

# Os doentes de hoje: médicos de si mesmos

SANDRA ROZENZWEIG, New York Times Magazine, exclusivo para O GLOBO

**Automedicação: nos EUA, os pacientes são cada vez mais os médicos de si mesmos. Em todos os níveis econômicos e sociais, em todas as idades, milhares de pessoas estão praticando o autodiagnóstico e a automedicação, questionando-se, entre outras coisas, sobre se os antibióticos serão recomendáveis para gripes comuns. Sandra Rosenzweig, jornalista especializada em assuntos científicos, relata este novo fenômeno, bem como a reação observada nos meios médicos.**

A última vez que Jenny A., de quatro anos, amanheceu com uma tosse diftérica, sua mãe, Claire, limpou seu estetoscópio de confiança (comprado por cinco dólares na Sears, Roebuck & Co.) e auscultou o peito da filha. Ao detectar um chiado típico de bronquite nos seus pulmões, telefonou para o médico da família e discutiu o caso com ele. O médico perguntou a Claire se havia febre, gânglios, qual era a cor do catarro e a pulsação da menina. Em seguida, receitou um descongestionante e um antibiótico.

Como ele mesmo havia ensinado a Claire como examinar a filha na primeira vez que Jenny tivera bronquite, confiantemente telefonou à farmácia mais próxima e mandou que os medicamentos fossem levados à casa de sua cliente.

— Telefone-me dentro de uma semana — disse a Claire — e traga-a ao meu consultório daqui a uns dois ou três dias, se não houver melhora.

Claire tornou-se o que Keith Sehnert, M.D. (M.D.: medicine doctor, ou seja, doutor em medicina), um membro da Interstudy, uma organização de programas de saúde em Minneapolis, Minn., e autor, com Howard Eisenberg, do livro “Como ser seu próprio médico (às vezes)” — chama de “paciente ativado”. Ela e milhares de outras pessoas “iniciadas” agora se autodiagnosticam e se automedicam.

Entre estas pessoas, pertencentes a um novo exército, em franca expansão, que é o dos pacientes que se automedicam, contam-se diabéticos, mães de crianças asmáticas ou de bebês recém-nascidos, mulheres de 75 anos sofrendo de angina ou homens de 85 anos com derrames cerebrais parciais. Há também mulheres cujos maridos são propensos a enfartes, homens com pressão alta e outros mais. Em clínicas gratuitas, cursos de extensão universitária, centros hospitalares para educação sanitária, e salas de recreação de casas de repouso para pessoas idosas em todo o país ensina-se a aplicar a respiração boca-a-boca, a fazer massagens cardíacas, a tirar a pressão arterial e até mesmo a efetuar o exame de vagina sem o auxílio do médico.

A iniciativa das clínicas gratuitas nos anos 60, concomitantemente com o movimento pela saúde da mulher — que levaram a discussões abertas e sem precedentes sobre tópicos como o aborto, sexualidade feminina, exames pélvicos e menopausa — originaram um ceticismo crescente com relação ao poder absoluto do médico sobre a vida de simples mortais. A idade de ouro iniciada com o advento das drogas maravilhosas — as sulfonímidas, no final da década de 30, e a penicilina e a estreptomicina, alguns anos mais tarde — começou a perder seu brilho mais ou menos há uma década, quando nos demos conta de que os antibióticos não curam as infecções viróticas, o câncer e as doenças provocadas por “stress”. Constatou-se que os médicos e suas receitas eram incapazes de nos livrar de todos os males físicos, e muitos pacientes acharam que sua confiança havia sido traída.

Algumas estatísticas aumentaram tais receios. Apenas em 1974, 2,4 milhões de operações desnecessárias, resultando em 11.900 mortes, foram feitas nos Estados Unidos, num custo de três bilhões de dólares. Choques anafiláticos, que constam como uma das dez causas mais frequentes de hospitalização, matam aproximadamente 160 mil pessoas por ano. Grande parte dessas reações são causadas por drogas receitadas por médicos — parte de uma epidemia de doenças iatrogênicas (causadas por médicos). Muitos sentiram-se traídos, expressando alto e bom som a sua frustração.

— Há três anos venho pagando 25 dólares por mês a um médico que trata da minha úlcera — disse um jovem advogado. — Agora descobri que eu mesmo posso fazer isso, através de meditação e estabelecendo minha própria dieta.

