

ANEXOS

ANEXO A

ANO 15 • Nº 5 • MAIO 2001 • R\$ 5,50

SUPER

INTERESSANTE

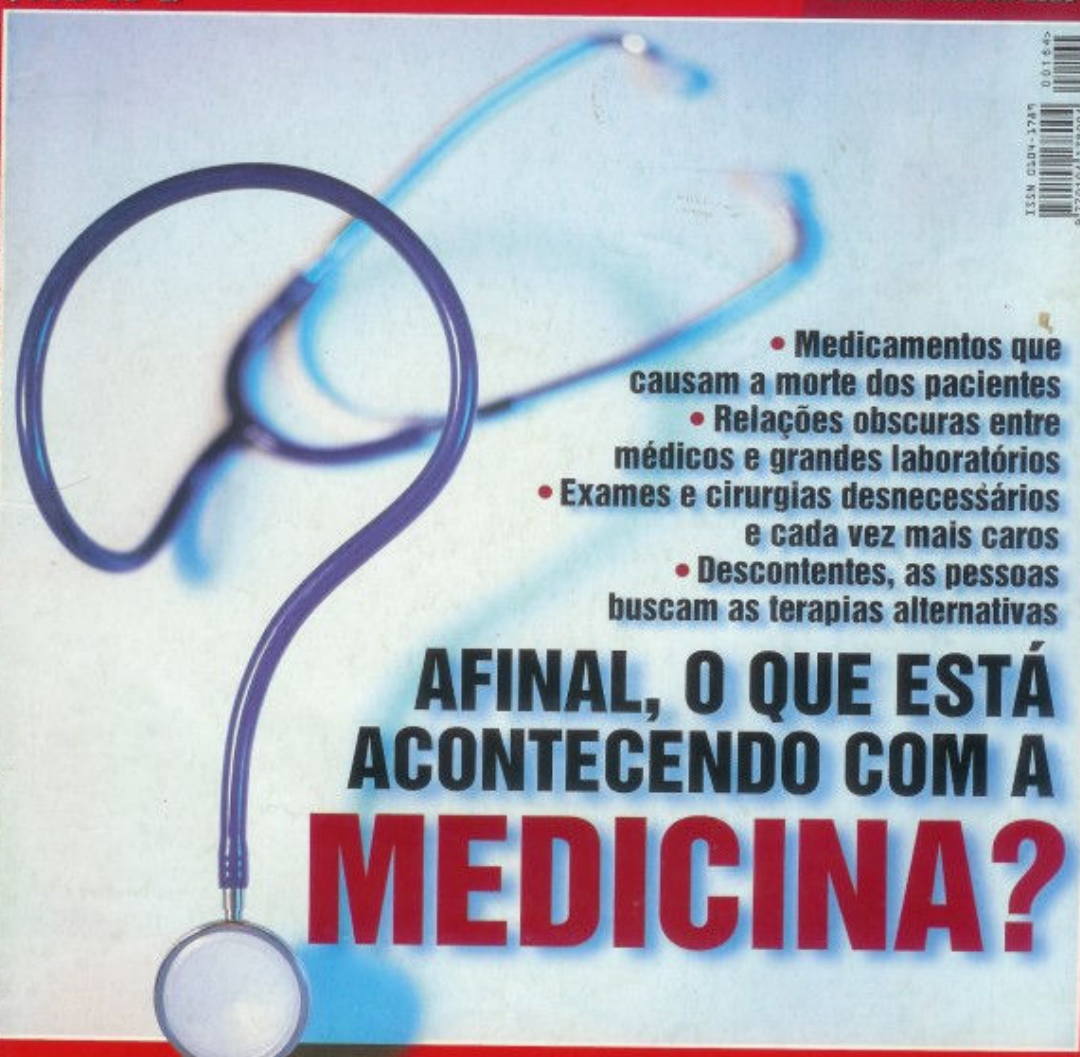
QUEM LÊ É.



QUE VIAGEM!

No fundo do mar ou no espaço sideral? Escolha onde você quer passar as suas férias em 2020

www.superinteressante.com.br



- Medicamentos que causam a morte dos pacientes
- Relações obscuras entre médicos e grandes laboratórios
- Exames e cirurgias desnecessários e cada vez mais caros
- Descontentes, as pessoas buscam as terapias alternativas

AFINAL, O QUE ESTÁ ACONTECENDO COM A MEDICINA?

GUERRA TOTAL

A evolução das estratégias militares ao longo da história

AMOR DE MÃE

O instinto materno é um mito. Mas não existiríamos sem ele

O FIM DA PRIVACIDADE

Não existem segredos na era da informação

CAPA

A medicina DOENTE

Mortes provocadas por remédios que deveriam curar, exames e cirurgias caros e desnecessários, tratamento desumano de pacientes. Um conjunto de distorções abala a confiança nos médicos e expõe a crise sem precedentes por que passa a medicina

POR JOMAR MORAIS

jmoraes@abril.com.br

Flagrante do cotidiano em um consultório médico do terceiro milênio: um executivo entrega ao doutor um calhamaço de exames e logo fica sabendo que sua saúde não anda bem. O colesterol alcançou a estratosférica taxa de 800 miligramas por decilitro – mesmo no futuro, uma taxa superior a 250 miligramas indica que o sujeito vai mal –, o que faz de Roberto um candidato fortíssimo a ter um infarto fulminante. O caso exige cuidados imediatos. Mas, ao contrário do que ocorre hoje, o médico não saca a caneta para gerar uma prescrição. Limita-se a digitar em um banco de dados online a sequência de genes das células sanguíneas do executivo e a aguardar, por alguns instantes, o trabalho de uma pequena impressora. É dali que emerge uma receita completa e específica com a indicação, entre quase 200 remédios disponíveis no mercado, daquele que melhor interage com o paciente.

