

Nos últimos anos, os médicos vêm observando um fenômeno que se torna cada vez mais comum. Grandes operadoras de planos de saúde descredenciam clínicas, hospitais e outros tipos de prestadores e passam a atender por suas redes próprias, ou seja, em seus hospitais, ambulatórios e prontos-socorros. Este é um dos aspectos do que se convencionou chamar de verticalização da saúde suplementar.

O que tem motivado esse movimento, segundo visão dos empresários do setor, é um controle maior do fluxo tanto de verbas, quanto de pacientes e recursos humanos e técnicos. Alguns planos têm trabalhado, por exemplo, com serviços de prevenção e saúde básica de maneira a evitar complicações e, por consequência, custos extras. Normalmente, esse modelo é aplicado por companhias que fazem Medicina de grupo. Outra forma de verticalização é a “virtual”. “Uma seguradora, por exemplo, lançou planos populares, com valores mais baixos e fechou parceria com a empresa Dr. Consulta. Assim, fez um sistema de capitation”, explica Marun David Cury, diretor de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina (APM).

E como isso entra na verticalização? No capitation, a empresa pagará um valor fixo ao serviço, neste caso o Dr. Consulta, que atenderá quantas pessoas forem até lá, independente da quantidade e condições. “Isso é a verticalização virtual, que já existe e vem se ampliando. É uma variante nova, feita principalmente pelas seguradoras, com a qual devemos estar atentos”, completa Marun.

### **Médicos e pacientes**

Observando o fenômeno, médicos começaram a se preocupar com o fato de que ele irá dificultar a atuação dos profissionais que atendem em seus consultórios – o que é um problema tanto para quem pratica Medicina quanto para quem necessita de atendimento. Por isso, defende o diretor da APM, é necessário que a verticalização seja melhor discutida entre operadoras, seguradoras, médicos, pacientes e outros atores – inclusive por ser, em sua visão, um caminho sem volta.

“O paciente ficará ceifado do seu direito ao princípio de livre escolha, estando restrito a uma rede previamente definida pelos planos de saúde”, argumenta Marun Cury.

Para a operadora, por vezes, a verticalização pode ser boa, mas não necessariamente para o doente. É importante não correr o risco de termos planos com redes próprias que só entregam o atendimento mais básico, sem pensar no cuidado completo do paciente. Marun exemplifica: há planos em que os médicos ligam aos doentes e tentam agilizar os atendimentos, passando para os beneficiários uma sensação de satisfação e proximidade. “A dúvida, entretanto, é se haverá o mesmo tipo de assistência no final, caso necessário, se não é apenas marketing.”

Do ponto de vista trabalhista, essa relação também é problemática, segundo João Sobreira de Moura Neto, diretor adjunto de Defesa Profissional da APM. “As operadoras transformarão os médicos em subempregados – profissionais que trabalharão com rotina e horários, mas sem garantias, 13o salário, férias ou licença maternidade. Pode representar a precarização do trabalho médico”, prevê.

Precarização esta, acredita Sobreira, que atende ao lucro. “Toda empresa, claro, tem que ter, mas muitas operadoras têm lucros exorbitantes conquistados em cima do trabalho médico. Por outro lado, poderiam se ater mais aos gastos com exames, hospitais e internações, por exemplo. Esse modelo pode fazer com que a Medicina deixe de ser liberal. Então, temos que entender o que está havendo, não aceitar imposições e negociar com as operadoras o que for melhor para médicos e pacientes”, finaliza.

**Fonte:** APM, em 25.09.2019