

AS CONSULTAS MÉDICAS E OS SEUS “RETORNOS”

Dr. Régis Cavini Ferreira

Tornou-se uma tradição no atendimento médico a figura do “retorno”.

Vamos examinar exatamente o que é isso.

O “retorno” ocorre usualmente quando o paciente retorna para trazer exames complementares solicitados no ato da sua primeira consulta e é atendido sem que pague nova consulta. No caso dos convênios e planos de saúde, sem lhe seja exigida nova autorização de atendimento.

Este costume tem propiciado, muitas vezes, o surgimento de situações delicadas entre os profissionais e seus pacientes, o que muitas vezes contribuem para o enfraquecimento da importante relação médico-paciente.

Como tudo na vida, esta situação pode ser vista de vários ângulos.

O mais comum é o acima descrito.

Tudo se passa como se o profissional não tivesse sido capaz de chegar a uma conclusão definitiva, tendo a necessidade de complementar a sua observação médica por exames de laboratório. Por desconhecimento ou por simples esquecimento, não se leva em conta a própria natureza da Ficha Médica (protocolo do atendimento seguido pelo profissional) que contempla, em sua estrutura, a figura dos exames complementares, nem sempre necessários para o diagnóstico. Esta necessidade tem sido progressivamente mais freqüente em decorrência da tecnologia aplicada à Medicina, pois criado um recurso imediatamente surge a demanda, gerada pela obrigação do profissional em colocá-lo à disposição do seu paciente. Na verdade, os próprios pacientes alimentam fortes expectativas em relação aos exames que serão solicitados pelo médico, pois o nível de informação gerado pelo acesso à *internet* tem sido extremamente salutar tanto para o médico quanto para seu paciente.

Quando os exames são realizados durante a consulta, como, por exemplo, no caso de um eletrocardiograma ou de um eletroencefalograma, os procedimentos podem ser cobrados à parte do valor da consulta, usualmente sem protestos.

No entanto, a maioria dos exames, por sua própria natureza, têm a necessidade de serem realizados em locais específicos, como laboratórios de análises, de imagens e outros. É quando surge a figura do “retorno” com todos os seus problemas em potencial.

Tem sido costume se fixar um prazo de até 30 dias (há profissionais que usam 15 dias) para que o paciente retorne com os exames em mãos. O médico solicitante os analisa, os interpreta à luz da sua observação clínica e chega (ou não) a uma conclusão. Já ouvi pacientes dizerem que não é justo pagarem uma nova consulta “só para que o médico olhe os exames”, porque a “culpa” de não ter sido feito o diagnóstico na primeira consulta foi do médico, que precisou de diversos exames para isso. Como se tivesse ele a obrigação de fazer tudo em quarenta ou cinquenta minutos de consulta, ou em tempo reduzido, no caso dos convênios médicos.

Porque o prazo de quinze, ou de trinta dias?

Talvez porque isto represente o tempo necessário para motivar o paciente a trilhar todo o caminho necessário para a realização dos exames: marcação dos mesmos nos laboratórios, dietas e preparos especiais, prazos de realização e de entrega dos resultados, tempos de espera nas agendas dos consultórios, disponibilidade dos pacientes, autorização a ser obtida dos convênios médicos e etc. Isto tudo demanda tempo, se bem que já tive casos de pacientes retornarem cinco meses após a primeira consulta para exibir os resultados de exames e não quererem pagar nova consulta. Ou de outros, que após pagarem a primeira consulta, alimentam a expectativa de que todas as demais são meros “retornos”, desconsiderando a natureza do tratamento em curso. A interpretação psicológica destas atitudes costuma ser benéfica para todos. Por fim, é comum se “encaixar” estes “retornos” entre as consultas “normais”, o que restringe o tempo para a interpretação dos exames, esclarecimentos de dúvidas, orientação, prescrição, etc.

Tudo se passa como se o “retorno” fosse um simples “prolongamento” da consulta anterior.

Nos consultórios onde se atendem a convênios médicos e planos de saúde, esta parece ser uma prática tradicional, até mesmo porque as empresas não costumam autorizar novas consultas abaixo de certo intervalo de tempo entre elas. O real motivo deste comportamento deve ser esclarecido, naturalmente, por estas empresas.

