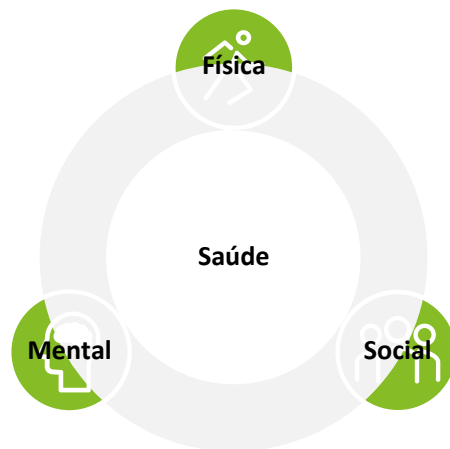


Acesso à saúde mental

O que é **saúde mental**?

É o estado de bem-estar em que o indivíduo consegue desenvolver suas habilidades, lidar com os estressores naturais da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para a sua comunidade. Faz parte dos **três pilares fundamentais para a saúde**¹.

Colocada como uma das principais questões para o futuro pelo Global Health Care Outlook, a saúde mental e o bem-estar esbarram em diversos desafios como **estigmas, dificuldade de acesso a serviços, sistemas de saúde subdimensionados, lacunas no conhecimento clínico e científico**, além dos **determinantes sociais das patologias**².



3 SAÚDE E BEM-ESTAR



Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), **saúde e bem-estar também configuram um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, um apelo global à ação composto por 17 objetivos ambiciosos e interconectados, desdobrados em 169 metas. Os ODS buscam superar os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas em todo o mundo, promovendo o crescimento sustentável global até 2030³.

Cenário no Brasil e no mundo



Cerca de 1 bilhão de pessoas

Em todo o mundo possuem algum tipo de distúrbio mental⁴.



Depressão e ansiedade

São as condições mais comuns e podem ser tratadas com terapias, medicamentos ou combinação dos dois⁴.



3º maior problema de saúde

Em um ranking mundial realizado em 2021.

31% dos entrevistados classificaram o tema como um dos principais problemas de saúde em seu país, um aumento de 15% em relação a 2018⁵.



US\$ 16,3 trilhões

É a estimativa de perdas econômicas associadas a dificuldades de saúde mental entre 2011 e 2030⁶.



75% dos brasileiros

Pensam com considerável frequência sobre a sua saúde mental, o que torna o país o que mais se preocupa com o tema⁵.



53% dos brasileiros

Reportaram uma piora na saúde mental e emocional com a pandemia de Covid-19⁵.

Levantamento sobre saúde mental

Metodologia: com o objetivo de propor caminhos no tema saúde mental, foram definidas quatro linhas de análise para entendimento do cenário e possibilidades de atuação.



Análise de dados públicos sobre as principais patologias em saúde mental e a utilização do tratamento via Sistema Único de Saúde (SUS)



Levantamento dos principais instrumentos legais envolvidos no tema, bem como os principais marcos no Brasil



Levantamento do cenário atual por meio de entrevistas com participantes do ecossistema de saúde com foco em saúde mental (psiquiatras, psicólogos, operadoras de saúde e representantes de instituições da sociedade civil)



Conversas com especialistas da Deloitte sobre o tema e principais soluções oferecidas para auxiliar negócios, poder público e sociedade civil

Destaques das entrevistas realizadas com os principais atores do ecossistema de saúde mental



É uma **tendência mundial**, principalmente no mercado de saúde suplementar e particular, o aumento da atenção voltada à saúde mental.



A principal **porta de entrada de pacientes em crises são os serviços de pronto atendimento**, os quais frequentemente não possuem profissionais especializados para atendimento psicológico.



As políticas públicas voltadas à saúde mental no Brasil estão muito vinculadas à **dependência química** e transtornos mentais relacionados.



A **pandemia de Covid-19 agravou quadros de saúde mental**. Em um primeiro momento, o sofrimento esteve relacionado à reclusão e, com o relaxamento das medidas de isolamento social, a retomada das atividades presenciais trouxe uma nova onda de patologias.

O que diz a lei brasileira?

Um breve histórico da legislação brasileira relacionada à saúde mental

Outubro/1998

Constituição de 1988

Art. 196. A **saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**.

☐ Estabelecimento das bases para criação de um sistema único de saúde, prezando a **descentralização**, o **atendimento integral** e a **participação da comunidade**.

Setembro/1989

Projeto de Lei nº 3.657, de setembro de 1989

Dispõe sobre a **extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais** e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória.

