

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA
– IMIP
Curso de Especialização em Metodologia da Avaliação em Saúde**

MARIA HYGINA DE CARVALHO DUARTE FONSECA

**Avaliação Econômica do Programa de Residência Terapêutica do
Município do Recife**

Recife 2008

MARIA HYGINA DE CARVALHO DUARTE FONSECA

**Avaliação Econômica do Programa de Residência Terapêutica do
Município do Recife**

**Artigo apresentado à Universidade Federal
de Minas Gerais e ao Instituto de Medicina
Integral Prof. Fernando Figueira, como
requisito parcial para obtenção do certificado
de especialista.**

Orientadora: Suely Arruda Vidal

Recife, 2008

Abstract

Introduction: The community facilities are devices that integrate the National Politics of Mental Health of Brazil. It is the central points in the deinstitutionalization process and social re-insertion of the patients from the long-stay psychiatric hospitals.

Objective: to compare the financial cost of a psychiatric patient living in a community facility with the one in the psychiatric Hospital in Recife, Pernambuco.

Method: health economic evaluation, with minimization cost analysis. The financial cost of the patient living in the community facility was compared with the one of a psychiatric stream bed, in Recife, using the referring monetary values to the year of 2007. This type of analysis is indicated when the results from the intervention are clinically equivalents and the best option is the one that uses the lesser financial resources.

Result: the average cost of a psychiatric patient living in community facility was R\$ 942,51 per month, whereas a psychiatric stream bed costs R\$ 1.098,48 on average, generating an economy to the public coffers of R\$ 129.143,16 per year.

Conclusion: Beyond the benefits of the social reintegration of these citizens it has, still, the economic advantage for the Public System Health. The cost saved with these residences could be reverted in other actions for improvement of the users' quality of life. And it supplies information to subsidize the management of the Mental Health, in the planning for intensifying the deinstitutionalization process and also as baseline for the production of new economic studies in this area, as well as monitoring the expenses.

Key words – health economic evaluation; minimization costs analysis; mental health; desinstitucionalização; therapeutical residences.

Resumo

Introdução: As Residências Terapêuticas (RTs) são dispositivos que integram a Política Nacional de Saúde Mental do Brasil. São considerados centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos.

Objetivo: comparar o custo financeiro de um paciente psiquiátrico morador em uma residência terapêutica com o de um paciente psiquiátrico hospitalizado no Recife, Pernambuco.

Método: avaliação econômica da saúde, com análise do tipo minimização de custo. Comparou-se o custo financeiro de um morador em uma Residência Terapêutica ao de um

leito psiquiátrico, na cidade do Recife, utilizando-se os valores monetários referentes ao ano de 2007. Este tipo de análise está indicado quando os resultados da intervenção são clinicamente equivalentes e a melhor opção é a que utiliza o menor volume de recursos financeiros.

Resultado: o custo médio de um paciente psiquiátrico egresso de internamento de longa duração foi de R\$ 942,51 ao mês, enquanto que um leito psiquiátrico custa em média R\$ 1.098,48, gerando uma economia aos cofres públicos de \$ 129.143,92 ao ano.

Conclusão: Além dos benefícios da reinserção social destes cidadãos há, ainda, a vantagem econômica para o Sistema Único de Saúde. O custo poupado com as residências terapêuticas poderá ser revertido em outras ações para melhoria da qualidade de vida dos usuários. Ademais, fornece informações para subsidiar a gestão da Saúde Mental, no planejamento para ampliação do processo de desinstitucionalização e também como referencial inicial para a produção de novos estudos econômicos nesta área, bem como para o monitoramento dos gastos.

Palavras-chave – avaliação econômica da saúde; análise de minimização de custos, saúde mental; desinstitucionalização; Residências Terapêuticas.

1. INTRODUÇÃO

Tanto as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira quanto as políticas Públicas em Saúde apontam em direção de novas estratégias de desinstitucionalização para lidar com a loucura. Dentre estas estão os serviços substitutivos em saúde mental como: os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS) e as Residências Terapêuticas(RTs)¹.

