

Pedidos desapropriados de certificados

ISABEL SANTOS*

RESUMO

Frequentemente, é pedido aos Médicos de Família a emissão de diversos tipos de atestados, certificados e declarações. Grande parte destes pedidos relaciona-se com o acesso a benefícios de isenção de taxas moderadoras ou a certificados de incapacidade temporária ou de robustez. Estes pedidos, por vezes, são razoáveis e justificam-se; outras vezes, podem-se considerar alguns como sendo inapropriados. Nestas ocasiões é frequente o médico sentir-se dividido e não saber qual a melhor maneira de proceder.

Neste texto a autora tenta definir o que são pedidos inapropriados sob o ponto de vista ético, defendendo não ser justificável iludir ou enganar, nesses casos, terceiras pessoas com a desculpa de se estar a resolver problemas aos doentes. Consequentemente, de forma a fortalecer a relação médico-doente, dão-se sugestões para abordar estas situações sem que estas originem situações de conflito.

Palavras-chave: Atestados; Registos Médicos; Certificados de Incapacidade Temporária; Ética Clínica.

pedidos como sendo inapropriados. Neste texto irei tentar definir o que são pedidos inapropriados sob o ponto de vista ético e defender não ser justificável iludir ou enganar, nesses casos, terceiras pessoas com a desculpa de se estar a resolver problemas aos doentes.

QUANDO É QUE SE PODE DEFINIR UM PEDIDO COMO SENDO DESAPROPRIADO?

Podem considerar-se como desapropriados os pedidos que ultrapassam os limites da relação médico-doente, o campo de conhecimentos do médico ou que requerem que o médico diga uma mentira, manipule ou camufle a verdade para atingir os objectivos do doente.³ São disto exemplo: o pedido de uma Tomografia Axial Computorizada (TAC) para confirmar uma cefaleia de tensão ou o pedido de falsificação de informação ou de omissão de dados relevantes em declaração médica obrigatória. No entanto, nem sempre é fácil esta classificação! A principal dificuldade prende-se com a falta de consenso, na profissão médica, sobre as finalidades da Medicina. É consensual que a medicina deve prevenir a doença, aliviar a dor e o sofrimento, cuidar dos doentes e prevenir a morte prematura; no entanto, o mesmo já não acontece relativamente a outros objectivos.⁴ Cabe ao médico fazer as pessoas felizes? Assegurar a sua satisfação? Resolver os seus problemas financeiros? Assegurar o seu acesso aos cuidados médicos?

A não concordância dentro da profissão médica relativamente às finalidades

INTRODUÇÃO

Frequentemente, é pedido aos Médicos de Família a emissão de diversos tipos de atestados, certificados e declarações que pouco se relacionam com a melhoria do estado de saúde ou o alívio do sofrimento dos seus pacientes.¹ Grande parte destes pedidos relaciona-se com o acesso a benefícios diversos: isenção de taxas moderadoras, comparticipação de medicamentos, ajuda de terceira pessoa ou complemento de reforma, renovação de cartas de condução, justificação de faltas, ingresso em serviços, certificados de incapacidade temporária, certificados de robustez para seguros de saúde, compra de casa, prática desportiva.² Estes pedidos, por vezes, são razoáveis e justificam-se, como no caso de um Certificado de Incapacidade Temporária num doente que sofreu um Acidente Vascular Cerebral e que está a recuperar de sequelas neurológicas ou num doente com uma pneumonia. No entanto, outras vezes podem-se considerar alguns destes

*Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa Médica de Família no Centro de Saúde de Oeiras

da Medicina conduz ao desacordo sobre os meios a utilizar para ajudar os doentes. A visão sobre o papel do médico pode ser restritiva ou mais ampla. A visão restritiva legitima o médico só para fazer diagnósticos e iniciar tratamentos baseados na sua competência técnica (ciência *vs* patologia). O envolvimento em questões pessoais, sociais ou culturais está fora de questão. A visão mais ampla, que partilho, considera que a actuação do médico deve considerar as causas e os contextos dos problemas de saúde apresentados.³⁻⁵ De que serve medicar um idoso para a Hipertensão Arterial se vive sozinho e se se esquece de tomar os medicamentos? De que servirá tratar uma agudização de asma brônquica se a pessoa não tem dinheiro para comprar os medicamentos?

Para elucidar melhor os princípios abordados neste texto iremos no final resolver os casos referidos no Quadro I. Neste texto assumimos que os pedidos exemplificados nos casos apresentados não são em si mesmos, necessariamente, impróprios e que só a distinção das circunstâncias em que os mesmos são efectuados permite classificá-los como inapropriados.