É tudo tão rápido que a tradicional consulta médica dura só alguns minutos. Afinal, são má-

quinas inteligentes, conectadas a bancos de dados colossais, que se encarregam praticamente sozinhas do diagnóstico, levando em consideração todas as características orgânicas e genéticas do paciente, seu histórico médico, entre outros parâmetros. Transformado em simples intermediário entre o paciente e a tecnologia, ao doutor cabe apenas alimentar o sistema com dados de análises de sangue e tecidos orgânicos realizadas – adivinhe – por outros engenhos eletrônicos. É o máximo em automação e customização do atendimento, num contexto em que a prescrição de uma simples aspirina pode mobilizar e cruzar milhões de informações.

Com certeza você ainda não conhece nenhum médico que trabalhe assim, apesar da parafernália tecnológica já utilizada pela medicina moderna. Mas o quadro descrito acima deverá fazer parte da vida real nos próximos cinco anos, graças a um novo ramo da ciência que une a farmacopéia às descobertas recentes sobre o genoma humano – a farmacogenômica. O curioso é que, em vez de trazer a certeza de que, nessa ce- ▶



na futurista, os serviços médicos atingirão o ápice em qualidade, a promessa de mais automatismo na medicina só atira uma polêmica emergente em todo o mundo: o modelo biomédico, sobre o qual se apoiam as rotinas atuais de clínicas e hospitais – e também a produção de medicamentos –, atende, de fato, às necessidades do homem no campo da saúde?

Eis aí um paradoxo. Enquanto a intimidade microscópica do organismo é devassada pela ciência e mais e mais recursos high-tech são incorporados aos sistemas de diagnóstico e terapia, cresce também a insatisfação das pessoas com os custos, o atendimento, e, sobretudo, com a promessa fria de eficácia dos procedimentos médicos. “Em todos os setores a sofisticação tecnológica reduziu custos e aumentou a satisfação do cliente, exceto na medicina”, diz Flávio Corrêa Próspero, presidente da Associação Brasileira de Qualidade de Vida. Hoje as pessoas buscam muito mais os médicos do que no passado, gastam pequenas fortunas com exames, estão quase que continuamente tomando algum remédio e, no final, sempre descobrem que não se livraram de antigas complicações ou que contraíram alguma das novas doenças que não param de engordar a lista oficial de moléstias catalogadas – ela já soma 30 000 itens. Além disso, a tecnologia médica parece ter promovido o distanciamento entre o terapeuta e o paciente, desumanizando a prática profissional e abalando uma relação milenar associada ao processo de cura. A julgar pelo novo horizonte trazido pela farmacogenômica, esse fosso deverá ampliar-se ainda mais quando as máquinas de prescrição invadirem os consultórios.

A noção de que há algo errado com a medicina como a conhecemos é consensual. Falam disso usuários e críticos dos serviços de saúde. E também os próprios médicos, tradicionalmente uma das categorias profissionais mais marcadas pelo corporativismo. O que varia são as leituras da situação, que apontam causas e soluções distintas para o problema. Outro sinalizador da crise que, aos poucos, se instala na área da saúde é a corrida de usuários da medicina convencional para as chamadas terapias alternativas, métodos de cura baseados em paradigmas que se opõem ao modelo médico hegemônico, geralmente originários do Oriente. Na França, estima-se que 82% dos pacientes superpõem a seus tratamen-

tos na medicina oficial as terapias alternativas. Nos Estados Unidos, 35% da população já frequenta consultórios de homeopatas, acupunturistas e outros terapeutas que não fazem uso de drogas químicas, os chamados remédios alopatas. (Veja matéria na pág. 60.) Inflando a onda de contestações, há uma série de falhas que contribuem para minar a confiança de pacientes nos ritos médicos tradicionais.

Tomem-se, por exemplo, alguns números dos Estados Unidos, o centro médico mais avançado do mundo. Ali, segundo estimativa da própria Associação Médica Americana, a cada ano 2,2 milhões de pessoas contraem doenças e outras 106 000 morrem devido a efeitos colaterais de medicamentos, a quarta causa de óbitos no país. Um espanto quando se considera o rigor da FDA, a agência federal de controle de drogas. O órgão costuma autorizar a comercialização de um novo remédio somente após uma sequência de estudos que envolvem milhares de pacientes ao longo de cinco ou mais anos. (No Brasil, quinto país do mundo em consumo de medicamentos, a Fundação Oswaldo Cruz estima em 24 000 as mortes anuais por intoxicação medicamentosa.) Nos hospitais, 98 000 americanos teriam morrido, no ano passado, vitimados por erros médicos grosseiros. Mas Janet Corrigan, diretora de Serviços de Saúde do Instituto de Medicina (IoM),

um órgão do governo, acha que o número foi subestimado. “O erro médico tem sido oculto”, diz Janet. O número seria maior se computados os casos ocorridos em casas de

repouso, prontos-socorros e consultórios. Incluem-se nesse rol de problemas as queixas contra efeitos colaterais das vacinas – foram 108 000, no ano passado, apenas através do site do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos – e se perceberá que o raio-x da medicina oficial está marcado por nódulos e obstruções.

