

# Médico: juiz ou perito?

**Claudio Gil  
Soares de Araújo**

*Diretor-médico  
da Clínica de  
Medicina do  
Exercício (CLINIMEX);  
professor do  
Programa de  
Pós-Graduação em  
Educação Física  
da Universidade  
Gama Filho (UGF);  
coordenador  
do Curso de  
Especialização  
em Medicina do  
Exercício e Esporte  
da Universidade  
Estácio de Sá, no Rio  
de Janeiro.*

**U**ma das facetas mais polêmicas e complexas na atuação do médico especializado em medicina desportiva é a decisão sobre a elegibilidade de um indivíduo ou um atleta para a prática de esporte. Essa ação eminentemente técnica e baseada em evidências sofre, em geral, influência de outras variáveis, como os interesses dos atletas, dos seus familiares e amigos, dos clubes e federações ou confederações, dos eventuais patrocinadores e da mídia. Em adendo, na maioria das vezes há muito pouco tempo para se tomar a decisão, o que complica ainda mais a situação do médico. O que fazer, então?

Em primeiro lugar, analisaremos os aspectos relacionados com a formação do médico: vários anos de escolaridade fundamental, média e superior, quase sempre acrescida de alguns anos de residência e/ou outras formas de pós-graduação e inúmeros exames seletivos difíceis (vestibular, provas de residência etc.). Finalmente temos o profissional pronto para exercer a medicina. Com todo esse cabedal técnico-científico, o médico é essencialmente um técnico que procura praticar com arte a sua ciência, levando em conta não somente os aspectos biológicos da saúde e da doença, mas também o meio em que se insere o indivíduo ou o atleta, com particular atenção aos aspectos sociais.

**Só pode caber ao médico, investido na função pericial, opinar, no melhor do seu conhecimento e com os recursos disponíveis, sobre a presença ou a ausência de sinais e sintomas que sugiram maior ou menor risco para a prática do exercício físico**

Dentro dessa longa e difícil formação, não são e nem deveriam ser discutidos aspectos jurídicos ou técnicas para a formulação de regras e leis. Parece-nos claro que o médico é um perito e não um magistrado ou legislador. Desse modo, por que deveria caber ao médico (perito em ciências da saúde – área que, ainda que baseada em evidências, não pretende ser exata ou perfeita) sentenciar ou legislar sobre o direito de um indivíduo praticar ou não uma determinada atividade desportiva, competitiva ou não?

Isso nos leva a outra questão: a do atestado médico para a prática de exercício. São acaloradas as discussões, em várias instâncias, acerca desse tema. Alguns são a favor; outros, contra; e quase todos, ainda, debatem sua formatação. Refletindo sobre tudo o que foi dito, concluímos que só pode caber ao médico, investido na função pericial, opinar, no melhor do seu conhecimento e com os recursos disponíveis, sobre a presença ou a ausência de sinais e sintomas que sugiram maior ou menor risco para a prática do exercício físico. É provavelmente inapropriado ao médico togar-se e representar um papel de magistrado, interferindo em opções pessoais ou decidindo carreiras, em uma temática tão complexa na qual prevalecem incertezas e dúvidas. Vale observar que o atestado médico para a prática desportiva possui inúmeras repercussões legais, muitas vezes expondo o médico enquanto resguarda a atuação de outros profissionais da saúde, mormente educadores físicos, e de clubes, academias e confederações, que se sentem protegidos pelo mesmo.

