

Análise da Rede de Atenção em Saúde Mental no Subsistema de Saúde Suplementar Brasileiro nas Regiões Norte e Sul sob a Perspectiva de Linhas de Cuidado

**Seminário "Conhecimento Técnico-Científico para Qualificação da Saúde Suplementar"
26 de novembro de 2015**

**Alcindo Antônio Ferla - Coordenador Geral
Daniel Canavese de Oliveira
Renata Flores Trepte
André Luis Leite
Jonas Gomes**



A Rede Científica

- **Associação Brasileira da Rede UNIDA**
- **Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS**
- **Fiocruz AM/ILMD**
- **UFPA**
- **ANS**

A construção do conhecimento, em contextos de complexidade, obtém ganhos de escala, abrangência e profundidade por meio da articulação de perspectivas de análise e diversidade de inserções.

Análise de implementação de políticas

O projeto se localiza no que tem sido chamado de análise de “formação de políticas” (Menicucci, 2007), no caso, a formação da política pública de saúde mental brasileira, tomando o aspecto da implementação.

A análise de implementação de políticas precisa considerar o caráter autônomo dessa fase, em que não há relação direta e automática entre o “conteúdo das decisões, que configuraram uma determinada política pública, e os resultados da implementação, que podem ser diferentes da concepção original”.

Integralidade e Linhas de Cuidado

- **Linhas de cuidado**, como um processo desencadeado por uma demanda por cuidado, por práticas cuidadoras (capazes de responder às necessidades dos indivíduos e/ou grupos que demandam cuidados), pela oferta de projetos terapêuticos singulares, pelo acesso a uma rede de serviços configurada como malha de cuidados progressivos, pela organização da gestão e da atenção com base no princípio da integralidade.
- A **integralidade**, como diretriz legal e como ideia força tem contribuído para a análise e para a produção de inovações no sistema de saúde brasileiro.

A vertente analítica que vem desenvolvendo esses estudos está vinculada ao esforço ético, técnico e político de formulações para a inovação das modelagens tecnoassistenciais do cuidado no sistema de saúde, em todos os seus componentes.

Saúde Mental na Saúde Suplementar

- Lei Nº 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica): redireciona o modelo assistencial em saúde mental, com ênfase na convivência comunitária e da atenção extra-hospitalar.
- RAPS (Portaria Nº 3.088/2011): estruturar a atenção integral em Saúde Mental – foco na AB, atenção psicossocial especializada, urgência e emergência, residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação.
- Diversificação de serviços e articulação do cuidado
- No Brasil coexiste um sistema de serviços de saúde composto por subsistemas público e privado, cujas diretrizes devem ser únicas.
- A formulação de políticas desenvolvidas pela ANS deve estar alicerçada nas diretrizes nacionais.
- As práticas no interior de serviços, redes e sistemas vinculados aos planos e seguros privados de saúde estarão traduzindo as diretrizes e os princípios das políticas nacionais.

Objetivo

- Identificar e analisar tecnologias de cuidado em saúde mental na saúde suplementar nas regiões Norte e Sul do Brasil, tendo em vista obter subsídios para organizar a rede de cuidados em saúde mental na interface entre o Sistema Único de Saúde – SUS e o subsistema de saúde suplementar do país.

