES, Erick Alves Pereira. Debates sobre o ressarcimento e multas impostas às operadoras de planos de saúde: fontes de recursos para o SUS? *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit*, Brasília, 5(2):23-42, abr./jun. 2016.
29. MACHADO, Hugo de Brito. *Curso de Direito Tributário*. 40. ed. São Paulo: Malheiros, 2019.
30. MACHADO, Juliana. Covid-19 e ressarcimento por atendimentos prestados a beneficiários de planos de saúde no SUS. Disponível em: <https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/covid-19-e-ressarcimento-por-atendimentos-prestados-beneficiarios-de-planos-de> Acesso em 25 de julho de 2023.
31. MARQUES, Rosa Maria. Notas Exploratórias sobre as Razões do Subfinanciamento Estrutural do SUS. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 49, p. 36-37, 2017. Disponível em: [\[https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8232/1/ppp_n49_notas.pdf\]](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8232/1/ppp_n49_notas.pdf). Acesso em 28 de maio de 2023.
32. MAZZA, Fábio Ferreira. Aspectos inconstitucionais do ressarcimento ao SUS. *Rev. Fac. Dir. De Uberlândia*. V.38 n.2:459-487, 2010.
33. MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. *Brasília*, v. 22, n. 46, p. 10-11, jan./jun. 2020. DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25260.
34. MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública :: austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s505>.

35. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2023.
36. NUNES, Bruno Pereira; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine; DURO, Suelle Manjourany Silva; FACCHINI, Luiz Augusto. Socioeconomic inequalities in the access to and quality of health care services. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 48, n. 6, p. 968-976, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005388>.
37. PEREIRA, Ricardo Marlon de Oliveira; NASCIMENTO, Claudia Rufino. O ressarcimento ao SUS segundo o artigo 32 da lei 9.656/98: uma perspectiva do direito a saúde. *Rev. De Trab. Acad. Univ. Recife*, v.3 n.2 (2016).
38. SILVA, A. C. C. Ressarcimento ao SUS: aspectos teóricos e práticos na assistência à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 3, p. e6628, 30 mar. 2021.
39. SILVEIRA, T. C.; COELHO, T. C. B. Contribuição do ressarcimento do sistema de saúde suplementar à ANS para o financiamento do SUS. *Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana*, Vol. 9: 23-32 (2019).
40. SILVEIRA, Ticiania Coelho; COELHO, Thereza Cristina Bahia. Contribuição do ressarcimento do Sistema de Saúde Suplementar ao SUS à luz da legislação brasileira. *Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana*, Vol. 9: 23-32 (2019).
41. SOUSA, Simone Leticia Severo. Políticas públicas de saúde no Brasil: dos problemas que existem pela falta de compensação ao SUS e pelo SUS. III Encontro de Internacionalização do Conpedi. Madrid v.4 (2015).
42. SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it? *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 Jan;8 (einstein (São Paulo), 2010 8(1)):102–6.
43. STURZA, Janaína Machado; BECK, Cassiano Vinicius dos Santos. A saúde pública enquanto dever do Estado: o repasse deste dever à saúde suplementar. *R. Dir. Sanit., São Paulo* v.18 n.2, p. 201-216, jul./out. 2017.