A concepção destes serviços se baseou em estudos realizados, ainda na década de 90, ^{2, 3} quando observaram que pacientes psiquiátricos poderiam viver em residências terapêuticas especializadas na comunidade. Este achado foi corroborado por Abelha *et AL.*, no Brasil, que analisaram 881 pacientes hospitalizados por longo período, alguns se mantinham sem sintomas psiquiátricos, com bom grau de autonomia e sem limitações no comportamento social. ⁴

Os CAPS são serviços criados para ser substitutivos à internação Psiquiátrica e promover a construção de uma rede efetiva de cuidados em saúde mental nos diferentes territórios brasileiros. Sua principal função é se constituir como um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais graves, cuja severidade e/ou persistência demandam sua inclusão num dispositivo de cuidado intensivo. O modo de cuidado é o psicossocial. As abordagens conhecidas como reabilitação psicossocial são um importante componente da proposta de atendimento comunitário em saúde mental.(Amarante,2000.pg 155)⁵

As RTs são dispositivos instituídos pela Portaria/GM 106 de fevereiro de 2000¹ e integram a Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde. São dispositivos inseridos no âmbito do SUS e considerados como serviços centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social das pessoas egressas de longa

permanência em Hospitais Psiquiátricos. As RTs devem estar vinculadas aos Atenção Caps ou a outro serviço ambulatorial⁶.

Os serviços de RTs são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder as necessidades de moradia de pessoas portadoras transtornos mentais graves, egressas de Hospitais Psiquiátricos ou Hospitais de Custódia e tratamentos psiquiátricos, que perderam todos os vínculos familiares, sem possibilidade de refazer tais vínculos.

Embora as RTs se configurem como equipamentos da saúde, estas casas devem ser capazes de garantir o direito à moradia das pessoas egressas de Hospitais Psiquiátricos e de auxiliar o morador em seu processo – às vezes difícil – de reintegração na comunidade. Os direitos de morar e de circular nos espaços da cidade e da comunidade, são, de fato, os mais fundamentais direitos que se reconstituem com a implantação nos municípios das RTs. Sendo Residências, cada casa deve ser considerada como única, devendo respeitar as necessidades, os gostos, os hábitos e a dinâmica de seus moradores, que deve ser no máximo em número de oito pessoas.

De forma geral, um cuidador é designado para apoiar os moradores nas tarefas, nos dilemas e nos conflitos cotidianos do morar, do co-habitar e do circular na cidade, em busca de autonomia do usuário.

O programa de RTs é financiado pelos recursos antes destinados ao pagamento dos leitos em Hospitais Psiquiátricos, considerando que, a medida que um paciente é desospitalizado para uma Residência Terapêutica, um leito é fechado no Hospital e o recurso incorporado ao teto financeiro do Município.

O resultado positivo no ganho em habilidades para a vida independente e na melhoria do comportamento social dos pacientes egressos de hospitais psiquiátricos nestas

moradias foi verificado em um estudo realizado em Minas Gerais, utilizando dois instrumentos de medida, antes e após dois anos de desospitalização⁷.

No entanto, sobre avaliação econômica, apenas estudos de apuração de custos no Cândido Ferreira, em Campinas SP, citados por Freire⁸, apresenta o custo mensal das RTs de daquele Município.

No sentido de fornecer uma importante ferramenta de acompanhamento dos custos financeiros do Programa das RTs, o objetivo deste estudo, foi calcular o custo médio *per capita* de um morador da RT e compara-lo com o de um paciente um paciente internado nos Hospitais Psiquiátricos da cidade do Recife.

