

O EFÊMERO E O PERMANENTE

No número 66 da Revista da Ordem dos Médicos, o Dr. António Carneiro publicou um artigo em que reproduz várias passagens de um texto da minha autoria intitulado “Acerca da medicina baseada na evidência”¹. Devo começar por esclarecer que não pretendo abrir aqui uma polémica porque isso não teria qualquer justificação. De facto, e se bem entendi, estamos ambos de acordo naquilo que é essencial: a importância de aprender a lidar com o enorme volume da informação médica actualmente disponível, a preocupação face à “*secundarização da clínica em proveito da abstracção estatística*” e, aparte algumas nuances de “*gosto*” e de grau, o reconhecimento do papel das *guidelines* na prática clínica. Vou limitar-me por isso a breves comentários sobre algumas questões que me foram sugeridas pelo artigo.

Primeiro comentário. *Guidelines*, protocolos e “evidências” são instrumentos cuja utilidade não merece, em termos genéricos, qualquer contestação. Levantam contudo alguns problemas na medida em que fazem parte de um mesmo pacote que, levado à prática sem espírito crítico e de forma taxativa, pode conduzir a actuações completamente alheadas do doente concreto. Tudo se passaria então como se para fazer medicina clínica (e vou repetir-me) bastasse “ligar o piloto automático”.

É evidente que as *guidelines* são imprescindíveis quando é necessário agir em situações urgentes que envolvem risco de vida e em que a prontidão da intervenção terapêutica é decisiva. Quem, como eu, esteve nos anos 60 num hospital de campanha do Ultramar, onde médicos e enfermeiros se atropelavam numa indescritível confusão sempre que chegavam feridos graves à urgência, sabe, por experiência própria, que sem *guidelines* e rotinas bem treinadas não é possível responder pronta e eficazmente quando uma vida está em perigo e todos os minutos contam.

É portanto natural que os intensivistas, que têm que lidar constantemente com situações de morte iminente, valorizem o recurso a automatismos cuja aplicação não deixa muito espaço para hesitações. Mas, uma vez ultrapassada a fase crítica, também eles irão ser confrontados com casos que não são facilmente redutíveis a modelos padronizados e que se caracterizam por uma enorme instabilidade. Seria então um grave erro recorrer a *guidelines* de uma forma cega sem “puxar pela cabecinha”. Os intensivistas vão ter que diagnosticar -- se não entidades nosológicas, pelo menos, síndromes fisiopatológicas -- e é a partir daí que a “*abordagem holística do doente*”, o conhecimento das ciências básicas, a experiência

¹ António Carneiro. De novo “acerca da medicina baseada na evidência”. Rev. Ordem dos Médicos, Março 2006

clínica e o bom senso, ou seja, aquilo que define a actuação do internista, se terá de sobrepor a tudo o resto. Foi em coerência com este argumento que, em tempo oportuno, defendi que a especialidade de intensivista devia nascer do tronco da Medicina Interna².

Segundo comentário. É quando se abordam assuntos como este que se torna mais evidente o hiato entre gerações. Os mais velhos – já libertos das preocupações de aprendizagem e desiludidos por não verem confirmadas velhas utopias – telefonam, mandam recados, concordam ou protestam. Em contrapartida, os recém-licenciados, voltados para problemas pragmáticos que envolvem a formação profissional e as carreiras e, por isso mesmo, nada atraídos por textos sem conteúdo técnico ou político, ignoram o debate acerca dos modelos conceptuais ou epistemológicos subjacentes ao exercício da medicina. Sempre foi assim e é natural que assim continue a ser. Mas será que nas últimas décadas o hiato geracional se acentuou?

A modernidade, que dominou a cultura ocidental nas primeiras décadas do século XX, valorizava o progresso e cultivava valores como a ordem, a autoridade e a experiência individual. É certo que, ao mesmo tempo, gerava no seu seio críticas violentas e autodestrutivas através das chamadas “vanguardas”. Caracterizadas pela permanente fuga para a frente, pelo radicalismo e pela atracção do interdito, as vanguardas artísticas ou políticas, escolhiam como alvo preferido preconceitos e convenções, sempre em nome dum futuro melhor, ou seja, de utopias. *Épater les bourgeois* fazia parte da sua missão e não admira que se vissem confrontadas com forte oposição. As novidades que veiculavam eram ridicularizadas e entendidas como sérias ameaças. O que é curioso é que, passado o escândalo, acabavam assimiladas pela cultura dominante. Basta recordar as “*Mademoiselles de Avignon*” a “*Sagração da Primavera*”, o urinol de Duchamp e os vários marxismos mais ou menos polvilhados de maoísmo.