PREVALÊNCIA E TIPOS DE PEDIDOS CONSIDERADOS INAPROPRIADOS

Na imprensa pública ocasionalmente surgem casos de atestados falsos. No entanto, desconhecemos, a prevalência destes ou de outros pedidos do género. Apesar disso há alguns textos escritos sobre este assunto⁶ e sabemos que existem intimidações feitas a médicos para que estes emitam diversos tipos de declarações. Como os médicos, efectivamente, respondem a este tipo de solicitações, não sabemos quase nada. Mas, sobre a forma como dizem responder, sabemos alguma coisa, sobretudo no cenário americano dos seguros de saúde.¹ Na maioria destes estudos, os profissionais interrogados mostraram-se disponíveis para forjar situações que justifiquem o pagamento de exames de rastreio pelas seguradoras, substituindo a palavra rastreio pela palavra diagnóstico de possível tumor ou mudando o diagnóstico de uma doença para efeitos de reembolso ou, entre nós, mudando a designação de um marcador tumoral que não é sujeito a comparticipação por outro marcador em que já existe comparticipação. Vários estudos

QUADRO I

PEDIDOS DE EMISSÃO DE ATESTADOS

Caso 1. Fabíola, 42 anos, professora de matemática, casada, mãe de dois filhos, de 4 e 6 anos respectivamente.

Contacta-me telefonicamente a solicitar dois atestados: um porque esteve com febre na última sexta em que eu não estive ao serviço e outro porque deseja acompanhar o marido a Espanha e por isso tem que faltar à escola.

Caso 2. Paulo, 26 anos, actualmente desempregado. O pai faleceu há um mês. Está a viver com a mãe diabética também minha doente. Há cerca de 3 meses pediu-me um atestado para entrar num ginásio. Agora, porque não tem dinheiro, solicita um atestado que certifique que por motivos de doença não pode respeitar o contrato estabelecido com o ginásio.

Caso 3. Homero, raça negra, desempregado, com problemas de desajustamento social. Pede-me que lhe dê isenção de taxas moderadoras através de preenchimento de declaração de doença crónica.

Caso 4. Joana, mãe de 3 filhos, educadora de infância, casada. O marido é alcoólico e a mãe é cega e diabética e vive em sua casa. Pede antecipadamente que lhe passe um certificado para a Mariana de 4 anos (que está com varicela) poder apresentar no jardim-escola de modo a que, quando a filha já estiver com as lesões secas, não tenha que faltar de novo ao trabalho para vir pedir novo o certificado.

demonstram que os médicos de uma forma geral são, em diversas circunstâncias, bastante permissivos no uso da «mentira bondosa» ou em «mascarar algumas verdades».³

JUSTIFICAÇÕES APRESENTADAS PARA «MANIPULAR» A VERDADE

Iremos debruçar-nos unicamente sobre os pedidos que implicam mentir ou mascarar a verdade para enganar terceiros e que por isso podem ser considerados impróprios sob o ponto de vista moral, pois entram em conflito com valores, preferências e obrigações estabelecidos.

Há um vasto conjunto de razões para que um médico possa responder afirmativamente a um pedido inapropriado.⁷ Em primeiro lugar, é mais fácil dizer SIM do que NÃO. Os médicos fogem dos conflitos. O papel de advogado que o médico de família tem relativamente aos seus doentes leva muitos médicos a não serem capazes de recusar aos seus utentes qualquer pedido. Quando o médico vive no mesmo local onde exerce clínica pode ainda ser mais difícil não satisfazer este tipo de pedidos. Por outro lado, alguns médicos consideram injustas muitas leis laborais, de segurança social, de contribuições e impostos e por isso justifica-se o uso de artifícios para contornar algumas regras mesmo que isso implique mascarar a verdade. Os médicos consideram que estão a servir os interesses médicos do doente quando aumentam a gravidade de uma doença ou quando conferem risco a uma gravidez para que uma mulher em final de tempo, empregada de limpeza, no pico do Verão, não tenha que ir efectuar trabalhos considerados pesados. Por último, pode acontecer que um médico sinta que mascarar a situação real de um doente, relativamente a terceiros, possa contribuir para uma relação terapêutica de

confiança com o doente. Nestes casos os médicos consideram que os benefícios que possam vir a ser alcançados são de valor superior à falsidade que é considerada pequena.³

QUAIS SÃO AS QUESTÕES ÉTICAS QUE ESTÃO SUBJACENTES A ESTAS DIFERENTES ATITUDES?