No caso da clínica particular, ela vem sendo progressivamente substituída pelos serviços complementares de saúde, ou seja, pelos convênios médicos e planos de saúde e estes acabam por definir as regras do atendimento. Assim, a figura do “retorno” acabou por se impor como tradição: da mesma forma que os

convênios médicos não autorizam novas consultas dentro de determinados prazos, os pacientes das clínicas particulares também acabam por alimentar esta expectativa. Estes, por sua vez, acabam por aceitar tais regras, mesmo quando desprovidas de senso comum. São os usos e costumes culturais se impondo sobre a rígida lógica dos fatos.

No caso de especialidades médicas, onde o suporte tecnológico se torna obrigatório, o problema pode ser visto de outra forma.

Aqui, muito freqüentemente, o profissional gasta, no “retorno”, tanto ou mais tempo do que o despendido na consulta original. Afinal, são exames de alta complexidade, que demandam interpretação minuciosa e estabelecimento de novas correlações, cujos resultados freqüentemente levam o profissional a reavaliar o caso em diversos detalhes. Isto demanda tempo e faz com que muitos profissionais cobrem mais pela primeira consulta e menos das consultas subseqüentes: é como se embutissem, no custo da primeira consulta, o custo do “retorno”.

Outros profissionais ainda agem de uma forma diferente: o que passa a valer, na verdade, é o tempo usado em cada consulta: cobra-se por hora de trabalho. Afinal, “retorno” ou não, os custos do atendimento continuam a correr normalmente: salário da secretária, água, luz, impostos, telefone, condomínio, impressos, etc., etc., etc. Isto faz como que não exista a figura rígida do “retorno” em quinze ou trinta dias e, a cada vez, o paciente paga pelo equivalente de uma consulta.

Em outras atividades assistenciais fora da medicina tradicional, as regras parecem ser diferentes e particulares para cada caso ou situação.

Na psicoterapia, por exemplo, não existe a figura do retorno: é estabelecido um programa de atendimento com periodicidade definida e a cada vez o paciente pago pelo tempo de cada sessão. Não se releva, usualmente, as “faltas” às sessões. Elas costumam ser cobradas da mesma forma, apesar de muitos profissionais oferecerem, quando possível, horários alternativos para o atendimento em substituição. Tudo se faz sob o argumento de que o cumprimento do “contrato” estabelecido entre o profissional e o paciente tem efeito terapêutico. Isto para não citar outras tantas situações particulares e menos comuns, como por exemplo, terapeutas que recebem mesmo durante suas próprias férias, ou que teriam, ainda, o seu “décimo terceiro” salário recebido de seus pacientes.

Como se pode ver, a situação é complexa e variada, com choques de opiniões e pontos de vista que contribuem para abalar cada vez mais tênue relação médico/paciente, progressivamente substituída por certa impessoalidade no atendimento institucionalizado.

Todas as situações citadas e ainda outras possivelmente existentes são compreensíveis e os pontos de vista muitas vezes se equivalem.

Como resolver os conflitos?

De uma maneira muito simples: no ato da primeira consulta o profissional, deve deixar perfeitamente claro o seu sistema de seu atendimento, com regras perfeitamente estabelecidas, cabendo ainda a ele, através do uso do bom senso, estabelecer as exceções. Ao paciente, através de seu arbítrio, caberá aceitar ou não tais regras. Neste último caso, deverá procurar o profissional mais adequado às suas expectativas.

Já ouvi o seguinte argumento relativo ao “retorno”: guardadas as devidas proporções, ao se entrar numa loja um mês depois de ter comprado uma camisa com a intenção de se comprar outra igual, não é costume levar outra sem pagar por ela, só porque uma igual foi adquirida recentemente...

Afinal, dentro destas mesmas proporções e num sentido estritamente financeiro, excluindo-se para efeito de exemplo os valores mais elevados envolvidos na nobre realização do Ato Médico, onde se lê “camisa” pode-se bem ler “consulta médica”...