Seria loucura negar, sob o pretexto dessas distorções, a contribuição dos serviços médicos à melhoria da qualidade de vida e à longevidade no mundo atual. Quem, vivendo em algum lugar minimamente civilizado, não conhece pelo menos um caso de alguém salvo da morte ou libertado da doença graças à pronta intervenção médica? O que os problemas em debate revelam é que essa contribuição pode estar aquém do que se imagina, numa relação custo-benefício bastante desfavorável para quem paga a conta – o pacien-

Medicamentos matam mais de 100 000 americanos por ano



A medicina DOENTE



te. Um estudo da Universidade Stanford, dos Estados Unidos, com o objetivo de aferir os fatores que levam uma pessoa a viver mais de 65 anos, mostrou que a assistência médica é o que menos pesa: apenas 10% num conjunto em que o estilo de vida participa com 53%, as condições ambientais com 20% e a herança genética com 17%. É muito pouco quando se compara esse percentual aos preços salgados e aos lucros gordos que envolvem a assistência médica.

Na última década, os serviços médico-hospitalares cresceram em torno de 12% ao ano nos Estados Unidos. Estima-se que eles responderão por 15% do PIB americano este ano, algo em torno de 1,3 trilhão de dólares. (Isso dá mais de duas vezes o PIB brasileiro.) Em média, cada cidadão americano gasta 4 800 dólares por ano com consultas médicas, exames e internações. No Brasil, onde a assistência médica compõe 4% do PIB (algo como 24 bilhões de dólares), a Fundação Getúlio Vargas estima que na cidade de São Paulo, o maior centro médico do país, a in-

dústria da saúde cresce em torno de 15% ao ano.

Os números de Stanford apontam para problemas que, até há pouco, se mantinham encobertos pela suposição de que a simples sofisticação tecnológica e a variedade de drogas produzidas pela indústria farmacêutica bastavam para derrotar tanto as velhas doenças quanto as novas moléstias. Sabe-se agora que é enorme o desperdício na utilização da tecnologia – um dos principais fatores dos altos custos médicos –, bem como o abuso na prescrição de remédios e indicação de cirurgias. “A escola americana de medicina, modelo seguido no Brasil, é muito intervencionista”, afirma a doutora Regina Parizi, presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo. “Nesse modelo apela-se demais à cirurgia e aos procedimentos agressivos.” Compare: enquanto no Japão apenas um em cada 100 000 habitantes é submetido a algum tipo de cirurgia coronária por ano, nos Estados Unidos essa proporção sobe para 61 por 100 000. Não há também justificativa lógica para o fato de 51% dos

Ai!

A dor ainda é um dos maiores desafios à medicina e aos médicos, que não sabem lidar com ela

A dor é o sintoma patológico que mais leva pessoas aos médicos. Só no Brasil 80% das consultas são relacionadas a esse fenômeno biológico, o mais explícito dos sinais do organismo. Recentemente, a dor foi considerada o quinto sinal vital. Apesar disso, a incapacidade dos médicos de lidar com a dor de seus pacientes continua a ser um dos pontos críticos da medicina moderna.

Como a dor não pode ser medida objetivamente, a exemplo da pressão do sangue e dos níveis de colesterol, é difícil para a maioria dos profissionais avaliar sua extensão e efeitos sobre o doente. O tema tem sido enfocado em congressos internacionais e, neste mês, será debatido em São Paulo durante o Simpósio Brasileiro e Internacional sobre Dor, organizado pelo especialista Cláudio Fernandes Correa.

Há alguns avanços nesse campo. O dolorímetro, aparelho que capta ondas infravermelhas produzidas pelo calor do corpo, já permite ao médico obter uma medida aproximada da intensidade da dor física. Outra técnica menos sofisticada, mas eficaz principalmente em crianças, é a escala de dor – uma faixa contendo cores, números ou figu-

ras com expressões que vão do sorriso à careta. O paciente, então, é solicitado a dizer qual ícone ou número expressa com mais exatidão a sua dor. Mesmo diante de um número concreto, o médico deve ponderar que a percepção da dor varia de paciente para paciente. Problemas psicológicos podem aumentar em até 20% a sensação dolorosa de uma pessoa. Por outro lado, dores crônicas costumam gerar depressão e problemas de relacionamento.

Em clínicas especializadas, como a do Hospital Nove de Julho, em São Paulo, a cura da dor é tentada com a utilização de eletrodos para bloquear as vias nervosas que transportam a sensação desagradável ao cérebro. Os terapeutas holísticos acham isso um erro. “A dor é a luz vermelha que nos adverte. Suprimi-la com remédios ou outros recursos é como tapar a boca de quem está se afogando”, diz o psiquiatra e terapeuta holístico Wilhelm Kenzler.



As crianças estão entre os que mais sofrem com a dor



Seja como for, os medicamentos passaram a ser vistos como a chave para a cura de todos os problemas de saúde. E, como consequência, a produção de remédios tornou-se um dos negócios mais lucrativos do planeta, detalhe que veio a influenciar profundamente o ensino e a prática da medicina. A aliança das ciências médicas com a indústria farmacêutica, ainda hoje um dos muitos temas tabus entre os médicos, foi notada pela primeira vez no início do século XX, quando a Associação Médica Americana promoveu uma pesquisa sobre as escolas de medicina. O objetivo do estudo era proporcionar uma base científica à formação do médico. Mas havia um objetivo paralelo: selecionar escolas que receberiam verbas vultosas de fundações como a Rockefeller e a Carnegie, desde que atendessem a critérios preestabelecidos. A pesquisa deu origem ao chamado Relatório Flexner, documento que influenciou a reforma do ensino médico nos Estados Unidos.