Metodologia

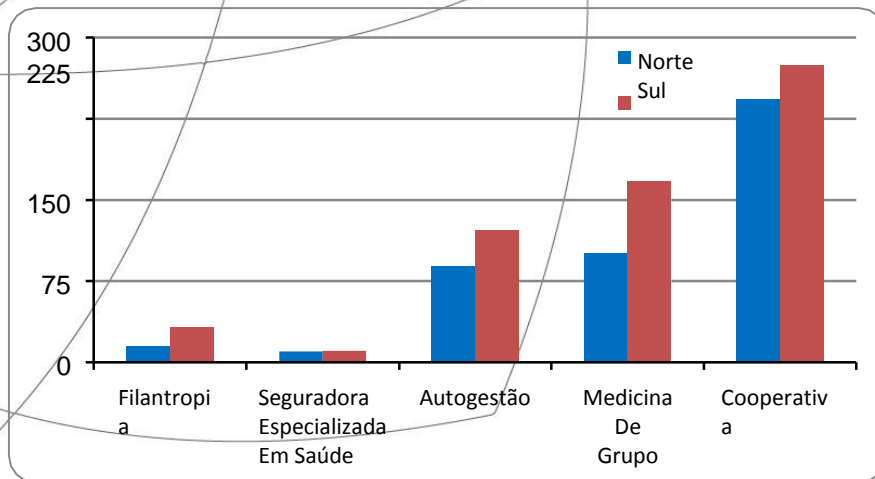
- A análise de implementação de políticas nunca será apenas uma análise de medida de resultados, mas uma observação rigorosa de evidências complexas que estão no entorno dos atores que constituem o cenário em que a mesma se implementa.
- Coleta e análise de dados secundários: dados provenientes dos sistemas de informação em saúde, em particular as bases de dados da Saúde Suplementar, disponibilizados pela ANS. Dados epidemiológicos, demográficos, sócio-econômicos, de morbimortalidade, de capacidade instalada, de produção e de cobertura assistencial dos serviços vinculados ao sistema público e os dados de recursos físicos e financeiros obtidos junto às bases gerenciadas pelo Datasus e demais órgãos do Ministério da Saúde.

Cenário da Pesquisa

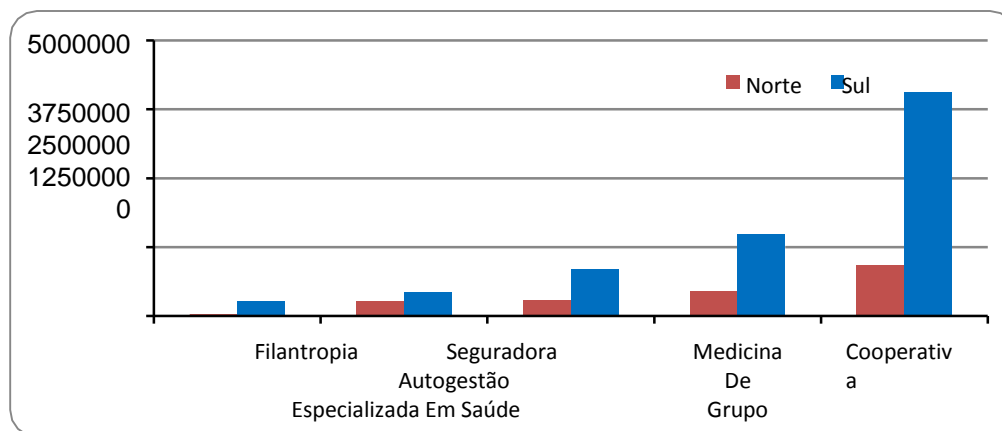
- Composto por operadoras de planos e seguros privados de saúde com maior cobertura assistencial nos Estados das Regiões Norte e Sul do Brasil. A escolha das operadoras deu-se por uma escala decrescente de número de beneficiários em cada Região até alcançar 70% do número total de vínculos com a saúde suplementar considerando planos de assistência médica. Foram incluídas todas as operadoras que, em cada uma das Regiões, compuserem o segmento de 70% de cobertura, independente do Estado em que tiverem sede.

Cenário da Pesquisa (cont.)

Operadoras por Modalidade nas Regiões Norte e Sul, 2014



Número de Beneficiários por Modalidade das Operadoras nas Regiões Norte e Sul, 2014



Cenário da Pesquisa (cont.)

Região Norte

- 70,94% do total de beneficiários se concentrava em apenas 11 operadoras, das seguintes modalidades: 6 de Cooperativas Médicas (35,14%), 2 de medicina de grupo (19,33%), 2 de autogestão (7,06%) e 1 seguradora especializada em saúde (9,42%).

