



Revista Latinoamericana de Psicopatologia
Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em
Psicopatologia Fundamental
Brasil

Vasconcellos Pinheiro, Marcio de
O lugar da psiquiatria no sistema de saúde brasileiro
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. IX, núm. 3, septiembre, 2006, pp. 525-
532
Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017487011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O lugar da psiquiatria no sistema de saúde brasileiro

Marcio de Vasconcellos Pinheiro

Depois de fazer considerações sobre o lugar do psiquiatra no sistema de saúde brasileiro, o autor, a partir de suas experiências trabalhando nos Estados Unidos, focaliza como os seguros e planos saúde podem tornar possível um bom atendimento de pacientes psiquiátricos, com custos eficientes.

Palavras-chave: Psiquiatria, sistema de saúde, seguros saúde, custos

Antes de mais nada vamos olhar para o atual sistema de saúde brasileiro, um sistema híbrido e complexo, em que o psiquiatra vem se inserindo com maior ou menor sucesso. Como trabalhei muitos anos nos Estados Unidos, irei fazer comparações relacionadas com o sistema de saúde daquele país.

Começemos pelo SUS, o nosso Sistema Único de Saúde. Para mim ele é bastante complexo e confesso não entender bem como o psiquiatra nele se insere. Imagino que sejam as prefeituras e os Estados que recebem o dinheiro do SUS e montam o atendimento aos doentes mentais. Imagino que o psiquiatra nesses casos assume um cargo público (como na Inglaterra) e participa de equipes multidisciplinares nas quais ele não é necessariamente um líder ou coordenador. Isso nos remete à questão do que é ou não é um “ato médico”. Ultimamente, quando comparo os atendimentos oferecidos pelas Cersans de Belo Horizonte com os atendimentos oferecidos pelas empresas de saúde complementar, vejo que os Cersans oferecem um atendimento melhor e mais abrangente. O atendimento público então vai ficar melhor do que o particular, como está acontecendo nos Estados Unidos.

O SUS é um sistema semelhante ao sistema Medicare do Canadá, isto é, oferece um acesso universal em que toda a cidadania partilha dos custos. No Canadá, contudo, o sistema atende a praticamente 100% da população sem a necessidade da saúde complementar, como ocorre no Brasil. Lá, 96% dos médicos participam do sistema. Apenas 4% não o fazem para atender exclusivamente pacientes particulares. Não é permitido fazer as duas coisas ao mesmo tempo. No Canadá o cidadão pode escolher livremente o seu psiquiatra e o seu hospital que permanecem autônomos e particulares, negociando seus honorários e custos com o sistema.

Talvez por causa da insatisfação da cidadania com o SUS, e provavelmente para economizar o dinheiro público, o Brasil

adotou o Sistema Complementar de Atendimento à Saúde, copiado dos Estados Unidos. É preciso mencionar que muito poucos países adotam esse modelo. Ele é o modelo mais caro e o menos satisfatório do mundo para os médicos e para os pacientes. Na realidade, apenas os Estados Unidos e alguns países do Terceiro Mundo o adotam, estando entre eles o Brasil. Esse sistema complementar inclui as empresas de autogestão, os seguros e planos de saúde e as Unimeds.

Apesar de inicialmente isso não ocorrer, parece que agora, por força da lei, o psiquiatra e o atendimento às doenças mentais estão inseridos nesse subsistema. Nos Estados Unidos isso também ocorreu e hoje essas empresas oferecem atendimento aos doentes mentais, mas ainda discriminando-os quando comparados com os atendimentos somáticos. Não existe uma paridade entre eles.

Por fim, temos no Brasil o setor de atendimento particular. Apesar de não ter dados confiáveis, imagino que seja uma parcela muito pequena da população que pode arcar com esses custos.

Sobre o subsistema brasileiro da saúde complementar

Inicialmente o atendimento psiquiátrico não foi incluído nesse subsistema. Isso não foi apenas uma discriminação contra os doentes mentais, mas foi também uma forma pouco inteligente de diminuir os gastos com a saúde, uma economia que acaba saindo cara na medida em que muitos pacientes somáticos não se recuperam como poderiam se tivessem um bom atendimento psiquiátrico.

Fico desejando que as nossas empresas de saúde descubram como é inteligente oferecer atendimento às doenças mentais, não só porque elas são fontes de grandes sofrimentos tratáveis, mas também porque esse atendimento irá permitir uma economia nos seus gastos com a saúde em geral.