“O interesse do *big business* não é curar, mas manter as doenças sob controle de remédios”, diz Wilhelm. Segundo

o psiquiatra, que também é professor de medicina psicossomática na Faculdade de Medicina Santo Ama-

ro, em São Paulo, a grande indústria farmacêutica mobiliza bilhões de dólares para financiar escolas e centros de pesquisa médica, além de cortejar médicos e pesquisadores com mordomias que incluem viagens a congressos e estágios no exterior. “O pesquisador passa a ser praticamente um colaborador do laboratório farmacêutico e o médico, um de seus propagandistas”, afirma Wilhelm. A finalidade desses estudos seria quase sempre validar novos produtos prestes a entrar num mercado novo.

Há 20 anos, o mercado global de medicamentos movimentava apenas 12 bilhões de dólares. Agora a indústria farmacêutica quer chegar a 2002 faturando 400 bilhões de dólares. É como se dois terços de toda a riqueza produzida no Brasil no ano passado fosse empregada apenas na compra de remédios alopáticos. Mas o que move a parceria da indústria farmacêutica com a pesquisa e o ensino médico não é o mero desejo de lucro, diz Serafim Branco Neto, secretário Executivo da Abifarma, a Associação Brasileira

da Indústria Farmacêutica. “Perde-se muito dinheiro em pesquisas que não chegam a nada ou desaconselham o uso de algum novo produto.” Segundo Serafim, o valor médio investido na pesquisa de uma única nova droga é de 400 milhões de dólares.

“Não há nada errado no modelo biomédico. O paradigma da patologia celular continua válido e é suficiente para explicar as doenças e buscar a sua cura”, diz Renato Sabbatini. “A boa medicina é científica, apóia-se em evidências.” Para Renato, muitas das limitações da medicina convencional, entre elas os efeitos adversos dos remédios, devem ser superadas nos próximos anos graças aos progressos da biologia molecular. Medicamentos feitos sob medida, a partir do conhecimento do código genético do paciente, serão mais precisos. E as intervenções no DNA poderão tornar o organismo humano mais resistente às condições ambientais ou dotado de habilidades próprias de outras espécies como, por exemplo, enxergar no escuro.

O problema da medicina, diz Renato, está circunscrito à exploração econômica da atividade, que transformou o médico num assalariado mal

pago e afetou a qualidade do ensino da medicina com a proliferação desordenada de cursos – outro grande filão na área da saúde. O Brasil possui 104 faculdades de medicina.

Metade dos médicos brasileiros atua no eixo Rio-São Paulo

Apenas em Ribeirão Preto, cidade média do interior de São Paulo, existem quatro. Entre as 81 faculdades submetidas, no ano passado, ao exame de avaliação do MEC, o provão, mais de um terço recebeu conceito ruim ou péssimo.

Lançados em ritmo de linha de montagem no mercado urbano (há três anos metade dos 216 000 médicos atuantes no Brasil trabalhava em São Paulo e no Rio de Janeiro), muitos desses profissionais acabam incorrendo em transgressões éticas que vão além da indiferença no trato com o paciente. “O que esperar de um médico que ganha 3 reais por consulta no Sistema Único de Saúde, o SUS, se ele pode ganhar 400 solicitando uma tomografia ou 40 000 numa cirurgia paga pelo cliente?”, pergunta Renato. Uma expressiva parcela dos médicos tornou-se, enfim, vítima de situações estressantes, nem sempre levadas em conta quando eles cuidam da própria saúde e da de seus pacientes.

Chega a ser irônico que a expectativa de vida dos profissionais da área médica, mesmo em paí-



ses desenvolvidos, como os Estados Unidos, seja cerca de dez anos menor que a média das outras pessoas. Também causa espanto que o alcoolismo, o abuso de drogas e o suicídio apresente elevados índices entre os médicos. Um estudo da Universidade da Califórnia, realizado no ano passado entre 9 600 médicos americanos, mostrou que 20% deles usaram drogas derivadas de ópio, prática facilitada pelo acesso rotineiro à morfina e substâncias similares utilizadas em hospitais. O alcoolismo é um vício tão espreitado entre médicos que foi criada uma versão especial dos grupos de auto-ajuda Alcoólicos Anônimos só para atendê-los – o International Doctors in Alcoholics Anonymous, IDAA. O mais grave em tudo isso é que, com raras exceções, os médicos dependentes de drogas continuam na ativa, às vezes atendendo em UTIs e realizando cirurgias.

Como entram os pacientes nessa história? Para começo de conversa, é preciso frisar que muitos dos males apontados na medicina ocidental têm relação causal com a postura passiva de indivíduos como eu e você. De modo geral, os pacientes delegam aos médicos a responsabilidade integral pelo diagnóstico da doença e pela decisão sobre que terapia adotar. Essa tradição paternalista agrada à maioria dos pacientes, que não está nem um pouco interessada numa participação que lhes exija algum tipo de esforço. Afinal, por que operar sofridas mudanças de comportamento e de hábitos alimentares, por exemplo, se é tão mais fácil engolir uma pílula mágica? Essa atitude, no entanto, começou a mudar. E, com isso, alguns pilares da rotina médica ocidental passaram a se mover.

