

Como ficam os pacientes e os oftalmologistas com as mudanças na saúde suplementar?

What about patients and ophthalmologists with the changes in supplementary health?

Newton Kara-Junior¹ 

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar:

Kara-Junior N. Como ficam os pacientes e os oftalmologistas com as mudanças na saúde suplementar? [editorial]. Rev Bras Oftalmol. 2022; 81:e0064.

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20220064>

Recebido:
24/02/2022

Aceito:
11/3/2022

Autor correspondente:

Newton Kara-Junior
Hospital das Clínicas, Faculdade de
Medicina, Universidade de São Paulo, São
Paulo, SP, Brasil.
Rua, Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar,
255 - Cerqueira César, São Paulo - SP,
05403-000
E-mail: newtonkarajr@ig.com.br
Instituição de realização do trabalho:
Universidade de São Paulo, São Paulo,
SP, Brasil.

Fonte de auxílio à pesquisa:
não financiado.

Conflitos de interesse:
os autores declaram que não há conflitos
de interesses.



Copyright ©2022

Com o avanço da expectativa de vida da população e o progresso tecnológico da Medicina, os gastos com a saúde aumentaram, em especial na Oftalmologia. No Brasil, o sistema público de saúde se ajusta a um orçamento limitado, regulando a quantidade de procedimentos executados, o que resulta em fila de espera infundável para exames e cirurgias.

Como no sistema suplementar de saúde a limitação da oferta de tratamento não é permitida, a conta não fecha, ou seja, o lucro obtido com a diferença entre a receita e os gastos dos clientes mais jovens, em geral, saudáveis não cobre o prejuízo fiscal com os idosos, adicionados aos dividendos almejados pelas empresas.

A necessidade de se obter o lucro operacional cobijado trouxe algumas soluções: dispensar as carteiras deficitárias; verticalizar as operações, em que a própria operadora presta o atendimento e regula os gastos operacionais ao controlar as indicações clínicas de seus médicos; e, um artifício antigo, porém recentemente utilizado em larga escala na Oftalmologia, que é fazer a remuneração *per capita* (*capitation*), em que empresas prestadoras são contratadas por um valor fixo para cuidar da saúde de determinadas carteiras de clientes, numa espécie de terceirização dos riscos de sinistralidade.

No *capitation*, quando se avalia transferir o risco da operadora para empresas prestadoras de serviço, considera-se que as chances de o paciente reclamar o direito a um tratamento indicado pelo médico, mas negado pelo plano de saúde, são maiores do que quando o próprio médico se abstém de propor o tratamento. Assim, os empresários não estariam mais expostos, negando procedimentos; agora seriam os médicos que resolveriam a questão no início do processo. Ou seja, quem irá tentar enganar os pacientes, que pagam por um plano de assistência integral à saúde, será o médico, e não mais os executivos.

Oferecer tratamento de qualidade para doenças de idosos sai caro, e é isso que algumas operadoras de saúde tentam evitar. Hoje em dia, o que está assegurando a prestação dos tratamentos mais dispendiosos pelas operadoras, além da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é a judicialização. Nos modelos de remuneração da saúde suplementar, em que o prestador tem interesse financeiro em minimizar as indicações dos tratamentos, os médicos que lá trabalham podem ser inibidos de indicar determinados procedimentos, com prováveis danos à saúde dos pacientes.

Nesse cenário, oftalmologistas sem autonomia, para manter seu emprego, assumiriam o risco de não indicar o tratamento adequado. Contudo, o risco dos empresários, sejam eles diretores das operadoras de saúde ou das empresas prestadoras de serviço, pode ser precificado e incorporado na negociação. Porém, como precificar o risco do médico, que pode perder seu registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), sua reputação e ainda ser processado civilmente, no caso de se constatar eventual má

prática? Se o médico precisar manter seu emprego, não terá outra opção. O número excessivo de novos formandos em Medicina, desproporcional às oportunidades de especialização, contribui para agravar esse panorama.⁽¹⁻³⁾

As escolas médicas que, além de formarem recursos humanos, produzem e difundem conhecimento baseado em pesquisas científicas, não vão mudar suas orientações de como tratar adequadamente as doenças e os doentes, por esse tipo de pressão de mercado. Assim como oftalmologistas com autonomia não deixarão de emitir opiniões clínicas apropriadas. O problema é que muitas doenças oculares necessitam de tratamento urgente, que demoram nesses casos.

Portanto, se essas manobras vingarem, a conta financeira das operadoras de saúde suplementar pode melhorar, mas em detrimento das condições de trabalho dos oftalmologistas e da saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Kara-Junior N. A responsabilidade das entidades representativas. *Rev Bras Oftalmol.* 2021;80(3).
2. Kara-Junior N. Are ophthalmologists being trained for Brazil's social needs? *Clinics.* 2020;75:e2221.
3. Kara-Junior N. [The ophthalmologist's dilemma]. *Rev Bras Oftalmol.* 2020;79(1):5. Portuguese.