

# DOIS SORRISOS

Dr. Regis Cavini Ferreira

**HÁ MUITOS ANOS** atendi um paciente que me relatou uma estranha tradição familiar: o uso de quatro gotas de um extrato caseiro de alho, todos os dias, em jejum, como forma de se evitar o câncer.

Disse-me que a doença jamais havia aparecido nas pessoas que faziam uso regular das gotas e que os poucos casos de ocorrência tinham se dado em indivíduos rebeldes ao tratamento. Lembro-me de que sorri, com o arzinho de superioridade do recém-formado, diante daquele estranho modo de prevenção. O fato curioso é que, na minha infância, todas as vezes que ficava resfriado ou apanhava uma gripe, lá vinha minha mãe com umas gotinhas de alho, que pingava num fundo de copo de água e dava-me para beber. Eu só sabia que era alho porque ela dizia, pois, na verdade, o que tinha mesmo era gosto de água, isto é, *de nada*. Mas o que era importante era o fato de que todos nós acreditávamos que as gotas de alho curavam gripes e resfriados.

Que evidências existiam sobre a eficiência de ambos os sistemas?

O depoimento do paciente? A crença de uma mãe, transmitida ao filho?

Os casos de câncer devido à falta do uso regular das gotas de alho?

Os casos de familiares que nunca tiveram câncer e seguiam regularmente a prevenção?

Que razões eu tinha para acreditar que ele falava a verdade?

Que razões eu tinha para duvidar de minha mãe?

Durante os anos subseqüentes, pude testemunhar muitas coisas incríveis, o extraordinário avanço das Ciências Médicas e dos recursos da tecnologia aplicada à Medicina.

De certa feita, caiu-me nas mãos um certo *Traté de Medicine Interne*, se me lembro bem, de Paris, escrito nos primeiros anos do Século XX, na era pré-antibióticos. Folhando o tal tratado, minha curiosidade foi despertada pelo tratamento proposto para a Pneumonia:

1. Repouso no leito;

2. Dieta leve;
3. Manutenção das funções fisiológicas;
4. Manutenção do estado de hidratação;
5. Uso de compressas com água fria para controlar a febre;
6. Ventosas em determinados pontos do tórax;
7. Várias *onças* (medida inglesa de volume equivalente a 28,4 mililitros) de um bom *Brandy*.

Com este sistema, pacientes saravam ou morriam. Mentalmente fiz a comparação com o tratamento geral na era dos antibióticos:

1. Repouso no leito;
2. Dieta leve;
3. Manutenção das funções fisiológicas;
4. Manutenção do estado de hidratação;
5. Antitérmicos (mas quando *a coisa aperta* voltamos a usar compressas com água fria ou até mesmo gelo);
6. Antibióticos e antiinflamatórios.

Com este sistema, pacientes também saram ou morrem. Qual a diferença?

Ela reside comparação dos números de pacientes que saram ou que morrem em ambos os sistemas, isto é, na *eficiência dos mesmos*, medida por cálculos estatísticos. Qual era a eficiência do tratamento do início do século passado? Duvido que existam dados confiáveis a respeito, mesmo porque ainda não havíamos entrado no Reinado das Estatísticas. Mas tenho a certeza de que todos concordam, mesmo sem dados objetivos definitivos, com que somos muito mais eficientes em tratar pneumonia no início do Século XXI do que no início do Século XX. Afinal, hoje sabemos muito mais e, além disso, *temos os antibióticos*.

Mas...

Qual seria a razão da morte de indivíduos com pneumonia nos dias de hoje, apesar dos antibióticos? Uma das possibilidades é a de que a cura depende também do estado imunológico do organismo. Em outras palavras, se a reação imunológica for débil, apesar de todas as nossas drogas milagrosas, o paciente poderá morrer (mesmo porque ninguém é ingênuo a ponto de imaginar que um antibiótico age *apenas* na bactéria...). Penso que este argumento representa um considerável avanço, pois põe em cena outros atores relacionados com a peça. Quantos atores ainda estão nos bastidores, aguardando para entrar em cena? Difícil de se saber; só o tempo dirá.