“A voz dos pacientes precisa ser ouvida”, diz Patrick Terry, líder de um grupo de pacientes de Sharon, Massachusetts, nos Estados Unidos, acometidos de PXE, doença que resulta da acumulação de cálcio nos tecidos e pode cegar suas vítimas. A voz dos usuários começa a ser ouvida em diferentes estágios da cadeia médica. Grupos similares ao de Patrick, como o Genetic Interest Group, da Inglaterra, e outros na Holanda, na Bélgica e nos Estados Unidos não se mobilizam apenas por mais humanismo na medicina. Eles

querem influenciar o desenvolvimento de drogas contra doenças incuráveis, inclusive propondo-se a adquirir patentes de novos remédios com a intenção de barateá-los.

Iniciativas como essa já produzem resultados lá fora. E no Brasil também. Nos últimos anos, por exemplo, centenas de escolas de medicina dos países desenvolvidos anunciaram ajustes em sua grade de conteúdos, com a inclusão de disciplinas que abrangem relações humanas, dinâmica familiar, violência doméstica e até fé e compaixão. “No Brasil também estamos discutindo a reformulação do ensino médico”, diz Regina. “O objetivo é formar profissionais mais generalistas e capazes de lidar com pessoas, seguindo os passos das principais faculdades de medicina do mundo.”

Uma pesquisa patrocinada pelo governo americano revelou que, para 85% dos pacientes, o valor de um médico se deve mais à sua capacidade de ouvir e explicar do

que ao peso do seu currículo.

É pouco provável que o modelo de medicina hegemônico no Ocidente venha a ser alterado em sua base nos próximos anos. Mesmo com as limitações e distorções agora em debate, a medicina convencional ainda é o recurso mais próximo e mais rápido para o enfrentamento de situações extremas no campo da saúde. Mas é bom prestar atenção ao que se passa na vizinhança do *establishment* médico. Neste momento, cerca de 200 hospitais americanos já utilizam terapias não-alopáticas para complementar o tratamento de seus pacientes. Escolas de medicina do primeiro time, como as das universidades Harvard, Stanford e Columbia, mantêm departamentos voltados exclusivamente para a pesquisa de terapias alternativas e de práticas holísticas baseadas no conhecimento oriental. Grupos de médicos brasileiros ligados a grandes hospitais, como o Hospital do Servidor Municipal de São Paulo, e à Universidade de São Paulo, discutem uma abertura da medicina convencional na direção de outros sistemas de cura. Como em qualquer crise, a da medicina moderna pode ser um sinal de renovação.

Estudo indica que 20% dos médicos americanos são dependentes do ópio



Um outro jeito DE CURAR

! Mais suaves e nada invasivas, as terapias alternativas roubam clientes da medicina oficial. Mas ainda têm muito a explicar

A medicina convencional, baseada na alopatia, no combate aos sintomas e em intervenções de modo geral agressivas ao organismo do paciente, está aos poucos perdendo a sua posição hegemônica nos países ocidentais. Surpreendida pela revolução comportamental que varreu o Ocidente nas últimas décadas do século XX, questionando vários dos princípios iluministas que regem a cultura européia – e seus herdeiros nas Américas –, a medicina convencional passou a dividir espaço com a homeopatia, a acupuntura, a ioga, a meditação e dezenas de outras práticas terapêuticas não-invasivas, quase todas de origem oriental, antes confinadas entre nós ao terreno do curandeirismo.

Chame-se a isso de medicina alternativa ou complementar, integrativa ou holística, a verdade é que algo está mudando numa área vital para as pessoas: a manutenção da saúde. E a tendência de mudança não reflete apenas o interesse dos indivíduos por tratamentos mais suaves e com menos riscos de efeitos adversos. Há aí também indícios de uma abertura em direção a um novo paradigma científico, cujo impacto na maneira de o homem lidar com a medicina, com as doenças e com sua própria vida promete ser avassalador.

A velocidade com que as coisas estão acontecendo espanta. Atualmente, 75% das escolas de medicina dos Estados Unidos oferecem cursos de especialização em terapias alternativas ou desenvolvem estudos sobre o tema. Calcula-se que metade dos 270 milhões de americanos costuma recorrer a algum tipo de tratamento não-convencional, o que representa um enorme fator de

pressão sobre os prestadores de serviços de saúde. Sem falar nos lucros de um mercado que se constrói à margem da medicina convencional e que já movimentava 30 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos. É o próprio governo americano, através do Instituto Nacional de Saúde (NIH), um órgão equivalente ao Ministério da Saúde no Brasil, que comanda um mutirão de pesquisas para medir a eficácia dessas terapias. Na Inglaterra já há hospitais formados apenas por homeopatas e o Canadá acaba de tornar-se o primeiro país das Américas a reconhecer a medicina tradicional chinesa como especialidade médica e a autorizar a formação regular de profissionais nessa área.

O fenômeno se repete no Brasil, ainda que em menor escala. O país possui cerca de 14 000 médicos homeopatas, 48 vezes mais do que há duas décadas. Quando a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pela Associação Médica Brasileira. Mais de 5 000 médicos se dedicam à acupuntura no país, outra terapia alternativa só há pouco elevada à condi-



Um outro jeito DE CURAR



ção de especialidade médica. Da mesma forma, sob o pretexto de debater a humanização da medicina, cresce o número de médicos alopatas, formados à luz da medicina oficial, que promovem reuniões discretas e encontros públicos nos quais as terapias alternativas são apresentadas como métodos substitutivos de tratamentos baseados em drogas e cirurgias. "Está na hora de admitirmos que existem outras formas de curar doenças", diz a cardiologista Diana

Ribeiro Dantas, que coordenará o próximo encontro, a ser realizado em Natal, no mês de junho.