Na medida em que a psiquiatria passa a ser inserida no sistema, o problema para nós psiquiatras é de como isso deverá ser feito e como poderemos influenciar as decisões que irão afetar as nossas vidas e as vidas dos nossos pacientes.

Li recentemente no jornal *Psychiatric News*, da Associação Psiquiátrica Norte-Americana, um artigo que descreve como os empresários norte-americanos estavam começando a perceber a ligação entre a saúde e a produtividade. “Empresários descubram o valor de conscientizar seus empregados sobre as questões relacionadas com a saúde mental” (Bender, 2002, p. 8-9). Nesse artigo muitas empresas classificadas entre as 500 maiores dos Estados Unidos são citadas: Shell, Departamento da Justiça, Dow Chemical, Dupont, Chevron/Texaco e até o time de futebol americano San Francisco Giants estão contratando grupos

especializados para fazer uma triagem dos seus empregados e educá-los sobre questões relacionadas à saúde mental. Esses grupos tentam identificar os empregados que sofrem de doenças mentais e os direcionam para tratamentos adequados. Esses empresários estão aprendendo que, além do problema do absenteísmo causado por doenças, existe o problema da falta de produtividade entre os empregados que tentam trabalhar, mas não conseguem porque sofrem de problemas mentais não diagnosticados. Isso gera um custo enorme para as empresas. Nos últimos quatro anos esse programa de triagem já atingiu 150 mil empregados, com 54% desses respondendo positivamente a perguntas sobre sintomas mentais. Desse grupo, 87.3% não estavam em tratamento antes do programa, e 73.3% disseram que iriam procurar ajuda. O tratamento das desordens mentais é bom para o empregado e para o empregador.

Quando se fala em incluir as desordens mentais no atendimento à saúde, muitas empresas e planos de saúde ficam com um medo infundado disso gerar um grande aumento nos custos. Esse medo ocorreu também nos Estados Unidos. Mas várias pesquisas feitas naquele país revelaram que a inclusão dos tratamentos das doenças mentais nos planos de saúde encareciam muito pouco os custos dos seguros (Frank e McGuire, 1995).^{1,2,3}

Como o psiquiatra não trabalha sempre sozinho, é importante que ele se insira dentro de uma rede de atendimento que deverá ser acionada de acordo com a necessidade dos seus pacientes. A Saúde Complementar deveria desenvolver tal rede de atendimentos, de acordo com os seguintes princípios:

1. *Ambulatorial* – No atendimento ambulatorial, é preciso haver uma grande flexibilidade. Um paciente que vem se dando bem com um atendimento uma vez por semana, pode subitamente entrar em crise e necessitar de atendimentos até diários para prevenir uma internação. É então necessário que o sistema de atendimento dê ao psiquiatra a opção de modificar a frequência das suas consultas. Isso é bom não apenas do ponto de vista clínico, mas também para diminuir os custos do tratamento: um atendimento ambulatorial, mesmo quando intenso, será sempre menos oneroso do que uma Clínica de Crise, um Hospital-dia ou uma hospitalização.

1. Parity leads to increased use, not cost. *Psychiatric News*, American Psychiatric Association, Washington DC, v. 37, n. 12, 9, junho 2002.
2. Parity is cost-effective and affordable, APA tells Senators. *Psychiatric News*, American Psychiatric Association, Washington DC, v. 36, n. 15, 12, agosto 2001.
3. Effects of the Vermont Mental Health and Substance Abuse Parity Law. U.S. Department of Health and Human Services. DHHS Publication No. (SMA) 03-3822. Washington, DC, 2003