2. MÉTODO

Estudo na área de economia da saúde, do tipo Análise custo-minimização comparando o custo financeiro de um morador em uma Residência Terapêutica ao custo de um leito psiquiátrico, na cidade do Recife, utilizando-se os valores monetários referentes ao ano de 2007. Este tipo de análise está indicado quando os resultados da intervenção são os mesmos (cl clinicamente equivalentes) e a melhor opção é a que utiliza o menor volume de recursos financeiros, ou seja, uma avaliação econômica inclui sempre uma avaliação comparativa de duas ou mais alternativas. Segundo Drummond e colaboradores, se faz análise de custo-minimização quando a análise comparativa de duas ou mais alternativas é realizada e se verifica que a efetividade entre elas não difere de forma significativa, ou seja, que a consequência delas é semelhante e que seus custos variam. A avaliação econômica é realizada com o objetivo de identificar qual a alternativa é mais barata⁹.

O município do Recife conta hoje com uma extensa rede de serviços substitutivos à internação psiquiátrica, como: seis Caps adulto, três Caps infantil e oito Caps de transtorno mental para adulto, além das onze RTs, distribuídas nos seis Distritos Sanitários (DS), com 69 moradores, em 2007.

Em cada RT estão lotados 04 profissionais de nível médio, denominados de cuidador, que se revezam e permanecem apenas um por turno, trabalhando em regime de plantão de 12 por 36 horas. Afora este, um Técnico de Referência (TR), profissional de nível superior, geralmente, ligado a um Caps, é responsável pelo o acompanhamento clínico e psicossocial dos moradores, bem como dar suporte aos cuidadores no acompanhamento dos moradores. Ao profissional de nível superior cabe a função de ser a

referência técnica da casa, supervisionando as atividades e o processo de reabilitação dos moradores⁷.

Cada DS tem números variáveis de RTs, por isso, optou-se por fazer um levantamento dos custos das Residências de cada DS. Em seguida, calculou-se a média do custo *per capita* por Distrito, tanto por RT como por morador, e posteriormente, a média *per capita* para o município, que finalmente foi comparado com o custo médio de um morador do Hospital Psiquiátrico.

Os custos das RTs foram apurados retrospectivamente, através de documentos da Central de Custos da Secretaria Municipal de Saúde do Recife, sendo feito um apanhado de todos os custos diretos, que são aqueles que estão diretamente relacionados aos recursos oriundos da intervenção, tanto os fixos como os variáveis. Os custos fixos são os que se mantêm constante, independente do número de moradores como: aluguel da moradia, tributos e recursos humanos lotados nas RTs e a supervisão municipal. Já água, luz, telefone, alimentação e medicamentos são denominados custos variáveis¹⁰. No caso específico da medicação, foi feito um levantamento de toda medicação usada por DS e calculada a média por RT de cada DS.

A técnica de apuração dos custos foi de custo médio por item, para se obter o custo médio mensal das RTs e digitados em Planilha Eletrônica Excel, que também foi utilizada para apresentação dos resultados. De posse destes dados, calculou-se a média mensal dos custos para cada uma das RTs.

O valor monetário de um “morador” de um Hospital Psiquiátrico, necessário para se realizar a análise de minimização de custo, foi obtido a partir dos registros de pagamentos efetuados pela Prefeitura aos Hospitais Psiquiátricos conveniados. O pagamento aos Hospitais é feito com os recursos repassados pelo Ministério da Saúde,

através de transferência Fundo a Fundo. Os valores das diárias de cada Hospital são estabelecidos de acordo com a Portaria GM 52, de 20 de janeiro de 2004 que estabelece critérios de remuneração dos procedimentos de atendimento em hospital psiquiátrico, com a recomposição das diárias hospitalares¹. O item 4 do anexo da referida Portaria, estabelece os módulos assistenciais de atendimentos hospitalar, cada um com 40 leitos, buscando-se dessa forma a redução dos leitos por Hospital e quanto menor a quantidade de leitos maior o valor da diária.

A perspectiva analítica foi a do sistema público de saúde (SUS) e o horizonte analítico foi de 12 meses.

Os custos de implantação das RTs não foram incorporados a análise, apenas os de manutenção.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP e pela Secretaria Municipal de Saúde de Recife PE, para concessão dos dados financeiros. O autor se comprometeu a apresentar o relatório à Secretaria Municipal ao final do trabalho.