— Achava que estava com uma infecção na bexiga, mas meu médico insistia que não. Dizia que minha urina era livre de impurezas. Ao fim de uma semana a dor era insuportável, de modo que resolvi consultar outro médico — contou uma estudante universitária. — Ele me disse que, a não ser que a contagem de bactéria caia para um determinado limite, alguns médicos não dão muita atenção aos demais sintomas do paciente. Descobriu a infecção, receitou-me Gantrisin, e em poucos dias comecei a melhorar. E o mais importante: ensinou-me como evitar uma nova infecção, bebendo muito suco de laranja e de uva-do-monte e tomando vitamina C.

— Meu médico me disse que se o “check-up” anual não apontar doenças latentes numa pessoa sem qualquer sintoma visível, tudo o que ela tem que fazer é perseverar nos seus testes anuais de rotina, tais como o de pressão sanguínea,

TB e glaucoma — disse uma mulher de meia-idade. — Então por que gastamos tanto dinheiro o ano inteiro com médicos?

Por coincidência, os últimos cinco anos marcaram o ressurgimento não só dos livros sobre médicos, como também de sua autoria. Mas os editores relatam que o grande negócio são os livros sobre automedicação — mais de 600, até o momento. Os instrumentos para automedicação também estão trazendo grande lucro. Uma firma de mala direta revela ter vendido mais de 50 mil tipos de “kits” compostos de aparelhos para tirar a pressão sanguínea e estetoscópios, ao preço unitário de 20 dólares.

A Health Activation Network (Rede de Ativação de Saúde) da Universidade de Georgetown atua como uma “caixa de compensação” para os leigos que querem aprender a automedicar, assim como para os profissionais que querem orientar-se a respeito de como ministrar tais cursos e instrutores desejosos de compartilhar suas experiências com ouvintes atentos. No momento, a Georgetown Network diz ter turmas do gênero em 47 Estados. Os cidadãos mais idosos de Denver aprendem a tomar seu próprio pulso, para certificarem-se de que a digitalina não está reduzindo suas pulsações cardíacas a níveis perigosamente baixos. Os hipertensos das áreas rurais do Arizona aprendem como verificar sua pressão sanguínea para depois passar esta informação por telefone, a seus médicos, situados a milhas de distância. As mulheres de Hartford e Durham, Connecticut, já sabem o que fazer quando surgem erupções na pele e como diferenciar um deslocamento de uma fratura. Nas clínicas de saúde em áreas rurais, principalmente no Estado de Montana, os índios Blackfoot aprendem a curar-se sozinhos, combinando sua

medicina tradicional com técnicas que aprenderam no Serviço de Saúde dos Índios de Billings, vinculado ao Ministério do Interior.

Em Nova York, o Centro para Usuários de Serviços Médicos e Informações sobre Cuidados de Saúde oferece instruções e livros para consulta, operando segundo o princípio de que o “consumidor” deve ser tão cuidadoso ao selecionar serviços médicos como quando compra um novo carro ou produto. O centro recomenda às pessoas que verifiquem as credenciais de seus médicos no Guia de Especialistas Médicos, o “Quem é quem” da Medicina, e que procurem obter informações a respeito dos efeitos colaterais dos remédios que lhes forem receitados, consultando livros de medicina disponíveis nas bibliotecas especializadas.

Keith Sehnert, ex-diretor do Centro de Educação Sanitária Permanente da Universidade de Georgetown, foi o pioneiro dos cursos de automedicação, há sete anos, quando tinha uma clínica em Reston, Virginia. Mais recentemente, ministrou um curso sobre “pacientes ativados” para os membros da Associação dos Militares da Reserva, em Washington, D.C. Uma das tarefas era pedir aos alunos para trazerem os conteúdos dos remédios que tomavam. Um apareceu com 11 vidros de pílulas e pastilhas, e um número semelhante de outros remédios. Outro trouxe seis vidros de xaropes e líquidos, alguns laxantes, alguns remédios estranhos sem rótulo e pílulas de nitroglicerina.

Todo dia, muitas dessas pessoas, com idades que variavam de 60 a 80 anos, obedientemente ingeriam remédios cujos nomes e efeitos lhes eram totalmente desconhecidos. Geralmente tomavam dois ou três tipos diferentes de remédios, receitados por dois ou três médicos diferentes, para dois ou três sintomas diferentes — um médico não sabia o que o outro havia prescrito.