Região Sul

- 70,49% do total de beneficiários se concentrava em apenas 37 operadoras, das seguintes modalidades: 18 de Cooperativas Médicas (42,70%), 8 de medicina de grupo (13,74%), 6 de autogestão (6,21%), 3 seguradoras especializadas em saúde (5,76%) e 2 filantrópicas (2,08%).

Planos de Análise

- Regulação – Indução
- Estratégias de Cuidado – Análise de Cenário
- Itinerários dos Usuários – Mix público-privado

Regulação: Ações Indutoras ANS

- A ANS tem um desafio na necessidade constante de equalizar as ações ofertadas na saúde suplementar aos princípios doutrinários e organizativos do SUS. Para a ANS, a qualificação da Saúde Suplementar tem como principal objetivo construir um mercado de saúde suplementar cujo principal interesse “seja a produção da saúde, com a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças”. Aumentar a qualidade, a integralidade e a resolutividade são os guias elencados para orientar a execução da qualificação, com propostas de ação direcionadas tanto para as entidades ocupantes do mercado da saúde suplementar, quanto para a própria ANS.
- RN Nº 338/2013: determina obrigatoriedade de tratamento aos transtornos psiquiátricos codificados no CID, reafirmando a importância da adoção de medidas que evitem a estigmatização e institucionalização dos portadores de transtornos mentais; ampliação da cobertura; priorização do atendimento ambulatorial; diminuição da internação psiquiátrica; equipe multiprofissional, de forma integral; epidemiologia para monitoramento; incorporação de ações de promoção e prevenção e ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS E LINHAS DE CUIDADO.

Novidades para 2016: Ampliação Rol de Procedimentos

- Revisão periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que contou com reuniões do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (COSAÚDE) e de consulta pública realizada pela ANS em 2015.
- Atualizaram o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde – cobertura mínima

AMPLIAÇÕES

Especialidade	Novo Rol
FONOAUDIOLOGIA (pacientes com gagueira e transtornos da fala e da linguagem)	De 24 para 48 sessões por ano ↑
(pacientes com transtornos globais do desenvolvimento, tais como autismo e Síndrome de Asperger; disfasia e afasia; pacientes portadores de implante coclear)	De 48 para 96 sessões por ano ↑
Pacientes portadores de agnosia e apraxia	De 12 para 24 sessões por ano ↑
FISIOTERAPIA (consulta para cada nova doença)	De 1 para 2 consultas ↑
PSICOTERAPIA	De 12 para 18 sessões ↑

INCLUSÕES

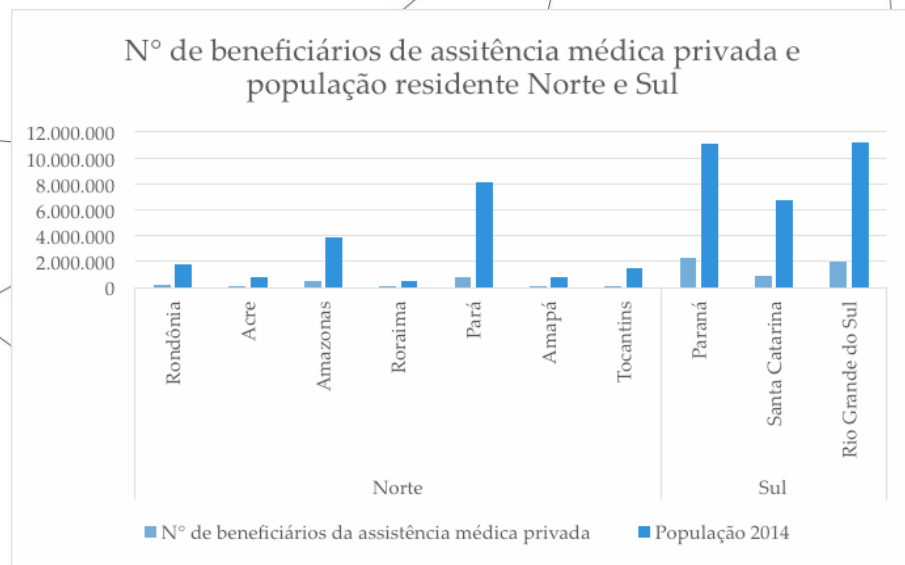
Especialidade	Novo Rol
FONOAUDIOLOGIA (pacientes que se submeteram ao implante de prótese auditiva ancorada no osso)	Inclusão de 96 sessões por ano
NUTRIÇÃO (gestantes e mulheres em amamentação)	Inclusão de 12 sessões por ano