As anteriores justificações mostram que os médicos têm obrigações e lealdades que podem ser antagónicas/conflictivas. Avaliar estes deveres pode ser difícil e a maneira como os médicos decidem agir depende da forma como compreendem o seu papel e as suas responsabilidades face aos doentes e à sociedade. Para clarificar os conflitos subjacentes é importante analisarem-se os princípios/valores que estão na sua base e que podem ser categorizadas de acordo com as respostas às perguntas referidas no Quadro II.

No Juramento de Hipócrates afirma-se o princípio seguinte: «Considerarei a saúde do meu doente como meu primeiro cuidado».⁸ No entanto, embora os interesses dos doentes sejam centrais como justificação de todo e qualquer acto médico, será errado pensar que os médicos não servem outros interesses. Para o efeito basta ler a totalidade da versão adaptada do juramento de Hipócrates e o Código Deontológico.⁸⁻⁹ Os doentes não são os primeiros interessados de muitos dos serviços que lhes prestamos. Por isso, convém classificar os pedidos para isenção e as justifica-

QUADRO II

PERGUNTAS QUE SERVEM PARA CLARIFICAR OS VALORES ÉTICOS

1. A quem servem os médicos?
2. Quais são os limites das obrigações dos médicos relativamente aos seus doentes?
3. Que outras obrigações tem os médicos?

QUADRO III

NATUREZA DOS PEDIDOS PARA ISENÇÕES

De natureza pública

Certificados de Incapacidade Temporária (CIT) para a segurança social
 Relatórios para pedidos de reforma por invalidez
 Relatórios para usufruto de estacionamento em lugar de deficientes
 Certificados para obtenção de casa social
 Certificados para obtenção de complemento reforma ou de ajuda de terceira pessoa
 Aptidão para condução
 Certificado de gravidez
 Certificado de doença crónica
 Certificados de ausência de doença infecciosa
 Atestado de doença para o IEFP

De natureza privada

Certificados de doença ou de ausência de doença para as creches, infantários, jardins escolas
 Certificados para seguradoras
 Certificados para ginásios
 Atestados de doença que justifiquem a não apresentação em tribunal

ções de acordo com a natureza pública ou privada das instituições a que se destinam (Quadro III). Quando preenchemos um atestado para o desporto, um atestado sobre a condição física dum doente para efeitos de empréstimo bancário ou para um seguro de saúde, um atestado para a ginástica, para a creche ou para a carta de condução estamos a cumprir um papel de investigadores para terceiros. Este papel, mal compreendido, envolve lealdade a diferentes partes, em geral, em conflito de interesses. Quando o doente solicita que lhe seja passado um atestado em como não pode fazer hidroginástica porque tem epilepsia e o médico o passa, não há conflito de interesses. No entanto, este mesmo doente pode já não querer este atestado quando se trata de obter uma carta de condução. Quando o doente solicita ao médico que interceda junto da Segurança Social ou de outro organismo para obter uma ajuda técnica (cadeira de rodas, tripé, etc.) e o médico sabe que o doente tem possibilidades económicas para alugar ou comprar essa ajuda técnica, o médico terá

que decidir se proporciona uma justa distribuição de bens, que são escassos, e se os doentes os merecem ou não.

Quer o Médico de Família, quer os doentes devem compreender que as obrigações do médico variam de acordo com o papel que este assume em diferentes momentos. Quando um doente procura um médico para um conselho ou uma opinião acerca de um diagnóstico ou de uma terapêutica presume que as recomendações e acções do médico são, em primeiro lugar, determinadas pelo que ele julga ser melhor para si. No entanto, esta presunção é errada quando procura o médico para obter um Certificado de Incapacidade Temporária (vulgarmente designada por «Baixa»), um relatório para Reforma ou um atestado de condução que impliquem alguma forma de não dizer a verdade.

QUAIS SÃO OS LIMITES DAS OBRIGAÇÕES DOS MÉDICOS RELATIVAMENTE AOS SEUS DOENTES?

Quando se admite que os interesses dos doentes estão primeiro, diversas ques-

tões se colocam sobre os deveres do médico enquanto advogado. Devem os médicos ser obrigados a providenciar aos doentes só o que é medicamente necessário? Se um doente só tiver um benefício marginal de um procedimento que é caro, perigoso ou difícil, o médico é obrigado a dar-lhe essa opção? Se o médico e o doente discordam sobre o que constitui uma necessidade médica, quem deve decidir? Se o doente desejar que o médico use de artifícios ou de enganos em nome de interesses não médicos, o médico deve fazê-lo? Que outras obrigações têm os médicos?