☐ Durante seu trâmite legislativo, esse projeto de lei **influenciou propostas semelhantes nas Assembleias Legislativas** de sete estados e do Distrito Federal com caráter reformista para a saúde mental.

Um substituto desse projeto, apresentado pelo Senado em 1999, veio a se tornar a Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001.

Setembro/1990

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre as **condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde**, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

☐ Conhecida como a **Lei Orgânica da Saúde**, constituiu o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, seguindo os princípios de universalização, integralidade, equidade, descentralização e participação popular.

Janeiro/1992

Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992

Define as diretrizes e normas relacionadas aos serviços de saúde mental, regulamentando os **Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS)**.

☐ Os CAPS foram posteriormente regulamentados pela Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2022

Abril/2001

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

Dispõe sobre a **proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**.

☐ Conhecida como a **Lei Antimanicomial**, coloca o Ministério Público como ator indispensável nos casos de internação involuntária e define que internações deverão ser utilizadas apenas quando os recursos extra-hospitalares não forem suficientes.



O comprometimento de apoio à saúde mental é, portanto, fundamentada por diversos instrumentos legais. Apesar da rede abrangente e integrada prevista na legislação, o **cenário da saúde mental ainda não garante acesso a toda a população**.

O que ocorre na prática?

Os pacientes que necessitam de cuidados mentais ainda carregam estigmas sociais por suas patologias, além de encontrarem dificuldades para acesso a tratamento.

Principais patologias tratadas ambulatorialmente no SUS (2021)

em quantidade de pacientes

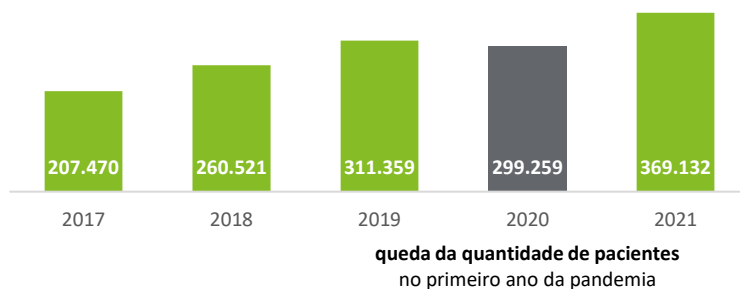
Comparação com 2017

Patologia	Quantidade de pacientes (2021)	Comparação com 2017
Transtorno mental não especificado em outra parte	153.089	+188%
Síndrome de dependência	138.713	+24%
Esquizofrenia	88.943	+31%
Episódios depressivos	78.509	+84%
Esquizofrenia paranóide	62.163	+21%
Transt. mentais e comp. devido ao uso de outras subst. psicoativas	59.077	+49%
Outros transtornos ansiosos	56.319	+140%
Psicose não-orgânica não especificada	51.300	+49%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	46.738	+28%
Ansiedade generalizada	45.054	+127%
Transtorno misto ansioso e depressivo	43.977	+102%
Transtorno afetivo bipolar	39.283	+40%
Transtorno depressivo recorrente	29.078	+61%
Episódio depressivo moderado	26.228	+68%
Episódio depressivo leve	25.368	+49%

Fonte: DATASUS (2017 – 2021).

Em cinco anos, a quantidade de pacientes atendidos ambulatorialmente para patologias psicológicas no SUS aumentou em 51%. **Para episódios depressivos, transtornos depressivos recorrentes e transtornos ansiosos, o aumento foi de 78%.**

Quantidade de pacientes em tratamento no SUS para depressão e ansiedade



+23% de pacientes entre 2020 e 2021

2 em cada mil brasileiros estiveram em tratamento no SUS para depressão e ansiedade em 2021

+78% de pacientes em cinco anos

Fonte: DATASUS (2017 – 2021).