Estratégias de Cuidado

Análise de Cenário

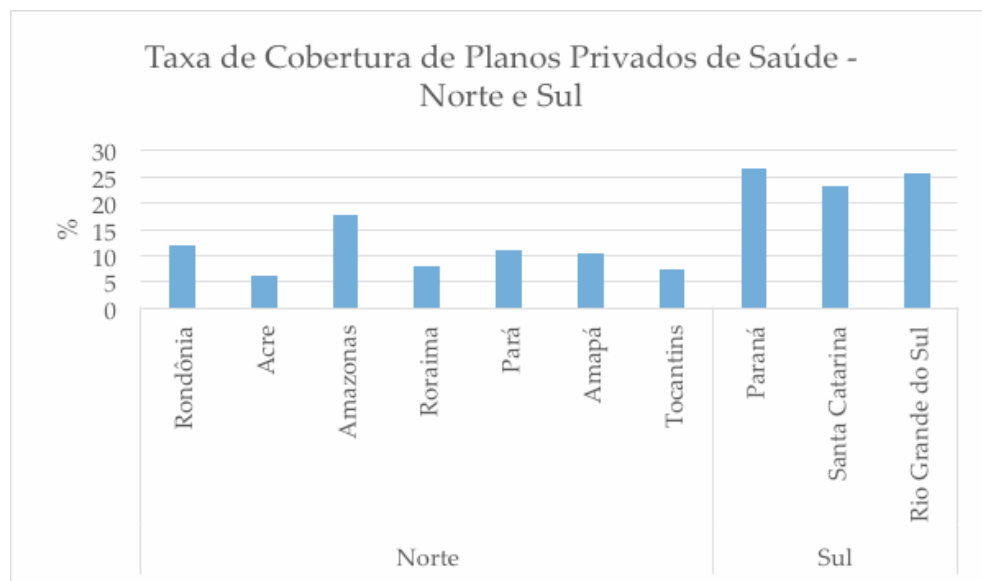
- A observação, ao mesmo tempo, de diferentes dimensões do mesmo fenômeno, para acompanhar a implementação de políticas, requerendo a capacidade de olhares diversos.

Capacidade Instalada – Cobertura (2014)