O fim da II Guerra Mundial marcaria o princípio do fim deste cenário ao revelar um tremendo cortejo de monstruosidades que não deixava espaço para mais utopias. Palavras que anteriormente tinham peso específico como tradição, hierarquia, autoridade e liberdade esvaziaram-se porque em nome delas se tinham cometido as maiores tropelias. Foi então que o consumismo e a lógica económica impuseram o efémero como valor supremo, face a tudo aquilo que, a exemplo das ideologias, fora apresentado como permanente. Agora vive-se o delírio dos equipamentos de “última geração” e dos “topo de gama”, que amanhã serão considerados já antiquados e obsoletos, e criou-se a ideia de que progresso se identifica com tecnologia. Neste contexto, as vanguardas deixaram de fazer sentido porque já não há utopias credíveis para anunciar nem valores respeitáveis para pôr em causa.

² Veloso, A. J. Barros. Medicina Intensiva e Medicina Interna. In “Medicina do Corpo, Medicina do Espírito”. Gradiva 2002

O próprio escândalo perdeu terreno: agora todos anseiam pelo “novo” e quanto mais exótico e chocante, melhor.

Não é por isso de admirar que, nas últimas décadas, se tenha alargado o fosso entre gerações. Tanto mais que os jovens, nascidos e educados na era das novas tecnologias, passaram a adquirir muito cedo aptidões e poderes. Agora são as crianças que ensinam os pais e os avós a lidar com os computadores e, em certas especialidades médicas, são os internos que iniciam os seniores nas técnicas mais recentes, invertendo e subvertendo a hierarquia tradicional da aprendizagem. Aparentemente, *fazer* tornou-se mais importante do que *saber*, e a “novidade” efémera veio ocupar o lugar da “sabedoria” que é resultado da experiência.

Os mais velhos, arrastados no turbilhão desta mudança, tentam compreender e interrogam-se. Será que o progresso pertence apenas ao universo *inumano* das tecnologias? Será que o futuro vai ser um espaço de ideias rarefeitas? Será que não haverá mais lugar para a reflexão? São perguntas como estas que justificam o meu último comentário.

Terceiro comentário. Não creio que para ser médico, físico ou investigador seja necessário “*discorrer em profundidade filosófica ou histórica*”. Se é certo que alguns cientistas como Einstein, Monod e Schrödinger nos deixaram importantes reflexões sobre as suas contribuições para a ciência, fazendo aquilo a que os filósofos de profissão chamam depreciativamente “filosofia espontânea”, também é verdade que qualquer físico pode aplicar com rigor e sucesso o formalismo quântico sem se preocupar com as angústias geradas pelo “princípio da incerteza” de Heisenberg acerca da onda e da partícula. Mas não tenho dúvidas de que é quando a ciência progride que mais perguntas se fazem e mais respostas se procuram sobre a natureza do conhecimento. Foi assim nas primeiras décadas do século XX: a Europa estava no auge da sua criatividade científica e surgiu o Círculo de Viena por um lado, e Bertrand Russell com os que orbitavam à sua volta, por outro. É hoje assim nos E.U.A., país situado na vanguarda da ciência e da tecnologia, cujas universidades, depois de se alimentarem no pensamento e na cultura europeia, são a principal fonte de uma enorme produção teórica no campo da História e da Filosofia da Ciência.

Em Portugal, nesta área, não se passa quase nada. Limitamo-nos a desfrutar da tecnologia dos outros, sem nunca termos contribuído para ela. Mas fique claro que não é por não nos dedicarmos à reflexão sobre o conhecimento científico que somos este país periférico. Antes, é por sermos um país periférico com modesta contribuição para a ciência que continuamos sem encontrar estímulos e motivações para tal.

Tudo isto tem também a ver com a medicina. É certo que para ser médico competente não se exige qualquer tipo de iniciação em filosofia do conhecimento. Mas é desejável que nas comunidades médicas existam sectores vocacionados para a reflexão sobre os problemas que estão

subjacentes à própria natureza da profissão. Porque esta é, sem dúvida, a condição indispensável para que se crie uma saudável homeostase entre o *fazer* e o *saber*, a novidade e a experiência, o efémero e o permanente.

Lisboa, 29 de Maio de 2006

António José de Barros Veloso