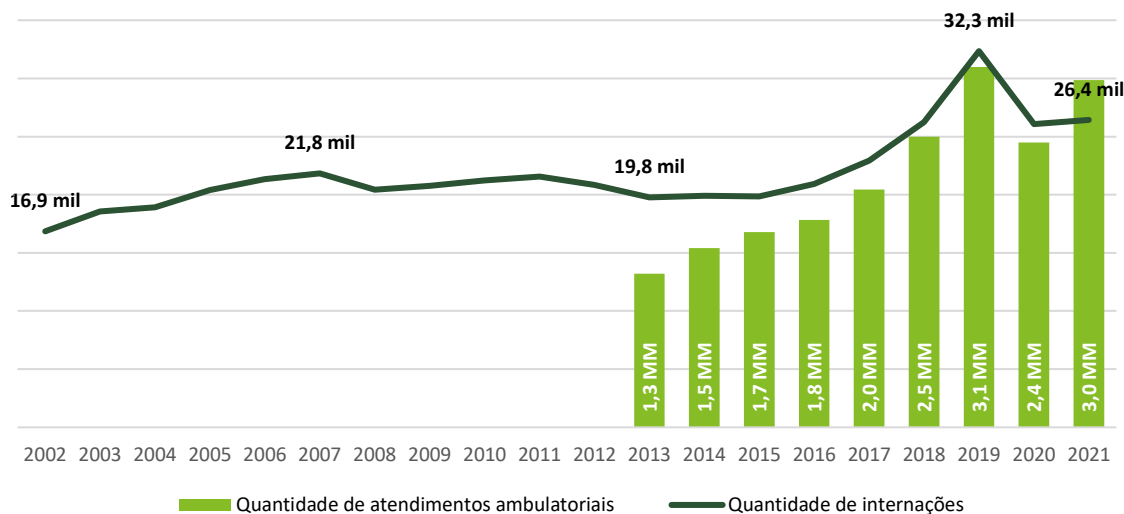
-Covid-19 e o impacto na saúde mental-

Em Ornell *et. al.* (2021), as tendências de atendimentos em saúde mental apontam para uma queda de 28% nos serviços ambulatoriais como decorrência da crise sanitária.

De forma análoga a outros serviços de saúde, a diminuição da quantidade de pacientes no ano de 2020 é reflexo da dificuldade de acesso aos atendimentos não relacionados às síndromes respiratórias agudas.

A partir de 2013, a **quantidade de internações** pelo SUS com depressão ou ansiedade como diagnósticos principais **cresceu anualmente, em média, 9%** até 2019. No mesmo período, a **quantidade de atendimentos ambulatoriais** para essas patologias também teve forte crescimento, com uma **média de 15% anualmente**.

Atendimentos ambulatoriais* e internações psiquiátricas no SUS
(Episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente e transtornos ansiosos)

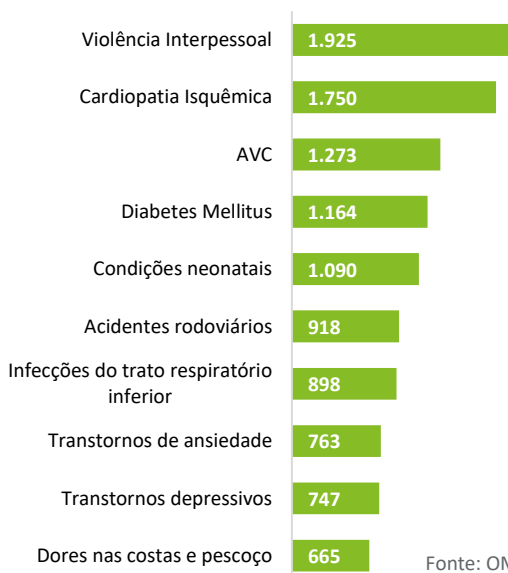


* A quantidade de atendimentos ambulatoriais começou a ser disponibilizada pela base RAAS – Psicossocial (DATASUS) a partir de dezembro de 2012, inicialmente apenas para alguns estados. Portanto, foram considerados os atendimentos a partir de 2013.

O observado na assistência de saúde é corroborado pelo ranking da Organização Mundial da Saúde (OMS), que coloca **ansiedade e depressão como as 8ª e 9ª principais causas de DALYs** (Disability Adjusted Life Years – Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade) no Brasil em 2019. Comparado com o mesmo indicador para 2000, o aumento foi de 21%, com a maior parte do crescimento concentrado na primeira década do século.



Top 10 causas de DALYs por 100.000 habitantes no Brasil (2019)



Fonte: OMS (2019).