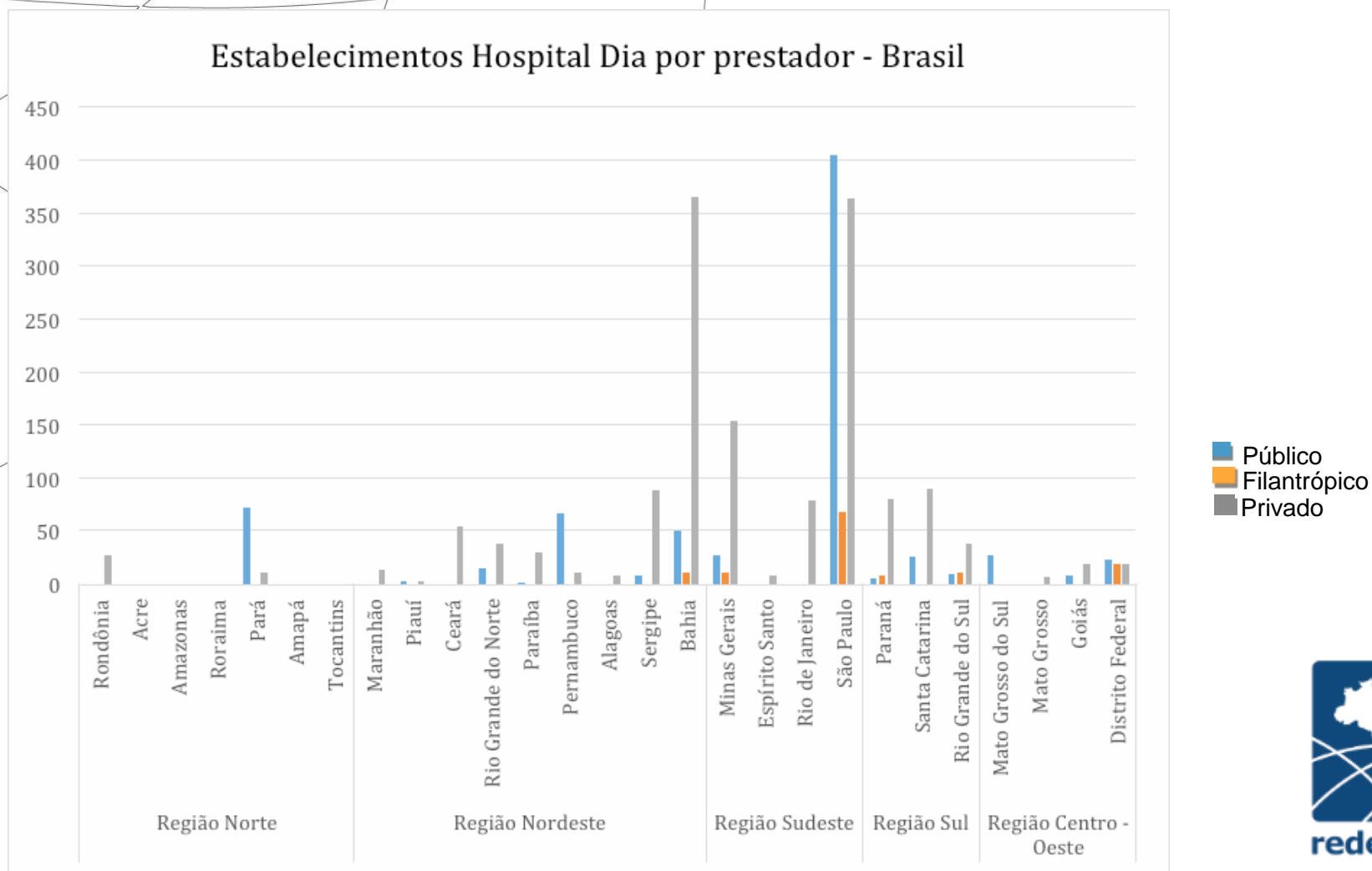
No período apurado, a Região Norte tinha 1.953.064 beneficiários de planos da saúde suplementar, distribuídos entre 458 operadoras. Isso representa uma taxa de cobertura média de 10,34 entre os estados da região.

Na região sul, havia 7.082.430 beneficiários, distribuídos entre 607 operadoras. Isso representa uma taxa de cobertura média de 25,17 entre os estados da região sul



