

SAÚDE E NEUROSE

Dr. Régis Cavini Ferreira

Há algum tempo publicou-se na Revista Veja uma interessante matéria com o título acima, que trata de uma característica fundamental da Medicina: as suas verdades são transitórias.

A Medicina é uma atividade humana que tem usado a Ciência e a Tecnologia (através de **teorias científicas** destinadas a explicar fenômenos), na suposição de que assim poderá atingir melhor os seus objetivos.

Mas, o que é uma teoria científica? Quais são os objetivos da Medicina?

Aqui que se impõem algumas observações a respeito do referido artigo.

Por exemplo, não posso concordar quando a articulista afirma que **“atualmente, milhões de pessoas ao redor do mundo entopem-se de medicamentos para controlar a pressão, o colesterol e a glicemia”** (o grifo é meu). O que ocorre, na verdade, é que milhões de pessoas ao redor do mundo **beneficiam-se** do uso das maravilhas da farmacologia para o controle da pressão arterial, do colesterol e da glicemia.

Todos nós sabemos que o uso indiscriminado e sem controle de medicamentos pode ser perigoso para a saúde: uma simples aspirina pode causar a morte se o indivíduo for hipersensível e vitaminas em dose excessiva também podem fazer mal. Mas um Médico, quando prescreve medicamentos para seu paciente, o faz pensando naquilo que considera melhor para ele à luz dos conhecimentos vigentes, e não que, por dolo ou por culpa, *entupa* seus pacientes com medicamentos...

Nossa Cultura tem tido a Ciência e a Tecnologia como sua espinha dorsal e os resultados têm sido absolutamente espantosos, sendo natural que coloquemos sobre elas as nossas expectativas.

A expectativa tradicional em relação à Medicina é definida pela famosa frase *sedare dolorem divinus opus est* (sedar a dor é um trabalho divino). Com o advento da Ciência e da Tecnologia, a atividade médica se transformou na luta contra a morte. Ela se baseia em **relações de causalidade**, isto é, se são as doenças que causam a morte, presume-se que ao se descobrir a origem das doenças teremos a possibilidade de interferir no sistema e mudar o destino das coisas. Num primeiro passo, se não podemos vencer a morte, podemos, pelo menos, adiá-la.

Sob este ponto de vista tudo se passa como se tivéssemos nascido para sermos imortais *e é a doença que nos atrapalha.*

O resultado das relações de causalidade (é a doença que causa a morte e não o simples fato de estarmos vivos) levou ao vertiginoso desenvolvimento e da tecnologia médica que caracteriza nossos tempos. A luta desviou o foco da atividade médica, do minorar o sofrimento humano para a luta contra a Morte. Esta foi transformada, de fato natural da existência, no supremo Inimigo de todos nós.

Toda e qualquer teoria científica pode ser, no máximo, refutada. Isto foi definido há muitos anos pelo filósofo Karl Popper com seus critérios de falsificabilidade. Em suma, ele disse que é considerada científica toda a teoria que, por sua própria natureza, permite a construção de um modelo experimental destinado a testar a sua falsidade. *É por isso que as verdades médicas são transitórias e isso ocorre porque se estabelecem relações de causalidade que levam às teorias. São transitórias porque as verdades científicas são transitórias.*

Como é que nascem as relações de causalidade?

A Ciência é, antes de tudo, analítica. É este lado que tende ao estabelecimento de relações cada vez mais elementares entre as partes de um todo que se constituiu na mola geradora da especialização do conhecimento.

É nessas relações elementares que se pode cair na armadilha de ver relações de causalidade onde só existem *correlações*, gerando problemas na medida em que os sistemas se tornam progressivamente mais complexos.