Localização dos prestadores (2021)

(Episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente e transtornos ansiosos)



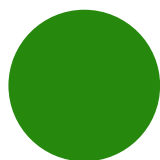
A distribuição do acesso a tratamentos para ansiedade e depressão no território é desigual entre os diversos estados do País, com uma **concentração nas regiões Sudeste e Sul (213 e 217 prestadores por estado em média).**

Região	Quantidade média de pacientes por prestador	Quantidade média de prestadores por UF	Porcentagem de área urbanizada
Norte	245	22	0,9%
Centro-Oeste	228	37	1,3%
Sul	163	117	2,6%
Nordeste	151	95	0,8%
Sudeste	131	213	5,7%

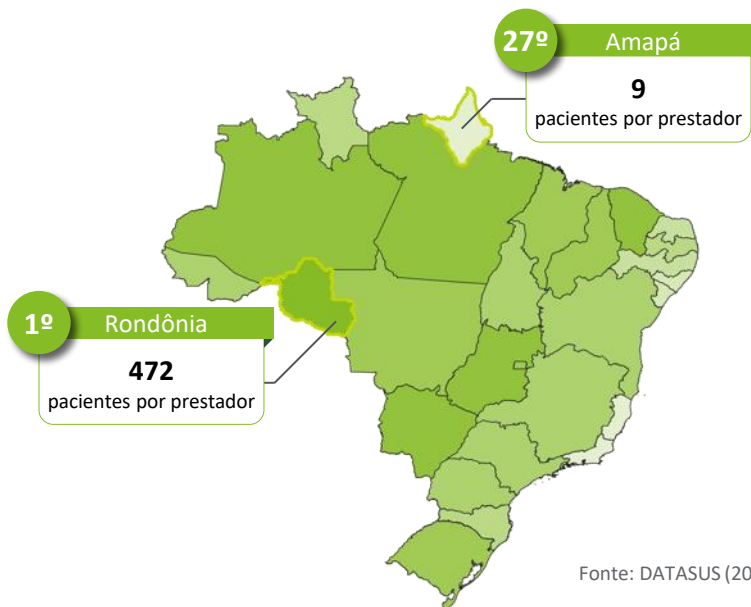
Fontes: DATASUS (2021) | IBGE (2015).

Quantidade de pacientes por prestador em cada UF (2021)

(Episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente e transtornos ansiosos)



Quando relacionado com a demanda, a **Região Norte possui o pior indicador de acesso**, com 245 pacientes com ansiedade e depressão atendidos ambulatorialmente por prestador, **seguida pela Região Centro-Oeste** (228 pacientes por prestador). Essas regiões também possuem uma taxa baixa de urbanização, segundo pesquisa de 2015 do IBGE, sugerindo correlação entre urbanização e acesso a atendimentos, de forma análoga a outros serviços de saúde.

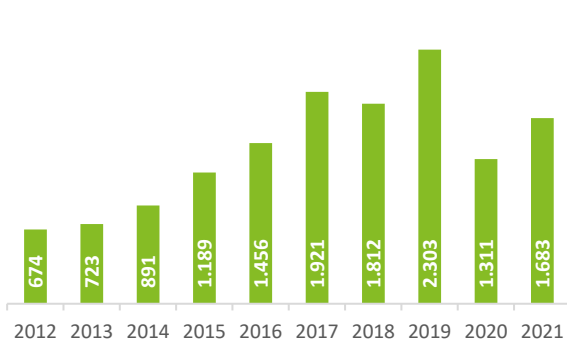


Fonte: DATASUS (2021).

De acordo com um artigo científico¹ sobre Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil, que precede a pandemia de Covid-19, **apesar da pouca atenção dada aos transtornos mentais e do comportamento e sua relação com o trabalho, estatísticas oficiais da Previdência Social e resultados dos estudos epidemiológicos reforçam a relevância desses eventos como causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade e apontam elevadas prevalências de adoecimento mental em grupos de trabalhadores no Brasil.**

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), a quantidade de notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho aumentou na última década. No entanto, é válido ressaltar a diminuição das notificações a partir de 2020 por conta da pandemia de Covid-19.

Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN).

Em 2021, transtorno misto ansioso e depressivo foi a principal causa de notificações. Juntos, episódios depressivos, transtorno depressivo recorrente e transtornos ansiosos representaram mais da metade das notificações.