No curso de Sehnert, os alunos foram esclarecidos sobre os perigos de se misturar remédios, os possíveis efeitos colaterais de cada droga quando ingerida separadamente e quando misturada com outras, os riscos de uma dose excessiva de qualquer medicamento, como guardar os remédios, por quanto tempo, por que são tão caros e que tipo de perguntas cada paciente deve fazer ao médico que receita algum remédio. Depois da aula, uma mulher confessou a Sehnert: — Não sabia que podia fazer este tipo de pergunta para o médico.

Atualmente sofremos de doenças diferentes daquelas verificadas no início da época áurea dos antibióticos, há 40 anos.

Naquela época, 70 por cento das doenças eram moléstias agudas — pneumonia, escarlatina, febre reumática, febre tifóide, difteria. Hoje em dia, 80 por cento das doenças verificadas nos Estados Unidos são crônicas — artrite, alcoolismo, se-

nilidade, derrame cerebral, doenças cardíacas. Geralmente os médicos só aliviam a dor e minimizam os sintomas.

— As terapias eficazes são, na nossa época, mais “cuidativas” do que “curativas” — ou seja, dá-se mais atenção ao cuidado que à cura — diz o dr. Lowell Levin, professor associado de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Yale.

— Quase 80 por cento de todas as primeiras consultas com médicos clínicos — explica uma interna — servem apenas para tomar o tempo do médico e do paciente, porque dizem respeito a doenças bobas, como resfriados, que podem ser curados com repouso, aspirinas e um bom livro. O paciente pode se medicar melhor, nestes casos, do que o próprio médico. E às vezes com mais segurança. Muitos médicos ainda receitam antibióticos para infecções viróticas como resfriados e gripes. E os antibióticos não matam os vírus.

Os membros do movimento pela automedicação acreditam que os próprios pacientes podem tratar de mais da metade das doenças e machucados comuns tão bem ou melhor do que os médicos, consequentemente reduzindo a frequência de suas consultas numa média de 50 por cento. Uma vez que os americanos gastaram 120 bilhões de dólares (o que equivale a 8,3 por cento do Produto Nacional Bruto) com cuidados médicos em 1975, e aproximadamente 134 bilhões de dólares em 1976, a automedicação poderá ajudar muito no combate à inflação. Os custos com médicos deverão exceder a casa dos 250 bilhões de dólares na década de 80.

— Os profissionais da saúde hoje em dia são dependentes da confiança das pessoas — diz Lowell Levin, de Yale, um dos três autores de “Self-care: lay initiatives in health” ( “Automedicação: iniciativas dos leigos no campo da medicina”), uma pesquisa sobre as tendências atuais no planejamento dos programas de saúde e da medicina. — Segundo os poucos estudos que foram desenvolvidos até o momento neste país e na Grã-Bretanha, cerca de 75 por cento de todos os cuidados médicos e sanitários já são administrados. Isto porque a maioria dos problemas de saúde não requerem, na realidade, intervenção médica... A medida que aumentamos a capacidade das pessoas de tratarem de doenças primárias, fazemos um uso mais eficiente dos profissionais.

— Os estudos atuais sugerem — prossegue ele — que as providências tomadas pelas pessoas antes de recorrerem a profissionais são as mais adequadas, em 90 por cento dos casos. A idéia de que o público é inconseqüente e irresponsável simplesmente não corresponde à verdade. As pessoas, às vezes, podem fazer coisas que são prejudiciais à sua saúde, mas têm plena consciência das conseqüências.

A prática da automedicação, segundo um de seus adeptos, deveria ser parte integrante da infância, tão natural quanto o aprendizado da fala, ou o apego ao pai ou à mãe. Até certo ponto, isto já começou a acontecer. Na escola primária Foote, em New Haven, Connecticut, uma turma de alunos do 1º e 2º ano assistiu a um curso de automedicação. Jonah, de seis anos, emendou o fêmur de um esqueleto desarticulado.

— Você está vendo como as pontas redondas se encaixam neste buraco, na cintura? Chama-se pélvis — disse ele, encantado.

Jonah e seus colegas examinaram cuidadosamente o crânio e todos os ossos do esqueleto, e depois assistiram a uma sessão de cons-

cientização do corpo e exercícios de ioga. Cada criança tinha o seu próprio estetoscópio e escutava o ressoar da própria voz. Depois as crianças ouviam as batidas do coração dos colegas.

— E mais alto do lado esquerdo — berrou uma garotinha.

