

Introdução

Erney Plessmann de Camargo
Mônica Teixeira

A crescente importância que os homens contemporâneos atribuem a resultados obtidos através da atividade científica vem impulsionando mudanças significativas na maneira pela qual os médicos, e outros profissionais de saúde, tomam suas decisões clínicas. O artigo que *Observando a Medicina* escolheu publicar nesta edição – inaugurando com ele uma colaboração com a prestigiosa *The Lancet*, que autorizou a Revista a traduzir e reimprimir seus artigos – insere-se no debate a respeito destas mudanças. Nas revistas médicas internacionais, com frequência cada vez mais expressiva ao longo da década de 1990, clínicos que muitas vezes também são pesquisadores e professores têm exposto suas preocupações a respeito do impacto da chamada medicina baseada em evidências na prática médica. A medicina que se denomina assim quer regulamentar as condutas clínicas, a partir de recomendações gerais produzidas por especialistas em reuniões chamadas de “conferências de consenso”. Estas recomendações vêm embebidas com a autoridade que se confere hoje ao que é, ou parece ser, “científico”. Neste caso, o que na maioria das vezes dá direito ao carimbo “científico” é a avaliação estatística de riscos e benefícios de procedimentos diversos que resultam da realização de ensaios clínicos em voluntários selecionados aleatoriamente. Da análise do conjunto de dados

disponíveis, à qual se agrega o saber dos peritos, emergem então as normas gerais para o tratamento das doenças, revisadas quando surgem novas evidências. A divulgação destas análises pelos periódicos internacionais levaria todos os médicos do mundo a um consenso sobre o melhor tratamento disponível.

Com que se preocupam os clínicos, frente a esta proposta? Nas revistas especializadas, o debate sobre esta “medicina baseada em evidências” divide-se em vertentes diversas, que às vezes se juntam, e em outras se separam. Questiona-se, por um lado, a qualidade mesma destas “evidências”, e sua precisão, já que é a indústria farmacêutica quem patrocina a maior parte dos ensaios clínicos – imprescindíveis para instruir o processo de aprovação de seus produtos por agências governamentais. Dada a quantidade de novas drogas em invenção, oferecidas a um mundo cada vez mais hipocondríaco, e à pressa das companhias farmacêuticas, realizar ensaios clínicos tornou-se, em si, uma indústria que já movimenta cerca de 4 bilhões de dólares anuais¹. O modo de produção próprio deste novo braço das companhias farmacêuticas põe sob suspeita os resultados²; e também desafia as normas éticas da experimentação com seres humanos³.

Outra vertente do debate tem em “Can randomized trials inform clinical decisions about individual patients?” um digno representante. David Mant, seu autor, é professor de clínica médica e chefe do departamento de Primary Health Care da Universidade de Oxford; em geral, são profissionais desta área os que se manifestam para apontar os problemas criados pela aplicação de predições estatísticas, que são a forma sob a qual se apresentam os resultados destes ensaios, ao singular paciente que pede ao médico alívio para seu sofrimento. Mant detalha as dificuldades e assinala aspectos da produção dos dados que limitam fortemente sua transposição para a clínica. A explicitação dos limites técnicos das “evidências” da chamada medicina baseada em evidências é uma constante nesta vertente; o artigo de Mant ocupa-se principalmente disto – em busca de aperfeiçoar o modelo –, mas deixa entrever outra questão, esta mais funda, sobre a concepção mesma desta nova medicina, cuja implementação sugere uma nova “clínica”: no extremo, busca-se retirar a decisão sobre o tratamento daquele que se debruça sobre o paciente no consultório e transferi-la para a reunião de especialistas inclinados sobre os números obtidos em testes padronizados; e isto pressupõe que o médico, ao tratar seu paciente, reconheça

nele não a singularidade que é própria ao humano, mas a generalidade que permite seu encaixe numa recomendação de consenso. Têm razão os clínicos de objetarem: a combinação de ambas as atitudes ameaça a própria sobrevivência da clínica. Exemplo muito completo desta outra ordem de preocupações é o texto de Allan Sniderman, “Clinical trials, consensus conference, and clinical practice”⁴.

Não se trata, ressaltam os que objetam, e também os editores de “Observando a Medicina”, de desprezar a rica contribuição que a pesquisa na área tem trazido para a espécie humana. Trata-se, sim, de evitar erigi-la em “nova divindade”, como observou o presidente do Royal College britânico de clínicos gerais, que acusa a medicina das evidências de procurar ignorar o fato de que “... as decisões clínicas em atendimento primário envolvem considerações de problemas únicos, que concernem a pacientes individuais”. Visto estão nesta vertente, o debate em torno do impacto da MBE na prática médica é mais uma das faces de outro debate, que marca o mundo contemporâneo: aquele que contrapõe, dentro da cultura, os que propugnam o fim da subjetividade pela objetivação de tudo que concerne à espécie humana – e esse parece ser o programa último da ciência de hoje –, e aqueles que duvidam da possibilidade que ela, um dia, possa enfim vir a se render.

1. Teixeira, Mônica e Camargo, Erney Plessmann de. A “indústria dos ensaios clínicos” e sua repercussão sobre a prática médica contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. IV, n. 1, março/2001.
2. Como, por exemplo, Bodenheimer, T. Uneasy Alliance – clinical investigators and the pharmaceutical industry. *N Engl J Med* 2000/ 342: 1539-44.
3. Cf. *Recruiting Human Subjects – Pressures in Industry-Sponsored Clinical Research*, relatório do Department of Health and Human Services norte-americano.

4. Cf. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. II, n. 4, dezembro/1999.