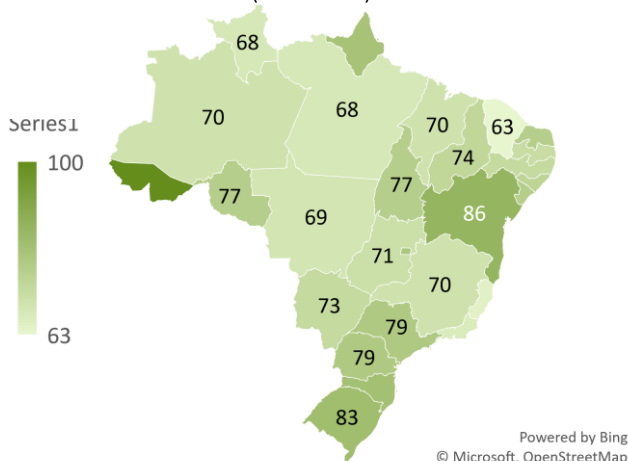
De acordo com Sato L. e Bernardo M. H. (2005), destaca-se que as empresas atuam de forma a “promover” o adoecimento mental:

- Longas horas de trabalho;
- Mudanças constantes no mercado;
- Altas taxas de desemprego, como pressão adicional para submissão a piores condições de trabalho.

A **Síndrome de Burnout**, também chamada de **Síndrome do Esgotamento Profissional**, é uma doença ocupacional definida pelo alto nível de estresse relacionado ao trabalho. Entre 2012 e 2021, a busca pelo termo “burnout” quase duplicou, conforme dados do Google Trends. Essa tendência reforça o Brasil como o segundo país com maior número de trabalhadores afetados².

Busca do termo “burnout” por estado

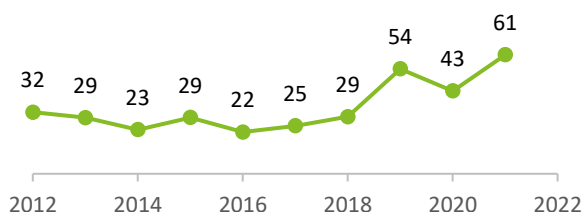
(2012 – 2021)



Como analisar os valores do Google Trends

Um valor de 100 representa o pico de popularidade de um termo. Um valor de 50 significa que o termo teve metade da popularidade. Uma pontuação de 0 significa que não havia dados suficientes sobre o termo.


Evolução de buscar do termo “burnout”





Fontes: 1. ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C. (2017) | 2. ESTADÃO (2021).


Como a Deloitte pode ajudar?


Serviços e ofertas que podem contribuir para o ecossistema de saúde mental.

 Estruturação de **Programa de Saúde** (privado e público) com foco em saúde mental.


 **Jornada do paciente** com patologias psicológicas.


 **Advocacy para políticas públicas:** intermediador dos elos da cadeia de saúde (farmacêuticas, academia, hospitais e operadoras).


 Criação de **assistentes virtuais** para direcionamento do contato com o serviço de apoio psicológico (exemplo: triagem e monitoramento).


 Avanços em **transformação digital**, desde estudo estratégico, concepção, desenvolvimento e gestão de desenvolvimento e/ou implementação:


- Pedidos médicos digitais, prontuários e laudos eletrônicos, interoperabilidade de dados e automatização de processos como agendamento online;
- Saúde digital e telemedicina, principalmente iniciativas impulsionadas pela pandemia;
- Aplicativos para acompanhamento de pacientes.

 **Experiência do paciente/cliente:** como empresas deveriam tratar o tema.

 **Acolhimento de pacientes:** apoiar o treinamento de profissionais dos serviços de pronto atendimento, agregando valor para o acolhimento psíquico.

 **Modelos de predição:** prever evasão de tratamento ou necessidade de reinternação a partir de dados de saúde.

 **Pesquisas de mercado** com empresas, profissionais de saúde e pacientes com foco em avaliação da marca, comunicação com público, conceito e tendências.

 **Human Capital:** ofertas relacionadas ao bem-estar dos colaboradores

- Design do trabalho: estruturação da natureza do trabalho para estimular o bem-estar
- ProgEmployee Experience
- Ramas de diversidade e inclusão
- Programas de Well Being

Contatos



Fátima Soares de Pinho
Sócia de Health Care
Consultoria
fpinho@deloitte.com



Luis Fernando Joaquim
Sócio-líder de Life Sciences & Health Care
Consultoria
ljoaquim@deloitte.com

