

Consulta Aviltada. Causa ou Conseqüência do Abuso no Uso da Tecnologia Médica?

Pedro José Negreiros de Andrade
Fortaleza, CE

Finalmente está a surgir entre setores da medicina a proposta de rever o papel e, principalmente, a remuneração do clínico, relacionando-a como possível causa da atual crise do sistema de saúde¹. Crise que mostra no SUS o seu nível mais extremo, sendo os convênios atuais um retrato melhorado do INAMPS nos seus primórdios. Os mais antigos lembram-se perfeitamente que o antigo INAMPS foi, no passado, um convênio bastante cobiçado por clínicas e laboratórios. Cabe lembrar que na elaboração da sua tabela (na qual participavam inclusive as sociedades médicas de especialidade) o preço da consulta esteve sempre aviltado em relação ao dos procedimentos e internações. Os resultados foram óbvios: médicos compensavam o pouco tempo da consulta com uma solicitação liberal de exames complementares, ao mesmo tempo em que internavam e realizavam procedimentos por vezes desnecessariamente. Logo depois não havia mais médicos credenciados (não compensava), só clínicas, hospitais e equipamentos. As sociedades de especialidade, por sua vez, continuavam a lutar apenas pelos exames e procedimentos específicos que lhes competiam. Enquanto isso, todos, inclusive a AMB, deixavam de lado a defesa do ato médico fundamental: a velha e indispensável consulta médica. Com a progressiva desvalorização da consulta o sistema tornou-se cada vez mais perdulário e ineficiente, até chegar à fase que estamos a viver. Nela só os procedimentos de alta tecnologia são ainda recompensados, pelo menos para a indústria de equipamentos. Paralelo a isso o pagamento da consulta chegou enfim ao fundo do poço: os atuais ridículos R\$ 2,00 (dois reais).

A propósito disso, vale comentar um recente artigo publicado no *Lancet*², intitulado *Who owns medical technology?* Nele o autor lembra o que teria acontecido com uma pequena comunidade de lapões no norte da Finlândia. Tal comunidade tinha sua economia e estrutura social (altamente igualitária) centrada no uso da rena, a qual fornecia alimento, vestuário e transporte. A partir da introdução do *snowmobill*, em 1961 instalou-se um desequilíbrio. Uma viagem à cidade mais próxima, que antes levava 2 dias, passou a levar 5h. Anos depois quase todos os lapões possuíam um *snowmobill*, ao mesmo tempo em que as renas eram vendidas, ou desapareciam pela queda dos índices de fertilidade. A sociedade tornara-se menos igualitária e o padrão de

vida caía gradualmente, ao mesmo tempo em que enriqueciam alguns comerciantes estranhos à comunidade. O autor pergunta então: face ao avançar da tecnologia estarão os médicos destinados a ter o mesmo destino dos lapões? Diante da evidência de que tal sucedeu já entre nós ao nível de SUS, a pergunta que se pode fazer é bem mais simples: estarão os convênios destinados à mesma degradação progressiva a que foi submetido o INAMPS? Haverá algum meio de preservar a consulta médica de qualidade ou ela terá um destino semelhante ao das renas na Finlândia? A julgar pelos valores atualmente pagos à consulta médica essa tendência parece irreversível. Alguns podem argumentar que a culpa é dos próprios clínicos que abusam na solicitação de exames inviabilizando as instituições pagadoras. Ou das Faculdades de Medicina que deixaram de ensinar semiologia. Ou do progressivo desaparecimento de internistas e clínicos gerais. Isso é desconhecer na realidade os mais elementares princípios da economia de mercado. Os médicos examinam mal, solicitam exames em demasia e dirigem-se para as especialidades armadas simplesmente porque o clínico, embora visto como modelo e admirado no período de estudante, não parece estar financeiramente recompensado. Após formados, ainda que bem treinados (a maioria hoje faz residência) solicitam exames em demasia devido à insegurança, fruto de uma consulta rápida. Internam também pela mesma insegurança da consulta rápida, assim como pela dificuldade de cobrar retornos. A má remuneração da consulta é pois muito mais causa que conseqüência da crise financeira dos convênios.

Cabe lembrar ainda que a moderna tecnologia veio para ajudar e não para desvirtuar o ato médico. A prova de esforço é uma exame magnífico, que pode inclusive postergar um cateterismo ou mesmo uma cirurgia cardíaca. Solicitá-la porém em uma mulher de 42 anos com dor atípica ou a nível de *check-up* em um executivo assintomático de 33 anos (sem fatores de risco ou desejo de praticar esportes) é um evidente desperdício por parte de alguém que nunca ouviu falar no teorema de Bayes. O ecocardiograma é uma técnica não invasiva de excepcional valor. Solicitá-lo no entanto em um indivíduo com ausculta normal a pretexto de identificar um prolapso mitral é demonstração de absoluta falta de confiança na própria capacidade de auscultar. A Medicina Interna e suas várias subespecialidades impõem um treinamento de 2-4 anos que envolve conhecimento extenso de fisiopatologia, prática crítica continuada, comparecimento a congressos e noções de epidemiologia clínica e relações custo-benefício que, se aplicadas como nos exemplos anteriores, poderão baratear os próprios custos da medicina. Impossível

Universidade Federal do Ceará - UFC
Correspondência: Pedro J. Negreiros de Andrade - Rua Tiburcio Cavalcante, 1660/
901 - 60125-100 - Fortaleza, CE
Recebido para publicação em 11/10/95
Aceito em 8/11/95

porém, obter do médico uma consulta minuciosa, um exame físico detalhado, aliado a uma visão holística do paciente³ com os atuais honorários pagos pelos convênios. Mais difícil ainda será fazê-lo preocupar-se com conceitos tipo relação “custo-benefício de procedimentos” e com a saúde financeira do sistema de saúde que o paga de forma aviltada. Mais fácil do que isso será a progressiva e mais do que evidente migração de clínicos bem treinados para a área de procedimentos. Alguns permanecerão como clínicos durante parte do tempo, visto não haver mercado para tantos subespecialistas. Nessa situação cabe perguntar quantos resistirão em nome da ética à inevitável tendência de solicitar mais liberalmente (para si próprios) os exames armados em

que se especializaram.

Com a palavra pois os responsáveis pelas empresas de seguro saúde, elas próprias ameaçadas pela explosão de custos na medicina moderna. Ainda há tempo de reduzir a tendência à sua própria inviabilização através da simples valorização da consulta médica. Afinal de contas as renas estão assustadas, mas ainda podem ser salvas.

Referências

1. da Luz PL - O papel do clínico na cardiologia moderna. Arq Bras Cardiol 1995;64:297-8.
2. Who owns medical technology. Lancet 1995;345:1125-6.
3. Décourt LV - O doente e a técnica na medicina atual. Jornal SBC 1995;11:3-4.