3. RESULTADOS

O quadro 1 apresenta um demonstrativo dos custos médios por Residência Terapêutica em cada DS, e também o custo *per capita* do morador de cada RT.

Como se pode verificar, o número maior de moradias por Distrito Sanitário reduz o custo médio por morador e também, naquelas que comportam maior número de moradores - oito (máximo permitido nas portarias), o custo *per capita* também diminui, fato pode ser verificado no DS II, que conta com 04 Residências. Observa-se que as RTs mistas do DS II, que contam com 08 moradores, têm um custo médio menor do que as demais. Por outro lado, as casas com maior custo estão localizadas no DS IV, ambas com 6 moradores. Outro fator que merece atenção é o fato da moradia Feminina do DS III, que apesar de ter apenas 5 moradoras está entre as que tem menor custo *per capita*.

Quadro 1. Demonstrativo do custo médio por RT e média *per capita* de morador na cidade do Recife, 2007.

Residências Sanitário/nº de moradores	Terapêuticas por Distrito	Custo médio mensal (RT)	Custo médio por morador em cada RT
DS II (RT mista II – 8 moradores)		6.394,90	799,36
DS II (RT feminina- 6 moradores)		6.945,20	1.157,53
DS II (RT masculina – 6 moradores)		5.014,81	835,80
DS II (RT mista I – 8 moradores)		5.539,21	692,40
DSIII (RT masculina – 6 moradores)		5.101,17	850,19
DS III (RT feminina – 5 moradoras)		4.505,32	901,06
DS IV (RT masculina – 6 moradores)		6.995,86	1.165,83
DS IV (RT feminina – 6 moradoras)		7.399,14	1.233,19
DS V (RT mista – 6 moradores)		6.351,24	1.058,54
DS V (RT masculina – 6 moradores)		4.958,45	826,41
DS VI (RT feminina 8 moradoras)		6.698,10	837,26
Custo médio do município por morador			942,51

Fonte: Central de Custos da Prefeitura do Recife PE

Percebe-se no quadro 2, que existe uma variação no valor do aluguel, sendo o menor valor de R\$ 466,09 no DS V e o mais alto é R\$ 1.221,45 no DS VI, fato que pode influenciar no custo total das Rts. Considerando-se o item cuidador o custo é praticamente o mesmo para todos os DS, apenas o DS III, tem um valor menor. Isto acontece pelo fato de ter um cuidador a menos. Um aspecto que chama à atenção é o fato do Técnico de Referência apresentar custo diferenciado apenas nos DS IV e VI. Isto decorre porque na maioria dos outros Distritos, um profissional supervisiona duas casas, porém nestes DS, cada casa conta um profissional, o que contribui para elevação dos custos das mesmas. É importante ressaltar que nos valores informados dos recursos humanos estão incluídos os benefícios e os encargos sociais.

Quadro 2. Demonstrativo do custo médio por item de despesa, segundo Distrito Sanitário.

Item de despesa de uma RT	DS II (R\$)	DS III (R\$)	DS IV (R\$)	DS V (R\$)	DS VI (R\$)
Aluguel/impostos	928,00	778,41	792,51	466,09	1.221,45
Água	99,01	223,34	118,33	76,93	293,30
Energia	188,29	123,50	133,49	167,60	181,18
Cuidador	2.180,00	1.760,00	2.180,00	2.180,00	2.180,00
Tec.de ref.	759,00	759,00	1.518,00	759,00	1.518,00
Alimentos	1.000,00	1.000,00	2.000,00	1.000,00	1.000,00
Medicação	169,49	177,11	151,75	198,69	182,11
Telefone	215,53	279,81	101,79	110,14	122,06
Total por RT	5.539,21	5.101,17	6.995,86	4.958,45	6.698,10

Fonte: Central de Custo da Prefeitura do Recife PE

No caso da medicação calculou-se o total por Distrito e posteriormente fez-se um rateio por cada casa. No que diz respeito à alimentação não foi possível um cálculo mais detalhado por moradia, estes valores monetários são repassados para o Distrito, através de suprimento e os quais repassam o valor para que o Técnico de Referência que junto com os moradores comprem os alimentos.