Capacidade Instalada – Estrutura Física

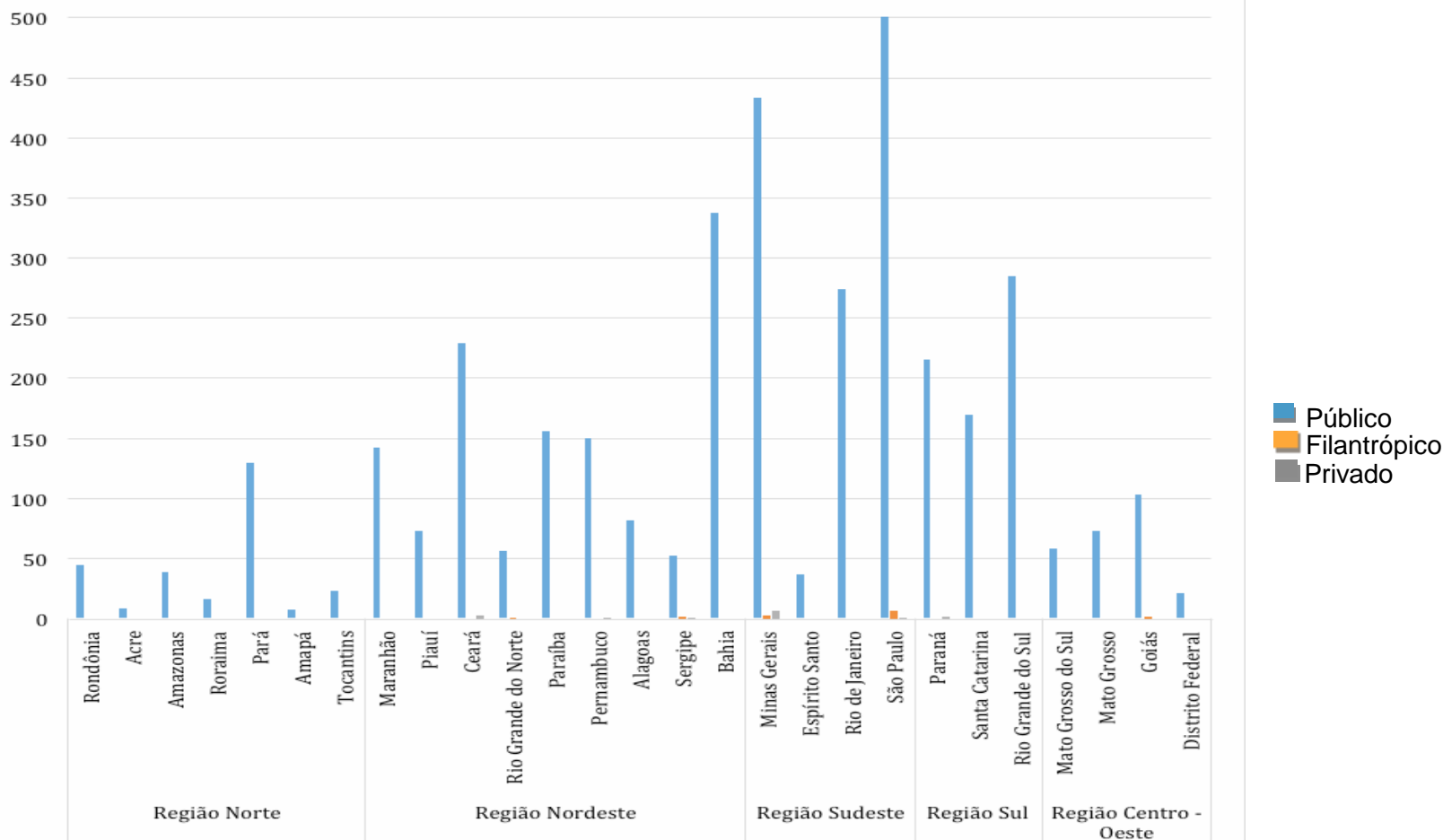
Distribuição comparada dos estabelecimentos Hospital- Dia por natureza pública e privada no Brasil, 2014



