

.....

A história da Medicina tem crescido à sombra de duas máximas. "Post hoc, ergo propter hoc" é uma delas e, traduzida à letra, significa "depois disto, logo por causa disto". Trata-se de um conhecido sofisma que foi denunciado pela Filosofia Escolástica, o qual admite, como causa, aquilo que pode não ser mais do que um simples antecedente no tempo. Mas foi a aplicação deste sofisma que permitiu que o Homem descobrisse coisas tão importantes como a agricultura, a fermentação das uvas e a fusão dos metais e, igualmente, que acreditasse em provérbios do género "lua nova trovejada trinta dias é molhada". Em Medicina, que é o que agora nos interessa, esta máxima colocou os nossos antepassados na pista da colchicina, do quinino e dos digitálicos, ao mesmo tempo que lhes fornecia alibis para recorrer às sangrias, às ventosas, às papas de linhaça, à toracoplastia e a muitas drogas de eficácia duvidosa que continuam a figurar nos nossos formulários farmacêuticos. Quer dizer que, para além dos seus indiscutíveis êxitos, não é difícil de adivinhar que a lógica "post hoc" foi responsável, ao longo da História, por um número incontável de erros, de sofrimentos e de mortes.

"Primum non nocere" é a outra máxima e situa-se nos antípodas da anterior. Foi enunciada por Hipócrates e significa mais ou menos isto: "em primeiro lugar, o que é preciso é não fazer mal". Subjacente a ela está a ideia de que a natureza cura grande parte das doenças: basta dar-lhe tempo para isso. É provável que esta máxima tenha contabilizado mais êxitos do que todos os medicamentos inventados até hoje e, por isso, não deixa de ser curioso constatar que os médicos tenham sempre revelado mais tendência para assumir atitudes intervencionistas do que para seguir os conselhos prudentes de Hipócrates.

Em 1876, o Prof. Edward Clarke, de Harvard, dava notícia daquilo que considerou a mais importante descoberta científica dos cinquenta anos anteriores: os doentes com febre tifóide recuperavam, tão bem ou até melhor, sozinhos, do que quando eram tratados com as ervas, os metais pesados e as cataplasmas usadas na época. Mas, apesar desta revelação e de outras semelhantes, as quais apontavam claramente para "primum non nocere", a Medicina iria ainda assistir às tragédias da cegueira irreversível dos prematuros colocados em tendas de oxigénio e às malformações da talidomida.

Provavelmente, não existe nenhuma medida terapêutica que não possa ter consequências indesejáveis, quer dizer, que esteja totalmente isenta de efeitos iatrogénicos. A popular aspirina e a milagrosa penicilina causaram já sérios incó-



modos a alguns dos seus utilizadores, e qualquer intervenção cirúrgica, mesmo quando evolui sem complicações, tem sempre um desagradável efeito iatrogénico: o pós-operatório. A questão fundamental não está, pois, nos possíveis efeitos secundários, mas sim na obrigação de fazer, em cada caso, uma avaliação correcta dos benefícios e dos riscos, de forma a garantir que o saldo seja sempre favorável ao doente. É um terreno movediço e complicado aonde se têm jogado as vidas de alguns doentes e as reputações de alguns médicos. Mas a Medicina clínica é isto mesmo e, por isto mesmo, exige informação actualizada, bom senso e sentido ético.

Contudo, nos dias de hoje, o problema da iatrogenia assume alguns contornos novos que podem equacionar-se numa pergunta simples: face às condições da Medicina moderna, não serão os médicos cada vez mais pressionados a utilizar terapêuticas de eficácia duvidosa e a expôr os seus doentes a riscos excessivos e desnecessários?

Todos sabemos que a massificação cultural está na origem de diversas modas e de outras tantas crenças que, na área da Medicina, têm sido responsáveis por alguns efeitos perversos. Senão, vejamos. A chamada classe média alta, mesmo quando não confessa, alimenta no seu subconsciente algumas bizarras convicções que podemos sintetizar em quatro frases: 1 - é boa regra não confiar demasiado nos médicos; 2 - a Medicina dispõe hoje de recursos técnicos praticamente ilimitados; 3 - o Homem

tem direito à saúde e, cada vez mais, aspira à imortalidade: 4 - doença e morte são acontecimentos anormais que os médicos têm obrigação de evitar.

A compreensão de que as doenças têm uma história natural, a qual, em muitos casos, é independente das medidas terapêuticas, não faz parte dos esquemas mentais dos “fazedores” de opinião do nosso tempo. A ideia hoje dominante é que, em Medicina, há sempre qualquer coisa mais a fazer. Se o médico não o faz é porque, ou é negligente, ou é incapaz. E o médico, colocado entre a espada e a parede, acaba por abrir a porta aos efeitos iatrogênicos resultantes não só de terapêuticas intempestivas, como de exames complementares por vezes inúteis. É a isto, aliás, que actualmente se chama “medicina defensiva”, subproduto perverso de uma cultura em que coexistem valores e interesses dificilmente conciliáveis. Mas, face a estas circunstâncias, é imperioso que o médico seja capaz de manter a serenidade, porque é a ele que compete tomar as decisões de que dependem a saúde e a vida dos doentes. E sempre que, eventualmente, se sinta tentado a aplicar o sofisma “post hoc, ergo propter hoc” — fonte de tantas iatrogenias — é importante que tenha

presente a máxima hipocrática “primum non nocere” e entenda toda a sabedoria que ela contém.

Neste número da “Medicina Interna”, Oliveira Soares oferece-nos, sobre este problema, uma excelente reflexão, explanada num estilo muito pessoal, no qual sobressai a clareza, o humor e, por vezes, a crítica mordaz. Curiosamente, iatrogenia é aqui encarada, não no sentido restrito habitual — lesão ou doença provocada pela intervenção médica — mas num sentido mais lato, o qual engloba igualmente os prejuízos sofridos pelos doentes em consequência da actuação dos enfermeiros, dos paramédicos, dos gestores e até dos políticos. Esta *nuance*, deu-lhe oportunidade para abordar uma ampla variedade de questões que se colocam hoje no exercício da Medicina. O resultado é um texto que obriga a reflectir e cuja leitura se aconselha vivamente.



Barros Veloso

Referências

1. Day RL. Faith, doubt, and statistics. *Pediatrics* 1981; 67:101-106
2. Thomas L. *The medusa and the snail*. New York, Viking Press, 1979