O adjetivo holístico é, com certeza, o que melhor expressa a natureza desses novos tipos de cura. O holismo é uma teoria que vê o homem como um todo indivisível, impossível de ser explicado como se seus componentes físico, psicológico e espiritual pudessem existir separadamente. A medicina holística é, assim, a antítese do modelo biomédico, mecanicista, que se concentra no estudo isolado das partes da "máquina" humana e dos processos químicos específicos que a fazem funcionar. Diante de um doente qualquer, um terapeuta holístico subestimar a classificação da doença, voltando a atenção para o estilo de vida do doente, suas relações sociais, seu estado emocional, sua alimentação. Esse processo de interação com o paciente faria toda a diferença.

As entrevistas demoradas, um traço marcante da medicina alternativa, transformam consultas simples em verdadeiras sessões de terapia psicológica nas quais laços de confiança e afeto unem o doente ao terapeuta.

As principais terapias holísticas compõem o repertório de recursos da medicina tradicional chinesa e da medicina ayurvédica, da Índia, com seus sistemas inspirados no taoísmo e no hinduísmo. A grande exceção é a homeopatia, criada pelo médico alemão Samuel Hahnemann no século XVIII. A rápida expansão de todas elas, no entanto, só foi possível depois que algumas descobertas

da ciência, no século XX, proporcionaram outro tipo de sustentação às idéias holísticas.

As teorias da física quântica, dos sistemas auto-organizadores e da psicologia transpessoal demonstraram, com as próprias ferramentas da ciência cartesiana-newtoniana, que somos parte de algo mais vasto que os nossos organismos", afirma o neurocirurgião fluminense Francisco di Biase. Ele é um dos autores do livro *Science and The Primacy of Consciousness* (A ciência e a primazia da consciência), em parceria com especialistas americanos em física quântica e psicologia transpessoal, ainda inédito no Brasil. O grande aval foi dado pela teoria quântica, ao demonstrar que as unidades subatômicas da matéria são abstratas e podem se apresentar ora como partículas, ora como ondas. Tais padrões dinâmicos, segundo a teoria, formam as estruturas estáveis que constituem a matéria e lhe conferem o aspecto sólido, no nível macroscópico, que percebemos a olho nu. Ou seja: tudo o que enxergamos, inclusive nossos corpos, seria resultado da condensação de energias, padrões dinâmicos imateriais. Uma explicação muito semelhante à cosmogonia de antigas doutrinas místicas.

"É bobagem", rebate o neurofisiologista Renato Sabbatini, da Unicamp. "Os princípios da mecânica quântica só se aplicam ao mundo subatômico e não existe nada que comprove efeitos quânticos na consciência e nas estruturas macromoleculares." Verdade? "Sim, mas só em parte", trepica o indiano Harbas Lal Arora, doutor em física pela

Universidade de Waterloo, no Canadá, e terapeuta holístico com atuação em hospitais de Fortaleza. O próprio Einstein, autor da equação que demonstra que a matéria é energia

condensada, no último ano de sua vida, segundo Harbas, admitiu a existência de formas de energias sutis que ainda não podem ser medidas diretamente mas que são muito poderosas. Tais energias, deduz Harbas, manifestar-se-iam, entre outras formas, como emoções, sentimentos, vontades e intuições. E seus efeitos no corpo poderiam ser mensurados por meio de mudanças nas ondas cerebrais, nos ritmos respiratório e cardíaco e nas secreções glandulares. "São energias que atuam no nível subatômico. Seus campos transcendem

A medicina holística movimenta 30 bilhões de dólares por ano nos EUA



partos no Estado de São Paulo acontecerem mediante operações cesarianas.

Na verdade, diz o psiquiatra paulistano e doutor em psicossomática Wilhelm Kenzler, cerca de 85% dos exames solicitados pelos médicos – o número varia de seis a 28 na consulta inicial – apresentam resultados negativos. E mais de 90% dos diagnósticos se resumem nas siglas NDN (nada digno de nota) ou DNV (distúrbio neurovegetativo, ou seja, uma crise nervosa).

Mesmo assim a maioria dos pacientes volta para casa com uma receita de medicamento, cujo uso – dispensável na maioria dos casos, como se pode perceber – pode ser o ponto de partida de

“doenças iatrogênicas”, aquelas que são causadas por tratamentos médicos inadequados.

Eis aqui outro paradoxo! Enquanto se queixam do relacionamento frio e impessoal com a medicina, os pacientes cada vez mais transferem para os médicos e seu arsenal químico e tecnológico a responsabilidade pela própria saúde e a de seus familiares.

Não raro, são eles próprios que acionam o circuito do desperdício e da dependência, pressionando pela prescrição de exames e de drogas. Se isso não acontece, costumam entrar em pânico ou duvidar do profissional, como afirma o pediatra americano Wells Shoemaker. Ao atender em seu consultório, no interior da Califórnia, um menino acometido de resfriado comum, o médico recomendou apenas repouso e boa alimentação. Para sua surpresa, a mãe da criança, inconformada, exclamou que não voltaria para casa sem uma receita. “Meu filho precisa de antibióticos”, disse a mulher. “É assim que ele cura seus resfriados.” O pediatra ainda tentou explicar que antibióticos combatem bactérias e não vírus, os causadores de resfriados, além de serem substâncias perigosas, com muitos efeitos adversos no organismo. Em vão. Aos berros, a mãe do menino encerrou a consulta: “Vou procurar um doutor que saiba cuidar de crianças”.