Autores



Aline Akemi Yamasaki
Life Sciences & Health Care
Consultoria



Juliana Xavier Pereira Colares
Life Sciences & Health Care
Consultoria



Carla Helena Rocha de Menezes
Life Sciences & Health Care
Consultoria



Luísa Martins Lara
Life Sciences & Health Care
Consultoria



Cíntia Lopes Bogéa
Life Sciences & Health Care
Consultoria



Marta Oliveira Silva Santiago
Life Sciences & Health Care
Consultoria



Gabriela Araujo Valencia
Life Sciences & Health Care
Consultoria

Referências

- 2004 – BRASIL. *Legislação em Saúde Mental 1990-2004*. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf (Acessado em 06 set. 2022).
- 2005 – SATO, L.; BERNARDO, M. H.. *Saúde mental e trabalho: os problemas persistem*. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400011> (Acessado em 01 set. 2022).
- 2009 – FUREGATO, A. R. F.. *Políticas de saúde mental no Brasil*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200001> (Acessado em 06 set. 2022).
- 2013 – WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental Health*. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (Acessado em 06 set. 2022).
- 2015 – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> (Acessado em 06 set. 2022).
- 2016 – TRAUTMANN, S.; REHM, J.; WITTCHEN, H.U.. *The Economic Costs of Mental Disorders*. EMBO reports.
- 2017 – ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C.. *Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios*. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017> (Acessado em 01 set. 2022).
- 2017 – RIBEIRO, G. G.; DA SILVA, G. B.; DE HOLANDA, A. F.. *Legislação em Saúde Mental no Brasil (1966-2001): Trajeto das Campanhas de Saúde às reformas na assistência*. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 13-30, ago. ISSN 2447-1798. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/99> (Acessado em 06 set. 2022).
- 2021 – ESTADÃO. *Segundo pesquisa, Brasil ocupa o 2º lugar no ranking de trabalhadores com burnout*. Disponível em: <https://patrocinados.estadao.com.br/medialab/releaseonline/releasegeral-releasegeral/segundo-pesquisa-brasil-ocupa-2o-lugar-no-ranking-de-trabalhadores-com-burnout/> (Acessado em 01 set. 2022).

Referências

- 2021 – IPSOS. *One Year of Covid-19*.
Disponível em: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_pre-covid_normal_final.pdf (Acessado em 13 jul. 2022).
- 2021 – *World Mental Health Day 2021*.
Disponível em: <https://www.ipsos.com/en/world-mental-health-day-2021> (Acessado em 13 jul. 2022).
- 2021 – ORNELL, F. *et. al. The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a Nationwide epidemiological study*. The Lancet Regional Health – Americas.
Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21000570?via%3Dihub> (Acessado em 14 jul. 2022).
- 2021 – *Key messages, World Mental Health Day*
Disponível em: <https://www.who.int/key-messages> (Acessado em 13 jul. 2022).
- 2022 – DELOITTE. *2022 Global Health Care Outlook*.
Disponível em: <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html> (Acessado em 15 jul. 2022).



A Deloitte refere-se a uma ou mais empresas da Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), sua rede global de firmas-membro e suas entidades relacionadas (coletivamente, a “organização Deloitte”). A DTTL (também chamada de “Deloitte Global”) e cada uma de suas firmas-membro e entidades relacionadas são legalmente separadas e independentes, que não podem se obrigar ou se vincular a terceiros. A DTTL, cada firma-membro da DTTL e cada entidade relacionada são responsáveis apenas por seus próprios atos e omissões, e não entre si. A DTTL não fornece serviços para clientes. Por favor, consulte www.deloitte.com/about para saber mais.

A Deloitte é líder global de auditoria, consultoria empresarial, assessoria financeira, gestão de riscos, consultoria tributária e serviços correlatos. Nossa rede global de firmas-membro e entidades relacionadas, presente em mais de 150 países e territórios (coletivamente, a “organização Deloitte”), atende a quatro de cada cinco organizações listadas pela Fortune Global 500®. Saiba como os cerca de 345.000 profissionais da Deloitte impactam positivamente seus clientes em www.deloitte.com.

Esta comunicação contém apenas informações gerais e nenhuma das empresas Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), sua rede global de firmas-membro ou suas entidades relacionadas (coletivamente, a “organização Deloitte”) está, por meio desta comunicação, prestando consultoria ou serviços profissionais. Antes de tomar qualquer decisão ou medidas que possam afetar suas finanças ou sua empresa, você deve procurar um consultor profissional qualificado.

Nenhuma representação, garantia ou compromisso (expresso ou implícito) é dado quanto à precisão ou integridade das informações contidas nesta comunicação e nenhuma das empresas DTTL, suas firmas-membro, entidades relacionadas, profissionais ou agentes devem ser responsabilizados por qualquer perda ou dano que ocorra direta ou indiretamente em conexão com qualquer pessoa que confie nesta comunicação. A DTTL, cada uma de suas firmas-membro e suas entidades relacionadas são legalmente separadas e independentes.