A preocupação com a saúde de cada doente não é a única obrigação dos médicos. Por vezes, como no caso da declaração obrigatória de algumas doenças, a obrigação com a saúde pública vem antes. Os médicos, como outros servidores públicos, têm obrigações consideradas fundamentais, os **deveres de prima facie**, ser honesto, manter promessas e ser justo. O afastamento destas obrigações só é justificável frente a outros argumentos morais mais elevados.⁵

RAZÕES PARA NÃO SE «FINTAR» O SISTEMA EM DEFESA DO DOENTE

Fintar o sistema pode lesar a relação médico-doente. A mentira, mesmo a bem intencionada, pode levar à perda de confiança no médico, pois acabará por diminuir a credibilidade do médico aos olhos do doente. Se os médicos mentem por si porque não lhes mentirão também? Pode lesar os doentes e quem se tenciona ajudar. Se o médico exagerar uma debilidade, uma deficiência ou incapacidade, quando o doente quiser usufruir mais tarde de um seguro de saúde, isso pode trazer-lhe diversas complicações. Pode prejudicar outros doentes. Todos os sistemas têm recursos finitos. Pode magoar os próprios médicos. Quando um clínico mente toda a classe é atingida. A credibilidade e os va-

lores morais dos médicos são atingidos.

O raciocínio usado até aqui pode ser considerado utilitarista pois baseia-se única e simplesmente no argumento de que os benefícios são inferiores aos danos. Mas os argumentos a usar para justificar que não se deve ludibriar o sistema não dizem respeito única e simplesmente aos resultados ou às consequências indesejáveis: ofendem a veracidade; ofendem a justiça contratual, ofendem a justiça distributiva/equidade. Um benefício a curto termo é para muitos «eticistas» um malefício a longo prazo.¹⁰⁻¹¹

O QUE FAZER FACE A PEDIDOS INAPROPRIADOS?

Em primeiro lugar, reconhecer a sua existência. Para isso serve frequentemente a clarificação do pedido do doente. Vamos ver se entendi o que me está a pedir? O que me está a pedir é que eu não diga a verdade sobre o seu estado de saúde? É isso que me está a pedir? Quando nos sentimos desconfortáveis com um pedido de um doente devemos parar e pensar porque é que aquele pedido nos faz sentir daquele modo ou então confrontar o doente com esse sentimento, dizendo-lhe, simplesmente, «esse pedido que me está a colocar faz-me sentir desconfortável. Porque será?».

A nossa intuição moral é uma ótima forma de reconhecer problemas éticos. Outra forma que temos para reconhecer procedimentos menos éticos é quando não nos sentimos desconfortáveis em partilhar essas experiências com outros colegas Outra forma de reconhecer questões difíceis, de duplo vínculo[†] é ponderar sobre os aspectos par-

[†]Double Bind ou duplo vínculo é uma situação em que o indivíduo recebe mensagens contraditórias ou diferentes. Este termo foi criado por Gregory Bateson e foi uma tentativa de explicação para a esquizofrenia através de uma perspectiva não-biológica. Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Duple_bind [acedido em 04/11/2007].

QUADRO IV

QUALIDADES NECESSÁRIAS A UMA FRUTUOSA COMUNICAÇÃO MÉDICO-DOENTE*

Empatia (sentir de dentro): entender o ponto de vista do outro

Cordialidade: construir uma proximidade afectiva entre entrevistador e paciente

Concreção: o que o doente disse foi exactamente o que quis dizer? Clarificar conceitos abstractos ou clarificar pedidos.

Diga-me por favor o que quer dizer quando...

Assertividade: coragem de ser honesto e de defender os seus direitos respeitando os dos outros.

Convicção: acreditar no que se defende ou se propõe

*Adaptado de: Mendes Nunes J. Comunicação em contexto clínico. Lisboa: Bayer HealthCare; 2007.

ticulares do pedido que nos parecem problemáticos. Quando não conseguimos tomar um caminho podemos sempre perguntar ao doente:

- *O que me está a pedir é honesto?*
- *Existem outras formas de lhe ser útil sem ter que mentir ou ser desonesto?*

Algumas destas perguntas não só esclarecem os objectivos do doente como transferem a responsabilidade para ele. A maioria dos conflitos resolve-se dialogando. A comunicação tem muito a ver com a Ética. Sócrates (séc. V a.C.) introduziu pela primeira vez a reflexão pessoal como método de conhecimentos – a maiêutica. Por isso, é importante ter presentes as qualidades necessárias a uma frutuosa comunicação médico-doente (Quadro IV).

COMO RESOLVER OS PEDIDOS DA FABIOLA, HOMERO, PAULO E JOANA?