Por outro lado, qual seria a razão da morte de atletas jovens por infarto do miocárdio, com todos os indicadores bioquímicos normais e excelente estado de preparo físico? Já vi casos de que pessoas que fizeram extensa avaliação cardiológica, inteiramente normal, que morreram subitamente no dia seguinte. Meu bom senso me diz que as pessoas morrem simplesmente porque estão vivas e porque tudo o que está vivo morre um dia. Isto é inevitável. O problema real reside em se prolongar a vida e lhe dar qualidade.

Mas não podemos negar que certo número de pacientes também sarava com o uso de ventosas e se sentiam bem ao beber o *Brandy*, talvez o item mais apreciado da prescrição médica (vem-me à mente a relação entre a ação imunossupressora do álcool e a intensidade dos sintomas que dependem do estado imunológico do indivíduo). Também não podemos negar que pacientes há que também morrerão, apesar dos antibióticos, antitérmicos e antiinflamatórios e que outros, ainda, que sobreviverão com, sem ou (perdoem-me a brincadeira) *apesar* do Médico.

Qual era a crença dos tempos das ventosas sobre a cura da pneumonia?

Era a de que o sistema funcionava.

Qual é a crença dos tempos atuais sobre a cura da pneumonia?

É a de que o sistema funciona.

Qual dos dois funciona melhor?

É se propor um estudo estatístico: Grupo Um, pacientes com pneumonia, tratados com ventosas e Grupo Dois, pacientes com pneumonia, tomando antibióticos. Depois de algum tempo, abrem-se os envelopes e compara-se a mortalidade em ambos os grupos. Simples, não é? Mas, dificilmente este estudo seria aprovado pelos Comitês de Ética, pois se trata de um experimento *in anima nobile*, de protocolo inaceitável. Não, não vale fazer experimentos em ratos e inferir resultados para seres humanos. Ratos são ratos, apesar de também gostarmos de queijos.

Percebem a natureza da *crença*? Pode-se dizer diferente?! Estamos, na verdade, falando sobre a *realidade psíquica da cura*. (A figura de minha mãe com as gotas de alho me vem imediatamente à memória, assim como a fantasia de toda uma família reunida em torno de um pote, de onde se extraíam quatro gotas para cada um...).

Onde está a verdade?

A única verdade admissível neste assunto é que a morte é certa: médicos e pacientes um dia se encontrarão no Além, se é que o Além existe de fato. O resto é

um grande, um enorme, um gigantesco ponto de interrogação, que procuramos esclarecer com os estudos e as pesquisas.

*(O que dirão sobre nós, os médicos do quarto milênio?*

*Eu até imagino uma possível cena, um deles falando para o outro:*

*- Imagine! Davam veneno para seus pacientes!...*

*- Veneno?! Que veneno?*

*- Antibióticos e antiinflamatórios. E esperavam que eles vivessem!... )*

O fato é que a Medicina nunca foi Ciência.

Trata-se de uma a(rte)tividade ancestral cujo início se perde na noite dos tempos, que ultimamente tem usado a Ciência e a Tecnologia na presunção de que isto a faz obter melhores resultados. No dizer de alguns antropólogos, a Medicina teria se originado na atividade de catação de piolhos observada entre chimpanzés, passando pelos feiticeiros das tribos, rumo aos *Houses, MD*, dos dias atuais.

Uma das maneiras de se conferir à Medicina o *status* de Ciência é através do uso de cálculos matemáticos para aferir resultados.

Vemos isso diariamente em nossos consultórios: propagandistas bem treinados pela Indústria Farmacêutica despejam sobre nós números que comprovam (?) a eficiência da droga do dia. Mas o fato é que poucos médicos têm tempo e disposição para questionar os números, procurar os trabalhos originais e ler criticamente a metodologia empregada. Se isso fosse feito, um grande número de artigos iria para o que chamo, em minha clínica, carinhosamente, de *Cesta Seção*: a cesta do lixo.