No quadro 03, estão expressos as diárias e o valor mensal pagos aos Hospitais Psiquiátricos. As diárias, conforme se pode verificar no demonstrativo, variam de R\$ 31,08 a R\$ 42,75, o que representa o custo médio mensal de um usuário do Hospital paciente fica em torno de R\$ 1.098,48.

Quadro 3. Demonstrativo das diárias pagas aos hospitais Psiquiátricos, o custo médio mensal e média *pe rcapita* usuário. Recife, 2007

Hospitais	Diária	Custo mensal <i>per capita</i>
Hospital 1	42,25	1.267,56
Hospital 2	38,71	1.161,18.
Hospital 3	38,71	1.161,18
Hospital 4	32,34	970,29
Hospital 5	31,08	932,20
Custo médio mensal <i>per capita</i>		1.098,48

Fonte: Central de custos da PCR.

Calculando-se a diferença de custos de um morador da RT com um leito psiquiátrico, pode-se perceber que existe uma economia média *per capita mensal* para Prefeitura de R\$ 155,97, o que representou R\$ 129.143,16 de custo poupado no ano de 2007.

Diferença de custos (hospitalar - residencial) = 1.098,48 - 942,51 = R\$ 155,97

Custo anual poupado = 69 usuários x 12 meses x 155,97 = 129.143,16

4.DISSCUSSÃO

As RTs são um dos pilares da Política Nacional de Saúde Mental que prevê a desinstitucionalização dos pacientes longamente hospitalizados, tendo por objetivo a sua reinserção psicossocial. Um dos principais desafios e necessidades da atual política é a avaliação destes dispositivos, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde, que ocorra uma avaliação permanente e periódica dos serviços e programas de saúde mental, de forma integrativa, incluindo, para isso, a perspectiva dos profissionais, dos familiares e dos pacientes¹¹.

No Brasil, alguns estudos foram realizados avaliando a satisfação dos usuários e sobre o grau de autonomia proporcionado pela nova forma de cuidado em saúde mental, no entanto, no que se refere a avaliação econômica, apenas um estudo de apuração de custos, desenvolvido no Cândido Ferreira, em Campinas SP, citado por Freire⁸, relata que a “república dos 23” teve um custo mensal de R\$ 39.074,14, o que equivale a R\$ 1.698,88 por morador e a casa de Pedro representou um custo mês de R\$ 1.595,38.

Considerando os resultados deste estudo e o objetivo proposto, observa-se que existe uma economia para o Município ao optar pela assistência através das RTs, e isto sem considerar que a forma de cuidar é totalmente diferente da assistência prestada pelo Hospital Psiquiátrico. Conforme estudos realizados em Barbacena MG, desde o início do processo de desospitalização, verifica-se grande diferença a favor dos aspectos positivos da intervenção, principalmente no que diz respeito a autonomia apresentada pelos usuários nas novas moradias⁷. Por outro lado, comparando-se os menores valores, tanto do Hospital como das Casas, percebe-se que o menor valor das RTs é 692,40, enquanto o do Hospital é R\$ 932,20.

Neste sentido, mesmo que o objetivo desse estudo tenha sido apurar os custos das RTs e compara-los com os Hospitais, vale ressaltar a importância de se fazer um acompanhamento do funcionamento das moradias de um modo geral, e estes resultados servirem apenas, como um ferramenta estratégica para a Gestão Municipal

Então, é importante ressaltar que o custo *per capita* apurado de um morador das casas é inferior ao Hospital, porém a finalidade da comparação não deverá servir como opção de escolher o que tem o menor custo, porém, isto não inviabiliza a avaliação, já que o monitoramento é uma ferramenta importante para correção das distorções existentes, como ficou demonstrado no quadro 1, mostrando que o DS com 04 moradias reduz os custos, bem como, naqueles DS que tem apenas um Técnico de Referência para duas moradias, os custos são menores. Nestes casos, monitorar o programa e avaliar o funcionamento das casas é uma importante instrumento para tomada de decisão.