Mas, afinal, o que está mesmo acontecendo com a medicina? Por que tantos exageros e descontentamentos numa época em que o conheci-

mento das ciências médicas, segundo o doutor em neurofisiologia Renato Sabbatini, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, em Campinas, dobra a cada três anos e em que não existe limite para a tecnologia que desbrava o corpo humano? “Isso ocorre devido a três pontos críticos”, diz Wilhelm. “A despersonalização, à tecnificação e à mercantilização da medicina.” Na raiz desses males estaria o próprio conjunto de conceitos e hipóteses que fundamentam a moderna prática médica – o modelo biomédico moldado há três séculos.

Para entendê-lo é necessário recuar no tempo para encontrar dois marcos na história do

conhecimento: o físico inglês Isaac Newton e o filósofo francês René Descartes. No século XVII, Newton concebeu o universo como um imenso me-

canismo de relógio, possível de ser compreendido a partir do estudo de suas partes. Na mesma época, Descartes estabeleceu a visão dualista do homem, separando mente e corpo como entidades independentes. Nos séculos seguintes, tais idéias constituiram o cerne do que hoje é conhecido como o paradigma cartesiano-newtoniano, base de todos os sistemas conceituais nos diversos ramos da ciência. Na medicina, a aplicação do paradigma mecanicista deu ênfase ao estudo isolado de órgãos e tecidos, o que foi reforçado ainda mais pelos grandes avanços da microbiologia no século XIX.

O modelo biomédico consiste basicamente em três premissas: o corpo é uma máquina, a doença é consequência de uma avaria em alguma de suas peças e a tarefa do médico é consertá-la. A partir daí é que se determinou a prática médica atual, a organização da assistência à saúde e a formação dos recursos humanos nessa área, caracterizando-se a ruptura com a tradição inspirada no grego Hipócrates (século V a.C.) e seus valores humanísticos. “As raízes da medicina hipocrática se assentavam na filosofia da natureza e seu sistema teórico partia de uma visão holística que entendia o homem como um ser dotado de corpo e espírito”, afirma Dante Galian, pesquisador do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo. O médico clássico era um filósofo. Conhecia a alma humana e a cultura local, andava muito próximo de seus pacientes e atuava como conselheiro em assuntos como o despertar da sexualidade nos adolescentes, os pro-

Cerca de 85% dos exames solicitados têm resultados negativos



blemas de relacionamento do casal e outras questões da vida familiar. Diante das limitações terapêuticas, permanecia ao lado do enfermo e seus familiares, ajudando-os no sofrimento e na preparação para a morte. A figura romântica desse clínico geral foi sepultada pela explosão das especializações no século XX, quando o reducionismo impôs-se de vez à prática médica ocidental. O médico, então, tornou-se um técnico, um especialista com grande conhecimento específico e quase sempre sem noção do todo.

— Note: a implantação do modelo biomédico não emergiu do nada, mas de uma convergência de fatores históricos e culturais que validaram, na época, os axiomas básicos da medicina ocidental como a conhecemos. O trabalho do químico francês Louis Pasteur, pioneiro no estudo dos microorganismos, é talvez o pilar mais importante desse modelo. Pasteur demonstrou a correlação entre bactérias e doenças e atribuiu a micróbios específicos a causação de doenças específicas. Opôs-se assim a Claude Bernard, cuja teoria, muito difundida no século XIX, apresentava a doença como resultado de uma perda de equilíbrio do organismo provocada por fatores externos e internos. Bernard afirmava que os micróbios são inócuos e que o corpo do homem é habitat natural de bactérias, úteis à eliminação de toxinas. Em apenas 1 mililitro de saliva humana, por exemplo, existem 150 milhões de bactérias. Essa coexistência pacífica dos microorganismos com o nosso corpo só seria rompida, segundo Bernard, quando este, agredido por fatores ambientais e hábitos não saudáveis, se desregulasse e se transformasse em um "terreno" propício ao surgimento de doenças. Em vez de ser a causa primária das doenças, as bactérias seriam manifestações sintomáticas de um distúrbio fisiológico oculto. Os danos a tecidos e órgãos, na tese de Bernard, decorreriam da reação excessiva do organismo provocada por descontrole dos mecanismos de defesa.

Pasteur, que, além de pesquisador meticuloso era um polemista hábil, acabou infundindo sua teoria, favorecido pela eclosão, na Europa, de epidemias que lhe permitiram demonstrar o conceito de causação específica. Desde então, o

combate aos microorganismos geradores de doenças passou a ser o foco da medicina ocidental em sua pretensão de tornar-se uma ciência exata. No século XX, o desenvolvimento de vacinas e medicamentos contra enfermidades infecciosas, especialmente os antibióticos, os antidepressivos e a descoberta do hormônio cortisona e seu poder antiinflamatório, selaram o triunfo do modelo biomédico no controle de males devastadores. Também a eficácia da medicina de emergência em casos de acidentes, infecções agudas e outros imprevistos contribuiu para esse êxito. Os novos recursos da medicina e da farmacologia passaram a ser vistos como os grandes responsáveis pela melhoria das condições de saúde e o aumento da expectativa de vida nos últimos 100 anos. (Em 1900 um brasileiro vivia, em média, 37 anos; hoje vive 68, quase o dobro.)