2. *Clínica de crise* – Qualquer atendimento à saúde mental deve levar em conta que os pacientes podem se apresentar em meio a uma crise de proporções variadas. Essas crises não escolhem quando vão ocorrer e podem implicar riscos para os pacientes ou para terceiros. Então, é fundamental que as empresas de saúde ofereçam um pronto-socorro psiquiátrico 24 horas por dia. Às vezes é necessário que o paciente permaneça em leitos de crises nesses pronto-socorros por alguns dias. Isso também pode ser econômico na medida em que evita os custos de uma internação.
3. *Atendimento em Hospital-dia* – Seguindo o mesmo tipo de raciocínio, o Hospital-dia é um setor importante na rede de atendimento. Nesse atendimento o paciente passa o dia ou parte do dia num ambiente social estruturado onde não só fará a sua terapia, mas também irá se envolver em atividades terapêuticas. Muitos pacientes que seriam hospitalizados podem ser atendidos no Hospital-dia evitando-se assim a hospitalização. E muito pacientes que deveriam ficar mais tempo num hospital podem ter altas mais precoces se forem atendidos num Hospital-dia. Outra vez, é preciso que os administradores das empresas de saúde comecem a perceber que esses atendimentos irão diminuir os seus custos.
4. *Hospitalização* – Sei que essa é uma questão controversa, mas acredito que apesar dos grandes progressos que têm sido feitos na psiquiatria, o Hospital Psiquiátrico parece ainda ser necessário para certos casos. Isso se torna mais premente no caso da doença mental levar uma pessoa a apresentar riscos sérios contra o bem-estar de si mesma ou de terceiros. A internação pode evitar essas tragédias. Ela poderá ser voluntária ou involuntária. Não estou falando aqui dos grandes manicômios que se transformam em depósitos de pacientes. Estou falando de Hospitais Psiquiátricos pequenos e bem administrados, com programas terapêuticos eficazes.
5. *Atendimento às famílias* – No caso de crianças e adolescentes, torna-se imprescindível o atendimento à família. Isso também ocorre no caso de pacientes adultos incapacitados, especialmente os que dependem da família emocional e financeiramente. Aqui, outra vez, o que pode à primeira vista parecer mais oneroso, acaba sendo uma economia na medida em que o atendimento às famílias impede a necessidade de tratamentos mais intensos e prolongados.
6. *Testes necessários* – Existem alguns testes psicológicos e neuropsicológicos que são fundamentais na avaliação de um paciente. Eles facilitam muito a avaliação do caso e podem encurtar os tratamentos. Testes neuropsicológicos têm ajudado os psiquiatras a diagnosticar certas desordens, por exemplo as Desordens do Déficit de Atenção e Hiperatividade que são perfeitamente tratáveis.

Eu não poderia deixar de mencionar como o psiquiatra deve exigir que a psicoterapia seja uma das intervenções que ele poderá fazer, associada ou não à medicação psiquiátrica. Chamo a atenção para isso porque nos Estados Unidos as empresas de saúde começaram a contratar a psicoterapia com psicólogos e assistentes sociais psiquiátricos a custos mais baixos, reservando aos psiquiatras apenas a Avaliação Diagnóstica Inicial e as prescrições de medicações com sessões de 15 minutos mensais. Essas sessões lá são chamadas de “med-checks”. Não devíamos aceitar essa função aqui no Brasil delegando a psicoterapia às outras profissões. A meu ver, devemos defender a tese de o psiquiatra ser capaz não apenas de medicar, mas também de fazer a psicoterapia quando assim o desejar, em igualdade de condições com as outras disciplinas.

Finalmente, partimos da premissa de que a maneira como o psiquiatra é tratado pelas empresas da saúde irá influenciar bastante o seu atendimento.

O Chefe Executivo de uma das melhores companhias aéreas dos Estados Unidos, a Southwestern Airlines, ao explicar o sucesso de sua empresa, disse que ele simplesmente se preocupa com a satisfação entre os seus empregados. Ele compreendia que estando os funcionários satisfeitos, os passageiros estariam também (Cohen, Watkinson e Boone, 2003).

530 O mesmo irá ocorrer no sistema de saúde. Penso que, sem exceções, os médicos credenciados pelas empresas de saúde não estão satisfeitos com as condições sob as quais trabalham, a começar pelos seus honorários. Esses honorários são fixados unilateralmente pelas empresas e nem sequer são reajustados de acordo com as tabelas da inflação. Isso é um desrespeito à nossa profissão e ao nosso trabalho. Parece que as nossas leis anticartel, que deveriam se aplicar aos médicos que trabalham apenas em clínica particular, estão sendo aplicadas injustamente também aos médicos credenciados que trabalham com pacientes segurados, impedindo-os de se organizem para negociar seus honorários. Nos Estados Unidos existe já um projeto-lei, a Lei Campbell, que dará aos médicos credenciados o direito de se organizarem para fazer essas negociações. No Canadá os médicos negociam com o sistema único de saúde através de suas Associações Médicas.