Nos casos da Fabíola e do Homero estamos perante tipos de pedidos de natureza pública. Há conflito de interesses (doente vs comunidade). No caso do Paulo trata-se de um pedido de natureza privada mas, à semelhança dos anteriores, é solicitado ao médico que falseie a verdade. O benefício para a Fabíola, para o Homero e para o Paulo pode mais tarde virar malefício.¹² No primeiro caso, a Fabíola pensa pouco nas consequências dos seus actos, encontrando-se por isso a viver uma situação fa-

miliar e pessoal complicada. Além do mais tem forma de poder fazer o que pretende sem ter que implicar o médico numa mentira. O Homero e o Paulo poderão mais tarde vir a sofrer as consequências de um falso diagnóstico. Nestes dois casos o interesse do doente colide com o dever do Médico de dizer a verdade. No caso do Homero o seu pedido colide com o princípio de Justiça. No caso do Paulo, o benefício também poderia ter outros danos. O Paulo tem uma personalidade instável, só pensa no aqui e agora. Ponderámos com ele hipóteses de resolver a situação sem desdizer, através de uma falsidade, o que se tinha afirmado há cerca de três meses. Quer o Homero, quer o Paulo, perceberam as implicações dos seus pedidos e concordaram com as soluções propostas. No caso da Joana, o pedido serve os interesses de uma instituição privada com a qual não existe uma posição contratual e não implica nenhuma falsidade. Este pedido pode ser resolvido com um acordo entre as partes. A Joana é capaz de tomar a decisão correcta quanto à saúde da sua filha e quanto à saúde pública. Julgamos estar em causa o princípio de autonomia.¹³ Nesta circunstância, depois de informar convenientemente a Joana sobre a altura certa para voltar à escola, acedemos ao pedido solicitado, ou seja, fazemos o que se costuma fazer num qualquer outro certificado de doença: estipulamos o tempo previsível de doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Green MJ. Inappropriate requests for medical exemptions and privileges. In: Sugarman J. Ethics in Primary care. New York: McGraw-Hill; 2000. p. 13-26.
2. Toon PD. Ethical aspects of medical certification by general practitioners. Br J Gen Pract 1992 Nov; 42 (364): 486-8.
3. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C. Bioética: los valores. Disponível em: URL: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/valores.asp> [acedido em 02/03/2007].
4. Kass LR. Ethical dilemmas in the care of the ill. I: What is the physician's service? JAMA 1980 Oct 17; 244 (16):1811-6.
5. Morreim EH. Gaming the system: dodging the rules, ruling the dodgers. Arch Intern Med 1991 Mar; 151 (3): 443-7.
6. Holleman WC, Holleman ME. School and work release evaluation. JAMA 1988 Dec 23-30; 260 (24): 3629-34.
7. Morata García de la Puerta IJ. Análisis de dilemas éticos en atención primaria. Med Fam (And) 2000; 1: 89-93.
8. Juramento de Hipócrates. Disponível em: URL: http://pt.wikipedia.org/wiki/Juramento_de_Hip%C3%B3crates [acedido em 14/03/2007].
10. Ordem dos Médicos. Código Deontológico. Disponível em: URL: http://www.ordem-dosmedicos.pt/index.php?top=conteudo&tp=2&op=9c838d2e45b2ad1094d42f4ef36764f6&chave=codigo%20deontologico&imageField_x=4&imageField_y=7 [acedido em 17/03/2007].
11. Cabral R. Os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. In: Archer I, Biscaia J, Oswald W, coords.. Bioética. Lisboa: Editorial Verbo; 1996. p.53-8.
12. Alcaraz AM, Padilla CA. El análisis de problemas éticos. Disponível em: URL: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/dilemas.asp> [acedido em 02/03/2007].
13. Alcaraz AM, Padilla CA. Los principios de la Bioética: autonomía. Disponível em: URL: <http://www.fisterra.com/formacion/bioetica/autonomia.asp> [acedido em 02/03/2007].

Endereço para correspondência:

Isabel Santos
Departamento de Medicina Geral e Familiar
Faculdade de Ciências Médicas
Campo dos Mártires da Pátria, 130
1169-056 Lisboa
E-mail: isabel.santos@fcm.unl.pt

ABSTRACT

Seldom patients request different types of certificates to Family doctors / General Practitioners. Most of these requests concern sick leaves and health certificates. While some of these requests are reasonable, others may be considered inappropriate. On those occasions many doctors feel divided and do not know which the best way to act. The author in this text, following ethic values, defines which requests may be considered as reasonable and which may not. To strengthen doctor patient relationships some suggestions are given on how to handle these situations without making them a source of conflict.

Keywords: Sick Leaves; Health Certificates; Medical Records; Clinical Ethics.