Capacidade Instalada – Estrutura Física

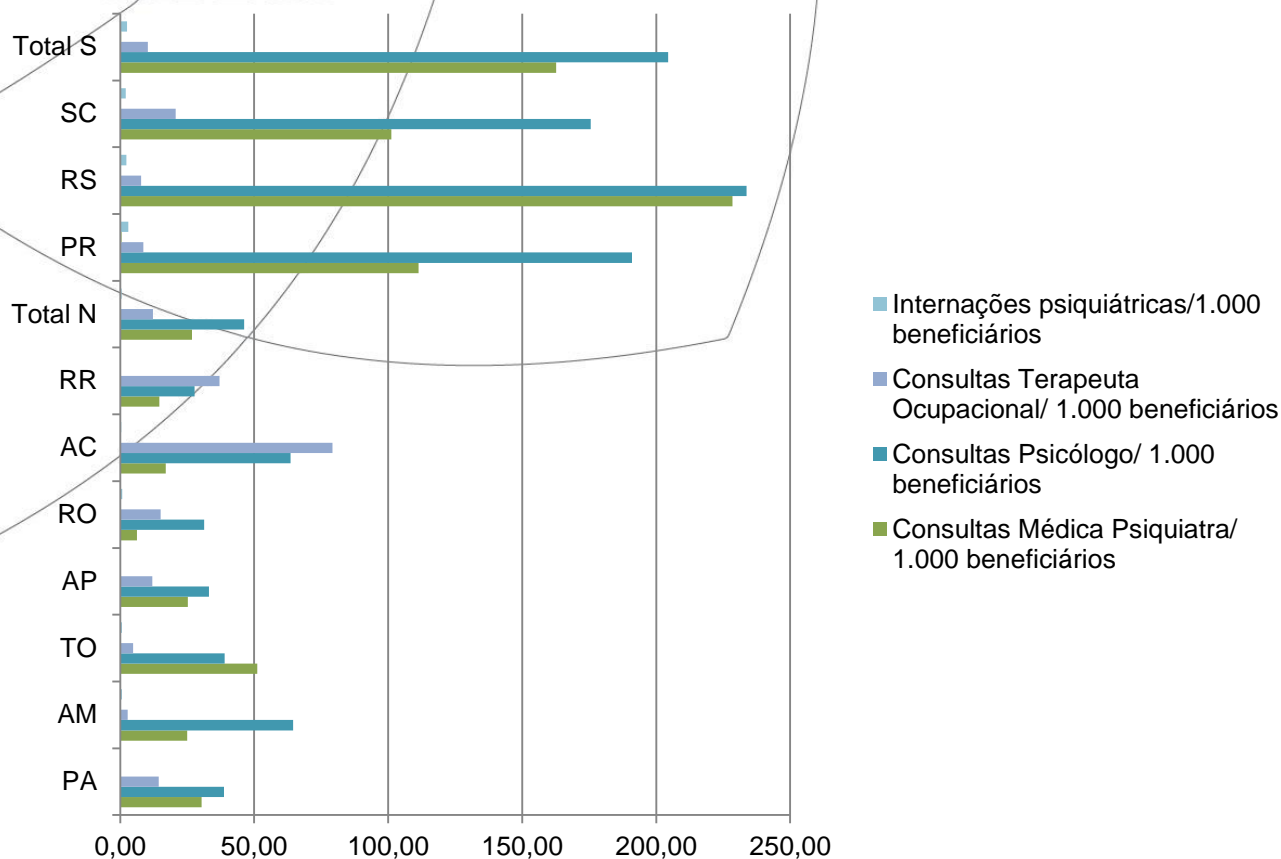
Distribuição comparada dos estabelecimentos CAPS por natureza pública e privada no Brasil, 2014

Estabelecimentos CAPS por tipo de prestador - Brasil



Análise de Cenário – Procedimentos

Comparação de proporção de procedimentos por beneficiários nas regiões norte e sul, 2014



Análise de Cenário - Programas de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças

- Para que se estabeleça uma nova lógica de cuidado, a ANS, através de suas diretrizes e resoluções, aponta para as operadoras de seguros e planos privados a necessidade da implantação de programas e ações específicas, de modo a evitar internações repetidas e abandono de tratamento.
- distribuição da implantação de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças, entre o universo de operadoras de planos e seguros que compõe a amostra desta pesquisa.