5.CONCLUSÃO

Estudos de descrição e análise de custos de programas e serviços de saúde constituem-se em uma importante ferramenta para a análise de viabilidade financeira – um dos componentes fundamentais do planejamento – e para um melhor gerenciamento do sistema de saúde. Ao estimar os custos das RTs no Município do Recife, buscou-se produzir informações que fornecessem subsídios para que a gestão Municipal possa planejar, com base em dados concretos e o mais próximo possível da realidade, a implantação/implementação de novas RTs para consolidação da Reforma Psiquiátrica no Município.

Neste sentido, além dos benefícios da reinserção social destes cidadãos há, ainda, a vantagem econômica para o Sistema Único de Saúde, considerando a economia anual de R\$ 129.143,16. O custo poupado com as Residências Terapêuticas poderá ser revertido em outras ações para melhoria da qualidade de vida dos usuários. Ademais, fornece informações para subsidiar a gestão da Saúde Mental, no planejamento para ampliação do processo de desinstitucionalização e também como referencial inicial para a produção de novos estudos econômicos nesta área, bem como para o monitoramento dos gastos.

Ficou neste estudo uma lacuna, ouvir o usuário dessas casas, avaliar o grau de autonomia dos mesmos e a qualidade de vida, considerando a experiência dos mesmos nos dois locais.

De maneira geral, todavia, pretende-se que os resultados desta avaliação contribuam para intensificação do processo de desinstitucionalização, bem como para que novos estudos sejam efetuados, como por exemplo, estudos que avaliem a efetividade dessa intervenção.

Para além dos objetivos do estudo, foi possível identificar a necessidade de se fortalecer, junto aos gestores, uma cultura de análise de custo que permita, com o tempo, monitorar, acompanhar e avaliar, sistematicamente, a aplicação dos recursos em saúde, criando as condições necessárias para uma maior eficiência dos sistemas municipais, seu gerenciamento e gestão.

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde.- Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. Legislação de Saúde Mental: 1990-2004.
2. WING, J.K. - The Functions of Asylum. *Br. J. Psychiatry* 157:822-7, 1990.
3. O'DRISCOLL, F.; WYKES, T.; PETCH, E.; LEWIS-COLE, K. - The TAPS Project 10: The long-stay population of Frien and Claybury hospitals. The baseline survey. *Br J Psych* 162 (Suppl.19): 30-5, 1993.
4. ABELHA L, MUÑOZ MD, GONÇALVES S, FAGUNDES, P, BARBOSA, DR, LEGAY LF, LOVISI G. Avaliação do comportamento social, sintomas psiquiátricos e autonomia em pacientes psiquiátricos de longa permanência. *Rev. Psiq. Clín.* 33 (1); 10-17, 2006.
5. AMARANTE, Paulo. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade; Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2000. 157pg
6. MELLO, MF. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007. 47p.
7. VIDAL CEL, Gontijo ECDM, Bandeira, MB. Avaliação das habilidades de vida independente e comportamento social de pacientes psiquiátricos desospitalizados. *Rev Psiquiatria RS*. 2007;29(3):294-304).
8. FREIRE, FH. Residência Terapêutica: Inventando Novos Lugares para se Viver. *Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde*. Rio de Janeiro: UFRJ,2007/2008.
- 9 .DRUMMOND MF, O Bruen Bj, Stoddart GI, et.al. *Methods for the economic avaluation of health care programmes*.ed. Oxford: university \press: 1997.

10. SILVA, MGC & AMARAL, MTG. Gestão de Custos e resultados na rede de hemocentros da SESA. In: Silva, MGC & Sousa MHL [org]. Temas de economia da saúde. Fortaleza: UECE. Ed. Expressão, 2005. p. 89-111).

11. OMS - Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental, nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.