Então, para tentar botar ordem nas coisas, surgiu a Medicina Baseada em Evidência, um movimento que se defende a aplicação do método científico à prática médica, incluindo as tradições médicas empiricamente estabelecidas e ainda não submetidas ao processo científico. Evidências, com o significado de *provas científicas* (acessem [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org), por exemplo, para terem uma idéia da natureza da iniciativa). Ela se utiliza de ferramentas poderosas, entre as quais as estatísticas e, entre elas, a meta-análise. Exemplificando: para estudar os efeitos de um medicamento, ou de uma conduta, é possível buscar no mundo todo (hoje em dia, facilmente via internet), trabalhos realizados com o uso do medicamento ou da conduta em questão. Com isso, obtém o crescimento extraordinário do número de pessoas estudadas, viabilizando-se a realização de cálculos estatísticos mais precisos, pois uma coisa é dizermos que utilizamos tal droga em cinco casos e obtivemos tais e quais resultados, que representam a experiência clínica de natureza empírica; outra coisa é termos os resultados da

droga usada em quatrocentas mil pessoas, representando dados científicos, experimentais.

Um dos problemas destes métodos é o eterno problema das estatísticas: um homem com a cabeça dentro do forno e os pés dentro do *freezer*, pode exibir a temperatura média de 36,5 °C mas estará virtualmente morto. Ou então, a já famosa definição de estatística: *é o processo através do qual torturamos os números o suficiente para que eles confessem o que queremos* - as últimas notícias dos jornais sobre fraudes em trabalhos científicos são assustadoras evidências desta afirmação.

A despeito da força e da importância deste movimento, a Medicina Baseada em Evidência não pode ser transformada, num instrumento objetivo de *autorização* do uso de drogas e de procedimentos. Ela nos passa a sensação de que só *nos sentiremos autorizados* a usar um determinado medicamento, ou ditar uma determinada conduta, se eles tiverem passado pelo crivo das estatísticas, *esquecendo do fato de que somos indivíduos e que cada um de nós pode reagir de uma maneira diferente ao mesmo estímulo*, num comportamento biologicamente imprevisível diante de um contexto regido pela exceção e pela Teoria do Caos. Mas, a verdade é que, quer queiramos ou não, a *experiência clínica de cada um, que define a Arte Médica de como fazer as coisas*, irá ceder terreno ao avassalador avanço da Ciência Médica, num inevitável autoritarismo como que saído dos últimos episódios de séries médicas da TV.

Como tudo na vida, haverá perdas e ganhos e somente o tempo dirá se será para o bem ou para o mal. Pessoalmente, continuo acreditando que uma mão afetuosa aposta ao ombro, acompanhada por palavras tranqüilizadoras, são essenciais para os resultados.

Afinal, nós, Médicos, não somos meros Mercadores de Ilusão, mas, antes de tudo, sublimes Artífices da Esperança.

Gotas de alho previnem o câncer?

Curam gripes e resfriados?

Pessoalmente, não faço a menor idéia.

Gotas de alho *fazem mal* à saúde? Tudo indica que não. Mas na linha de atuação da Medicina Baseada em Evidências, somente estudos científicos bem conduzidos provocarão a resposta que será, antes de tudo, estatística.

Por isso, apesar de tudo, mesmo diante de eventuais resultados estatísticos que não provem que gotas de alho previnem o câncer ou curam gripes e resfriados, se algum paciente algum dia me disser sobre o uso regular de gotas de alho com

tais finalidades, em vez de um sorriso de superioridade mostrarei outro sorriso, adquirido ao longo da prática médica: o sorriso da compreensão e da empatia. Afinal, qual a razão para lhe apresentar os dados que neguem a veracidade daquilo que ele acredita, principalmente se o que acredita não lhe causa nenhum dano?

Porque se este paciente morrer aos cento e trinta anos de idade sem nunca ter apresentado câncer, a rigor não se poderá negar que, eventualmente, terá sido *a sua crença* no poder das gotas de alho (ou o alho propriamente dito?), o poderoso e definitivo fator de proteção e cura.

Isso porque tudo o que temos das coisas é a sua realidade psíquica.

A realidade concreta jamais será percebida em sua totalidade.

Tudo o que temos dela é a sua representação, que passa pelo filtro da subjetividade de cada um.