MODALIDADE	BENEFICIÁRIOS	PERCENTUAL	PROGRAMAS APROVADOS	PROGRAMAS CADASTRADOS
AUTOGESTÃO	137.945	7,06%	1	6
COOPERATIVA MÉDICA	686.215	35,14%	5	6
MEDICINA DE GRUPO	377.462	19,33%	4	1
SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE	183.972	9,42%	1	23
FILANTROPIA	0	0,00%	0	0
	1.385.594	70,94%		
AUTOGESTÃO	439.920	6,21%	1	8
COOPERATIVA MÉDICA	3.024.472	42,70%	16	44
FILANTROPIA	147.025	2,08%	2	0
MEDICINA DE GRUPO	972.887	13,74%	16	13
SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE	407.972	5,76%	2	26
	5.139.301	70,49%		

Por onde anda o cuidado ofertado?

- Ainda há uma lacuna existente entre as propostas de organização do cuidado que a ANS tenta imprimir e a configuração atual do modelo de atenção a saúde mental ofertado pelas operadoras e prestadores de serviço no subsistema suplementar.
- ANS tenta induzir novas práticas, modelo integral, com pressupostos da Reforma Psiquiátrica
- Ofertas ainda são muito incipientes para a produção de alterações significativas na estrutura do cuidado.
- Cenário não está organizado para produzir itinerários cuidadores, caracterizadas por uma oferta de procedimentos, ancorada no modelo tradicional, baseado no princípio doença-cura, compreendendo de forma predominantemente orgânica o processo saúde-doença, centrando as ofertas na sintomatologia.

Itinerários dos Usuários – Mix Público-privado

- Na dimensão do cotidiano a população engendra um mix entre serviços e subsistemas de diferentes características, mesmo entre os beneficiários da Saúde Suplementar.
- A partir de combinações de ações e ofertas de diferentes serviços dos subsistemas público e privado que as brasileiras e os brasileiros fazem nos seus percursos assistenciais.
- Beneficiários buscam atenção na rede substitutiva em saúde mental do subsistema público.
- A gestão do cuidado, nessas situações, parece estar sob responsabilidade dos próprios beneficiários.

Itinerários dos usuários: considerações

- Necessidade de analisar e produzir dispositivos e mecanismos que tenham potência de induzir mudanças nas práticas de cuidado, assim como tecnologias para acompanhamento e avaliação
- Planejar esses mecanismos implica na abertura ao pensamento de que esses mix existem, traduzem a expectativa de uma parcela de brasileiros que os produz cotidianamente em sua busca de cuidados e que podem, portanto, ser otimizados em desenhos tecnoassistenciais capazes de fazer avançar a integralidade.
- O que está em questão é o desenvolvimento da rede de atenção em saúde mental e a implementação das diretrizes da política que deveriam orientar as práticas cotidianas no conjunto dos serviços de saúde, incluindo os provedores da saúde suplementar.

Perspectivas Futuras: andamento da pesquisa

- Mix Público-Privado como possibilidade analítica
- Descolar de itinerários assistenciais padronizados, para trajetórias vividas, assim como, de uma rede de serviços para o desenho de Linhas de Cuidado
- Partir do vivido pelos usuários em suas trajetórias, assim como, das experiências dos profissionais no encontro e na microrregulação do cuidado, para encontrar aprendizado que potencialize a construção de tecnologias que pretende articular serviços e trabalhadores colocando-os em contato numa rede quente e cuidadora – Linhas de Cuidado.

Obrigada!

Alcindo Antônio Ferla Coordenador Geral
ferlaalcindo@gmail.com

Renata Flores Trepte
renata.trepte@gmail.com