Aqui também os psiquiatras não participam na determinação dos critérios que norteiam a cobertura ou não de um procedimento pelas empresas de saúde. Nos Estados Unidos, recentemente, milhares de médicos entraram na Justiça para, entre outras coisas, pedir essa participação.⁴ Uma das maiores empresas de seguros americana, a Aetna, já entrou num acordo com eles e está montando um

4. Aetna to settle suit filed by physicians: Health plan agrees to pay doctors faster, ease authorizations. *The San Diego Union-Tribune*. San Diego, California, May 23, 2003.

Fórum dos Médicos Credenciados que irá participar ativamente dessas decisões. O psiquiatra precisa entrar nessas negociações para que ele não seja impedido de atender adequadamente os seus pacientes.

Ainda como parte desse acordo, a Aetna irá aceitar um arbítrio independente para julgar os apelos dos médicos em situações as quais não concordam com a decisão de empresa de não pagar por um dado procedimento. Esse arbítrio será ágil e eficiente. Isso é da maior importância quando a empresa nega o pagamento de um tratamento baseando-se em seus critérios de “necessidade médica”.

A empresa também concordou em diminuir consideravelmente a documentação exigida dos médicos para o pagamento dos seus honorários, permitindo com isso que eles possam se dedicar mais àquilo que estão preparados para fazer: atender seus pacientes. Usando procedimentos eletrônicos ela também se comprometeu a fazer seus pagamentos de maneira eficiente, dentro dos prazos estipulados.

Recentemente a Suprema Corte norte-americana deu autoridade aos governos estaduais para exigirem um credenciamento médico universal pelos planos e seguros saúde. De acordo com a Suprema Corte, os segurados das empresas da saúde têm direito de ser atendidos pelos médicos de sua escolha que se encontram devidamente autorizados a exercer a profissão.⁵ Provavelmente tal decisão no Brasil iria afetar todas as empresas de Saúde Complementar, inclusive as Unimed.

Os psiquiatras devem estar atentos na medida em que o sistema de saúde vai evoluindo no Brasil. Por meio de nossas associações de classe e em todos os níveis devemos estar presentes e nos fazermos ouvir.

Vai depender da nossa união e da nossa vigilância, a instalação de um sistema de saúde no Brasil que permita que o nosso trabalho seja harmônico com as empresas de saúde. Para isso, sugiro a formação de um Departamento de Serviços Psiquiátricos na ABP e nas Federadas para tratar continuamente dessas questões.

Referências

BENDER, Eve. Employers see value in raising workers' awareness of MH issues. *Psychiatric News*. American Psychiatric Association, Washington, DC, v. 38, p. 8-9, April 2002.

5. The Supreme Court of the United States: Kentucky Association of Health Plans, Inc., et al. *Petitioners*, v. No. 00-1471 Janie A. Miller, Commissioner: Kentucky Department of Insurance Washington, DC 14 January, 2003.

COHEN, Allan; WATKINSON, James & d BOONE, Jenny Boone. Herb Kelleher, Executive Chairman and Co-founder of Southwest Airlines talks about building leaders and how their innovative people-culture has lifted the airline to success Part 1: *Babson Insight*, Babson College, Massachusetts 2003. <http://www.babsoninsight.com/contentmgr/showdetails.php/id/793>.

FRANK, Richard G. & MCGUIRE, Thomas G. Estimating costs of mental health and substance abuse coverage. *Health Affairs*, The People-to-People Health Foundation, v. 14, n. 3, 1995.

Resumos

Después de hacer algunas consideraciones sobre el lugar del psiquiatra en el sistema de salud brasileño, el autor, a partir de sus experiencias en trabajos en los EEUU, enfoca la forma cómo los seguros y planos de salud pueden tornar posible una buena atención de pacientes psiquiátricos, con costos eficientes.

Palabras claves: Psiquiatría, sistema de cuidado médico, seguro médico, costos

Après quelques commentaires sur la place de la psychiatrie dans le système de santé brésilien, l'auteur, basé, sur son expérience professionnelle aux États-Unis, démontre comme les contrats assurance vie et les plans de santé peuvent accueillir correctement les patients psychiatriques, à des coûts efficients.

Mots clés: Psychiatrie, système de santé, assurance vie, coûts

This article first presents a number of considerations regarding the role of the psychiatrist in the health care system in Brazil. Drawing on personal experiences accumulated while working in the USA, the author then discusses how private insurance plans could allow for positive and cost-efficient treatment of psychiatric patients.

Key words: Psychiatry, health care system, health insurance, costs