Sabendo que algumas doenças cardiovasculares potencialmente letais freqüentemente cursam assintomáticas até o desfecho, a literatura está repleta de discussões sobre quais seriam os exames mais adequados (melhor relação custo/eficácia, para complicar ainda mais a liberdade de atuação do médico) para identificar os indivíduos que poderiam vir a falecer durante ou imediatamente após um exercício ou uma prática desportiva. Utilizemos como exemplo uma grave miocardiopatia de natureza familiar, a hipertrofia septal assimétrica, principal causa de óbito durante o exercício em indivíduos até os 35 anos de idade. Mesmo nessa temível doença, a verdadeira prevalência é desconhecida e acredita-se que, na grande maioria dos indivíduos, a evolução seja assintomática e com uma expectativa de vida normal. No outro extremo, há inúmeras evidências epidemiológicas documentando que o sedentarismo ou a inatividade física forçada possuem um efeito extremamente deletério sobre a saúde, prejudicando significativamente a qualidade e a expectativa de vida do indivíduo. Dessa forma, ao impedir um indivíduo de competir em uma modalidade desportiva e propor a adoção de um padrão de vida mais sedentário, estaremos não somente gerando prejuízos sociais e emocionais (muitas vezes também econômicos), mas também determinando, com grande margem de certeza, que sua qualidade e sua expectativa de vida serão inferiores às dos seus pares considerados saudáveis e fisicamente ativos.

Como agir, então? Será que o cidadão está, espontaneamente, em busca do atestado médico para a prática desportiva? Tendo acompanhado e participado de eventos desportivos há mais de 35 anos, não é essa a minha impressão. Continuando, observamos, mais recentemente, que milhares de indivíduos de todas as idades participam de corridas de rua, simplesmente assinando um documento, tornado obrigatório pelos organizadores em uma tentativa de isentá-los de responsabilidades legais, assegurando estar em condições adequadas de saúde para participar. Parece-nos, assim, que os maiores interessados no atestado não são os cidadãos.

Talvez a melhor opção seja realmente atuar como perito estratificando o risco de uma determinada atividade física ou prática desportiva num certo indivíduo em dadas circunstâncias, com base nas melhores evidências disponíveis. Por exemplo, sabemos que em uma tentativa de atingir o cume

do Everest (“ataque”), sem oxigênio suplementar, um indivíduo extremamente apto e saudável possui uma taxa de mortalidade que varia entre 1% e 10%, dependendo primariamente das condições climáticas durante o “ataque”. Por outro lado, sabe-se que a mortalidade em um teste de exercício máximo com supervisão médica adequada é de aproximadamente 1 para cada 20-100 mil procedimentos. Já uma sessão de exercício aeróbico de 30 minutos (uma caminhada a 70-100 m/min), em homens entre 40 e 80 anos de idade assintomáticos para o sistema cardiovascular, é acompanhada de uma taxa de eventos fatais de aproximadamente 1 para um milhão de exposições.

Na realidade essa nossa proposição não tem nada de original: é uma prática comum na medicina, quando, por exemplo, avaliamos um risco cirúrgico. Existe risco cirúrgico 0? Não, o menor valor da escala é 1! Também não existe risco 0 no exercício físico. O risco pode ser extremamente baixo, provavelmente inferior a um evento para 10-100 milhões de exposições em crianças saudáveis em aulas de educação física escolar, crescendo para algo em torno de 0,1% em pilotos de carros de corrida e chegando até 1% a 10%, como no exemplo do “ataque” ao Everest descrito. Obviamente, a modalidade de exercício ou esporte, as condições climáticas e ambientais, assim como a condição clínica e a aptidão física do indivíduo, são fatores fundamentais para alterar a estimativa do risco individual. Portanto, sugerimos que os colegas migrem da concepção de atestado para a da estratificação individual de risco, permitindo que o indivíduo avaliado tenha condições de uma tomada de decisão com base na melhor evidência médica disponível sobre o seu risco para a prática do exercício. Estamos atualmente trabalhando na montagem de uma escala de risco que, esperamos, deverá em breve estar disponível na literatura especializada.

Finalmente, como vão ficar as academias e as federações diante dessa nova perspectiva? Como agirão se não tiverem o atestado médico a que estão tão acostumadas e que lhes é tão confortável? Lembrando que a prioridade que escolhemos ao fazer o nosso juramento foi a de assegurar a saúde do cidadão, entendemos que elas terão de se adequar ao longo do tempo e procurar outras soluções, inclusive a mais importante delas: determinar o nível de risco que podem ou querem aceitar na sua atividade-fim.

