

A certificação de estados de saúde e de doença

ARMANDO BRITO DE SÁ*

A certificação de estados de saúde e de doença é um dever deontológico e social do médico. Pela sua formação, é a este reconhecida a capacidade técnica de atestar perante a sociedade que um indivíduo se encontra doente. Do mesmo modo, é através da avaliação médica que a sociedade aceita como em saúde aparente cada indivíduo, nomeadamente para a prática de actividades que, de algum modo, possam acarretar riscos para o próprio ou para terceiros. São disso exemplos a emissão de atestados para a atribuição de carta de condução, porte de arma e caça, ou a avaliação periódica dos pilotos de aviação comercial. A emissão de atestados constitui um acto médico, sendo, como tal, passível de honorários. Contudo, a certificação de estados de saúde e de doença tem tradicionalmente surgido integrada na consulta, correspondendo frequentemente ao corolário dessa consulta, a par de uma eventual prescrição terapêutica ou de exames complementares de diagnóstico.

O médico de família mantém uma relação temporal com os seus pacientes que o habilita como sendo o médico ideal para a emissão deste tipo de certificados¹⁻³. Não é assim surpreendente que, quando da criação da carreira médica de clínica geral, a Segurança Social apostasse fortemente nos médicos de família para a emissão dos Certificados de Incapacidade Temporária, entre nós conhecidos como «baixa», assim como para a produção dos primeiros relatórios de incapacidade definiti-

va para o trabalho.

A sociedade portuguesa tem evoluído para algo que, na melhor das hipóteses, constitui uma infantilização dos cidadãos, apesar de reiterados esforços no sentido de dotar a cidadania de instrumentos que tornem os seus membros mais independentes e responsáveis. O que se passa com a certificação de saúde e doença é sintomático: somos abordados para emissão desse tipo de certificados em quantidade e variedade crescentes. A situação torna-se preocupante quando se analisa os motivos de solicitação desses atestados. Numa boa parte dos casos, nomeadamente nos múltiplos atestados para a prática de actividade física recreativa ou nos «papelinhos para os infantários», essas solicitações baseiam-se em expectativas irracionais de segurança ou numa tentativa por parte das instituições de delegar as responsabilidades por problemas inesperados para terceiros, nomeadamente para o médico que emite o certificado. O comportamento sensacionalista dos *media* perante situações como a morte súbita de desportistas ou os esperados casos sazonais de meningite reforça o medo social e a necessidade de tranquilização por parte de um «especialista» – neste caso, o médico. Esta espiral de pânico leva a que as instituições se queiram desresponsabilizar das suas funções de avaliação e a que, por outro lado, não seja dada a liberdade ao cidadão de concretizar as suas opções sem esse atestado que, não fazendo mais que conferir uma falsa sensação de segurança, apenas aumenta a dependência desse mesmo cidadão.

Além das implicações éticas acima discutidas existe uma vertente econô-

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

mica que importa analisar. A delegação deste tipo de solicitações nos médicos de família vai onerar o Serviço Nacional de Saúde com custos que, manifestamente, não são da sua responsabilidade. Se alguém pretende praticar desporto recreativo e lhe é exigida uma certificação médica, não é legítimo que seja pedido ao erário público que assuma a despesa dessa certificação. Esta situação torna-se ainda mais insustentável no caso da solicitação de relatórios médicos e exames complementares de diagnóstico para efeitos de seguros de vida. Deve ser sublinhado, neste ponto, que nenhuma destas certificações se relaciona directamente com situações de prevenção e tratamento de doença ou de manutenção da saúde, mas de aspectos de conveniência da vida privada e de negócios com terceiros, em que a saúde ou a sua falta poderão, probabilisticamente, vir a ter um papel de natureza económica ou judicial.

Deverá, então, o médico de família, recusar-se a prestar estes serviços? Essa é uma possibilidade, mas que será sem dúvida geradora de conflito e lesiva da relação médico-paciente. A solução poderá passar como, aliás, acontece noutros países⁴, em tornar a emissão desse tipo de documento passível de pagamento de honorários, aos médicos ou à instituição, sem qualquer tipo de isenções ou descontos. A verdade é que

existe uma desvalorização social generalizada de um conjunto de actos médicos (a começar pela consulta, diga-se de passagem) como efeito perverso da efectiva gratuitidade desses actos. O presente estado de coisas, em que qualquer instituição de bairro ou burocrata menor se arroga o direito de dizer ao paciente que «vá ao seu médico pedir um papel a dizer que...» é uma indignidade que minoriza a prática médica, diminui o cidadão e constitui um assalto directo aos cofres do Estado. No momento em que se negociam novos modelos de organização da prática de cuidados de saúde primários este é um ponto da maior importância a discutir e rever.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hjortdahl P, Borchgrevink CF. Continuity of care: influence of general practitioners' knowledge about their patients on use of resources in consultations. *BMJ* 1991; 303: 1181-4.
2. Mackenzie G. Sickness certification system in the United Kingdom. Medical certificates are challenging but essential part of job. *BMJ* 2004; 328:461.
3. Lous J, Nord-Larsen M, Olesen F. [Prolonged sick-leave: the role of general practitioner] *Ugeskr Laeger* 1997; 159:4266-9.
4. Mackey PV. Sickness certification system in the United Kingdom: maybe charging for certificates clarifies matters. *BMJ* 2004; 328:461.