Uma relação de causalidade nos diz que **A é a causa de B** enquanto que correlação diz que **A e B estão mutuamente relacionados; isto é, A pode ser causa de B; B pode ser causa de A, ou ambos podem ser causados por C, D, E, etc.**

No artigo citado, se fala com muita propriedade sobre a relação do LDL colesterol e o infarto do miocárdio. Eu vou repetir o que foi escrito, em negrito, onde existe confusão entre correlação e causalidade: **“As duas drogas combinadas (isto é, estatina com ezetimiba) baixaram em 58% os índices do LDL, o mau colesterol dos pacientes do estudo. Impressionante? Sim, mas ao contrário do que se esperava** (o grifo é meu) **esta queda abrupta do colesterol LDL, não puxou para baixo o número de mortes por infarto e derrame”**. O texto é exemplar: a queda do número de mortes por infarto e derrame só se daria se o **LDL estivesse relacionado de maneira causal com o infarto e o derrame nas condições em que o trabalho foi realizado. Confundi-se correlação com causalidade.** Como entender a correlação entre

LDL e infarto? Simples: um ou mais fatores podem estar causando tanto a elevação do LDL quando o infarto.

Os sistemas biológicos são sistemas complexos e, portanto, caóticos. É perigoso se tirar conclusões definitivas a partir de um pequeno número de variáveis. A tentativa de se controlar sistemas complexos baseados em conclusões tiradas de estudos realizados com um número pequeno de variáveis é extremamente arriscada. Senão, como explicar o infarto ou o derrame em pessoas que não têm elevação de LDL?

É por isso que, ao longo de décadas, através da transitoriedade das verdades médicas geradas pelas teorias científicas baseadas em supostas relações de causalidade, vilões são transformados em heróis e vice-versa, tal como com o que está ocorrendo com o ovo da galinha.

O mesmo raciocínio pode ser aplicado a outros exemplos citados na reportagem, tais como a glicemia e o diabetes, a pressão arterial e o coração.

Depois disso tudo, qual é o problema que eu vejo existir com o referido artigo já que concordo, em tese, com o que foi escrito? O problema reside no seguinte detalhe:

Tenho observado, ao longo de 38 anos de prática médica clínica, de como é difícil fazer com que as pessoas compreendam a importância do que ocorre com elas e sigam as prescrições e orientações médicas. A aderência aos tratamentos de prazo longo tende a ser baixa. Pessoas, que julgamos terem sido esclarecidas perfeitamente, somem e reaparecem dez ou quinze anos depois, tendo cumprido a prescrição por algum tempo e depois optado por um outro tratamento, muitas vezes alternativo. Muitas vezes, estão surpreendentemente bem. Mas, como é frustrante ver situações, que em tese poderiam ter sido evitadas, se manifestarem diante de nossos olhos, sem que tenham sido prevenidas de alguma forma, mesmo que fosse à luz do que se sabia no momento em que as medidas médicas foram indicadas.

O problema é que se o citado artigo induzir uma única pessoa que seja a relaxar um controle metabólico que necessita ser estrito à luz das verdades atuais só para não ser taxada de “neurótica”, terá produzido um grande dano; terá causa do mais mal do que bem.

Se já é difícil fazer com que as pessoas sigam orientações a longo prazo num sistema de exigências inflexíveis, a postura de que devemos “relaxar um pouco porque amanhã vai se descobrir que não é nada disso” e que não devemos “nos entupir de medicamentos” pode vir a ser profundamente prejudicial.

Na vida comum, se uma Lei não é boa, muda-se a Lei; mas enquanto isso não ocorre obedeça-se a Lei, se bem que no Brasil existem as leis que “não pegam”: isto é, simplesmente se esquecem da Lei...

Na Medicina, com suas verdades transitórias, devemos seguir à risca o tratamento indicado pelo Médico, até que se prove que exista alternativa melhor. Nenhum médico, em sã consciência, irá “entupir” seus pacientes com medicamentos; irá prescrevê-los em doses adequadas e pelo tempo necessário, baseado no melhor conhecimento disponível.

Faltou dizer isso no citado artigo para evitar problemas com pessoas ingênuas que estejam procurando a mais leve desculpa para abandonar seu tratamento caro, complicado e prolongado...

O melhor, nesses casos, é conversar francamente com seu Médico.

Faça isso!