Durante o semestre, cada aluno desenvolveu um projeto particular, fosse fazendo desenhos explicando a concepção, gestação e nascimento de bebês, ou apresentando uma coleção de ossos humanos, de raposas ou lobos (“porque gosto de ossos”), ou ainda escrevendo um livro sobre a anatomia da célula sanguínea.

— Este crescente dentro da célula é o núcleo. Quando nos ferimos, a fibrina do sangue ajuda-o a coagular-se, formando uma casca.

O professor, Tom Ferguson, na época um terceiranista de Yale, fez um vídeo-tape do projeto da turma. Esta havia sido organizada inicialmente para ajudá-lo a preparar uma dissertação exigida pela faculdade de medicina. Entretanto, desde então mudou para Inverness, Califórnia, ao norte de São Francisco, e decidiu usar a revista que escreve e edita, “Medical self-care” (“Automedicação”), como sua tese.

Sabidamente projetado para tirar partido de um mercado em expansão, trata-se de um jornal médico trimestral baseado no princípio do acesso aos instrumentos defendido pelo “Whole Earth Catalog” (“Catálogo Mundial”): Se a pessoa tem acesso aos instrumentos adequados — assim como aos livros e aos “experts” que ensinam como usá-los — não há nada que não possa fazer.

O médico Walt Stoll, amigo de Tom Ferguson, recentemente abriu uma clínica em Lexington, Kentucky, a única clínica para primeiros socorros existente na extremidade norte da cidade — após terminar seu mandato como diretor associado do Programa de Associados Clínicos (Clinical Associates Program) na Universidade de Kentucky.

Antes disso, Stoll havia clinicado durante dez anos em Kenton, Ohio, onde ensinara a seus pacientes hábitos saudáveis e algumas informações básicas para ajudá-los a diagnosticar sozinhos algumas doenças mais simples. Agora, em Lexington, cada paciente que entra no seu consultório recebe um folheto com noções fundamentais de automedicação. E então, quando surge um problema específico ensina seus “alunos” a diferenciar dores no peito, a controlar suas dores de cabeça e a usar os instrumentos adequados para detectar e interpretar sintomas de infecções no ouvido, bronquite e outros males físicos.

No entanto — revela o Dr. Stoll — apenas cerca de um terço dos pacientes se mostram dispostos a assumir as responsabilidades de uma automedicação. O resto prefere a relação tradicional médico/paciente: em que este obedece ao especialista cegamente, considerando-o o único responsável pelo seu tratamento. Comentou um paciente:

— Eu não pago um bom dinheiro ao meu médico para ele me dizer que vá para casa e trate de mim sozinho. Para mim, essa história de curar dor de cabeça através de “biofeedback” e evitar problemas de disco fazendo ioga é pura tolice... Por que deveria eu perder tempo aprendendo a meditar, se o médico pode abaixar minha pressão sanguínea com medicamentos, ou eliminar minha enxaqueca com uma simples pílula?

— se os médicos ensinarem seus pacientes a tratar de seus resfriados e dores — as quais nem nós sabemos exatamente como resolver — certamente verão sua renda ser reduzida em mais de um terço. O prejuízo certamente será maior nas cidades grandes, onde os médicos são mais numerosos, e muitos deles tiveram que se conformar em atender pessoas com as doenças e problemas mais ridículos possíveis.

Entretanto, hoje em dia é difícil encontrar um clínico americano que se oponha abertamente ao princípio da automedicação. O movimento tem suas raízes no próprio sistema de medicina, aceita as premissas básicas da medicina moderna, e defende uma maior compreensão, e não menores responsabilidades. Na verdade, seus maiores partidários são os médicos.

A automedicação não implica que os médicos se tornem desnecessários — diz o dr. James F. Fries, professor-assistente de medicina de Stanford e co-autor do livro “Take care of yourself” (“Cuide você mesmo de sua saúde”). — E simplesmente uma tentativa de mostrar às pessoas que elas podem usar seus próprios recursos para tratar dos males mais comuns que as afligem.

Vovó sabia como curar um resfriado ou uma tosse — prossegue o médico — mas ela não mora mais na casa ao lado. Não sei como, as pessoas começaram a perder a confiança no seu próprio critério e julgamento. Mas, aos poucos, essa tendência está sendo revertida. O que deveria surpreender não é o fato de estarmos recomendando a recorrer à medicina caseira, e sim o de termos chegado a abandoná-la — concluiu o dr. Fries.



ILUSTRAÇÃO DE CHICO CARUSO