

Lewis Thomas (A Medusa e o Caracol)

A história da medicina nunca foi um assunto particularmente atraente na formação médica e uma razão para isto é ser uma história tão irremediavelmente deplorável. Isto porque, século após século, desde os remotos milénios da sua origem, a medicina avançou através de puras conjecturas e do mais grosseiro empirismo. É difícil conceber um empreendimento menos científico entre todas as obras realizadas pelo homem. Praticamente tudo o que podia ser imaginado para o tratamento da doença foi experimentado numa ou noutra altura e, uma vez experimentado, levou décadas, ou mesmo séculos, a ser abandonado. Foi, retrospectivamente, a forma mais frívola e irresponsável de experimentação humana, unicamente baseada na tentativa e erro, em regra resultando exactamente nesta sequência. As sangrias, as purgas, as ventosas e a administração de infusões de todas as plantas conhecidas, soluções de todos os metais conhecidos, todas as dietas concebíveis, incluindo jejum total, a maior parte delas baseadas nas mais estranhas especulações acerca da causa da doença, elaboradas a partir do ar — foi esta a herança da medicina até há pouco mais de um século. É surpreendente que a profissão tenha sobrevivido tanto tempo no meio de tanta impunidade e de tão poucos protestos. Quase toda a gente parece ter sido atingida por ela. Evidentemente que se tinha de ser um céptico nato, como Montaigne, para se ter consciência dos antigos disparates; mas mesmo Montaigne, que antes de Ivan Illich escreveu com mordacidade sobre as doenças causadas por séculos de medicina, teve pouco efeito. A maior parte das pessoas estava convencidas dos poderes mágicos da medicina e toleravam-na sem se queixarem.

Então, nos princípios do século XIX, algumas das principais figuras da medicina compreenderam que quase todos os complicados tratamentos da doença então existentes não funcionavam na realidade, e vários médicos corajosos sugeriram, nos Estados Unidos e noutros países, que a maioria acabava por fazer mais mal do que bem. Simultaneamente, foi feita a descoberta surpreendente de que certas doenças eram autolimitadas, desapareciam por si próprias, possuíam, por assim dizer, uma «história natural». É-nos difícil agora imaginar a amplitude desta descoberta e o seu efeito sobre a prática da medicina.

J. M. Ramos de Almeida (JAMA ed. port. 1994; 1:2)

O conhecimento de que, presentemente, os hábitos de vida contribuem tanto para influenciar as causas de morte como o somatório do ambiente, da genética e da medicina curativa, atribuiu um grande peso às teorias da

prevenção. Disto resultou um efeito perverso a que Faith T. Fitzgerald chama “a tirania da saúde”. É a religião do ar livre, do exercício, da dieta, da abstinência. A força dos mandamentos desta religião nasceu, em parte também, da facilidade com que médicos, meios de comunicação e a população aceitam como indiscutível e infalível toda a notícia científica, desde que seja original e sensacional.

Ora, a verdade é que a Medicina não é uma ciência exacta e que, embora regida pelas leis do determinismo, está sujeita aos caprichos imprevisíveis e variáveis dos organismos vivos.

A acrescentar a esta contingência há os alçapões da investigação científica: meras probabilidades apresentadas como certezas, populações mal seleccionadas, a “tortura” das estatísticas, resultados estatisticamente significativos, mas que não são mais do que falácias resultantes do acaso e sem nexo de casualidade e, até, a fraude.

Petr Skrabanek, James McCormik (Idées Folles, Idées Faussees en Médecine)

Les données épidémiologiques concernant des associations de facteurs incident souvent à supposer à tort une relation causale. Ce risque existe tout particulièrement dans le cas des maladies dont la cause est inconnue. L'épidémiologie moderne a donc remplacé le concept de «cause» par celui d'association statistique entre ce qu'on appelle des facteurs de risque.

Comme le remarque Stehbens, les facteurs de risque, tels qu'un taux élevé de cholestérol sanguin, ne sont pas des causes de cardiopathie ischémique mais des phénomènes associés, tout comme la toux, l'essoufflement ou la fièvre dans les pneumonies. Les marais ne sont pas la cause du paludisme: même si les assécher peut réduire la fréquence locale de cette affection, elle ne sera éradiquée qu'une fois sa véritable cause mise en évidence. (...)

La notion de cause est délicate. Même des exemples simples, comme le fait de recevoir un coup sur la tête en raison de la chute d'un marteau, peuvent en réalité être complexes. La cause immédiate, c'est-à-dire le marteau qui tombe, est à la fois nécessaire et suffisante. Mais la recherche des causes préalables, parmi lesquelles le fait de se trouver sous l'échafaudage à ce moment précis, peut faire remonter jusqu'à l'événement accidentel de la naissance, sans lequel il n'aurait pas été possible de perdre connaissance dans ces circonstances. Il est devenu courant d'appeler multifactorielles des maladies dont on ne connaît pas la cause nécessaire ou suffisante. Cela s'applique particulièrement à certains cancers et aux cardiopathies ischémiques. On reconnaît ainsi que de nombreux facteurs sont

associés à une augmentation de la probabilité de développer la maladie. Néanmoins, le terme multifactoriel, en étiologie, est une tautologie qui a provoqué des espoirs sans fondement et des désillusions. (...)

Actuellement, environ 300 facteurs de risque de cardiopathie ischémique ont été décrits, et la liste continue de s'allonger. Elle comprend le tabagisme, un taux élevé de cholestérol, l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète, des taux faibles de lipoprotéines de haute densité (HDL), des taux élevés de lipoprotéines de faible densité (LDL), le sélénium, les diurétiques thiazidiques, ne pas boire, ne pas faire d'exercice physique, ne pas faire la sieste, ne pas manger de poisson (en particulier des poissons gras tels que le maquereau), vivre en Écosse, avoir l'anglais pour langue maternelle, être sujet à une forte anxiété phobique, être toujours à l'heure à ses rendez-vous, ne pas absorber d'huile de foie de morue ou encore ronfler. Les associations les plus importantes comprennent l'âge, le sexe masculin, les antécédents familiaux de cardiopathie ischémique, et facteur sans doute le plus important parce qu'il peut évoluer, le fait d'être pauvre dans un pays riche.

Ralph L. Keeney (*N Engl J Med* 1994; 331:193)

As a society and as individuals, we Americans are pre-occupied with risks, particularly risks of life. From AIDS to cancer to heart disease, from Alar to asbestos to ben-

zene, from eating to drinking to smoking — we worry about all the risks of living. We allocate substantial time, effort, and money to reducing risks, yet most of us believe that our world is riskier now than it was a generation ago. This simply is not so. Life expectancy in the United States has increased despite the scourges of cancer, AIDS, and violent crime. Still, major national and personal agendas to deal with lifethreatening risks are taking on a new urgency. We cannot banish these risks, but we can and should learn better ways to deal with them. Dealing better with risks means worrying less and thinking more so that we make better-informed decisions about them. (...)

There is no activity, process, or product that is free of risk. Going to the hospital or to work entails the risk of a mugging or an accident. Using electricity, drugs, food, and vehicles makes one susceptible to the risks associated with malfunction or misuse. And natural catastrophes, such as earthquakes, tornadoes, lightning, and floods, can strike anyone. Risks are clearly a part of life. Indeed, it is living that poses risks.

The logic is simple when viewed from an individual perspective. Everyone must eventually die. Hence, if one type of risk is reduced, other risks increase, although the timing and cause of one's eventual death are likely to change. (...)

When we speak of reducing risks, we mean reducing risks from particular causes, which in turn increases risks from other causes in the future.