O brilho de tanto sucesso ofuscou por várias décadas questões como o perigo dos efeitos colaterais dos medicamentos, a influência dos fatores sociais, econômicos e culturais no aumento da expectativa de vida e a contribuição poderosa dos processos psíquicos e dos hábitos para a saúde do organismo. Mas, nos últimos tempos, pesquisas como a da Universidade Harvard, atestando a supremacia do estilo de vida entre os fatores de saúde e longevidade, trouxeram para o centro do debate antigos argumentos. Um deles, apresentado pelo inglês Thomas Mckown, em seu livro *The Role of Medicine: Mirage or Nemesis* (O papel da medicina: ilusão ou castigo), ainda inédito no Brasil, é o que atribui o enorme declínio da mortalidade, a partir do século

XVIII, ao aumento da produção de alimentos, com reflexos na nutrição das pessoas, à melhoria das condições de higiene e saneamento e à redução da pobreza. Segundo Thomas, as principais doenças infecciosas já tinham atingido o seu pico e estavam em declínio bem antes da chegada dos antibióticos ou das campanhas de imunização, fato que demonstraria a responsabilidade modesta que a intervenção médica teve naqueles casos. Quando a vacina contra sarampo foi adotada nos Estados Unidos, em 1964, por exemplo, o índice de mortes provocadas pela doença já havia declinado 95% desde 1915.

A indústria farmacêutica quer faturar 400 bilhões de dólares em 2002

Um outro jeito DE CURAR



as limitações do espaço, do tempo e das energias físicas. E elas têm extrema relevância nos estados de doença, saúde e bem-estar", diz Harbas.

Ao espetar agulhas em pontos estratégicos do corpo, um acupunturista chinês se propõe desbloquear as trilhas, conhecidas como meridianos, por onde fluiria a energia vital, o chi. Um médico convencional dirá que ele apenas estimula pontos especiais do sistema nervoso capazes de provocar a liberação, pelo cérebro, de endorfinas, neurotransmissores de ação sedativa cujas moléculas se assemelham às da heroína. Já a homeopatia, aos olhos da medicina convencional, não conta com explicações plausíveis. A tese homeopata parte do princípio de que qualquer mal pode ser curado por uma substância vegetal ou mineral que produza em um homem o mesmo sintoma da doença (exatamente o oposto do que faz a alopatia), mas, nesse caso, utiliza-se apenas a quintessência do princípio ativo, ou seja, a sua energia.

"Medicina alternativa é apenas o nome politicamente correto para o que normalmente chamamos de fraude", diz Leon Jaroff, ex-editor da revista americana *Discover*, especializada em ciência. O rápido crescimento da medicina alternativa e a livre prática de suas modalidades, de fato, trazem embutido o risco do surgimento de picaretagens ou, no mínimo, de esquisitices como a urinoterapia, que consiste em o paciente beber a própria urina, um excremento rico em toxinas. Só que, de um lado, há doutrinas orientais com milhares de anos de eficácia. E, de outro, até defensores ferrenhos da medicina alopatia admitem que as terapias holísticas produzem, sim, um benefício, mesmo que não exatamente por causa de suas propriedades intrínsecas.

"O que funciona é o efeito placebo", afirma Renato, numa referência aos resultados obtidos com grupos de controle em pesquisas de medicamentos alopatícos. Tais indivíduos, tratados com substâncias sem ação específica sobre os sintomas da doença, como pílulas de farinha e açúcar, acabam apresentando sinais de melhoria simplesmente por suporem estar recebendo o remédio real. "A crença do paciente no tratamento é fundamental e sabe-se, hoje, que ela

responde por 50% da eficácia de qualquer medicamento, inclusive antidepressivos", diz Renato.

O assunto ganhou tamanha importância no meio científico que o NIH promoveu, em novembro passado, um painel com cientistas das principais universidades americanas com o único propósito de debater a adoção de placebos na rotina médica. Seria um meio de evitar o uso excessivo ou desnecessário de drogas. "O efeito placebo é uma consequência da participação do estado psíquico na cura do paciente, o que nos leva a inferir que a saúde física resulta do bem-estar psicossomático. Infelizmente essa interrelação entre corpo e mente é praticamente desprezada na

medicina convencional", afirma Harbas.

Holistas como o psicólogo Giulio Vicini, membro da equipe que implanta, no Senac de São Paulo, um curso de graduação

em medicina tradicional chinesa, e a especialista em alimentação e educação Hildegard Richter prevêem que a medicina do futuro será totalmente "vibracional", baseada nas energias sutis e nos processos psíquicos. Mas, a médio prazo, o que se espera é uma composição entre sistemas médicos divergentes. "A medicina acadêmica e a medicina alternativa não são antagônicas, mas complementares", lembra o homeopata paulistano Antonio César Ribeiro Devesa da Silva. O único receio de boa parte dos terapeutas holísticos é que a medicina oficial acabe assimilando as terapias alternativas, adaptando-as ao modelo biomédico e restringindo seu exercício aos médicos. "Isso desfiguraria por completo aspectos terapêuticos que são parte de um sistema coerente", afirma Eduardo Alexsander Amaral de Souza, terapeuta oriental e reikiiano no Rio de Janeiro. **S**

"Está na hora de admitir que há outras maneiras de tratar as doenças"

PARA SABER MAIS

Na livraria: *Reclaiming Our Health*, John Robbins, Harvener, Estados Unidos, 1996

O Posto de Mutação, Frigol Capra, Curitiba, 1999

The Placebo Effect, Anne Harrington, Harvard University Press, Estados Unidos, 1999

O Homem Holístico, Francisco de Blase, Vozes, 2001

Na internet:

<http://ncam.nih.gov>
www.nij.nih.gov/bi/glob.htm
www.saps.org.br/biolo.htm