

# Fadiga — a epidemia do cansaço

Durante oito dias senti minha cabeça como se fosse um tambor vazio por onde perambulavam gatos sem sono, jovens recrutas reprovados em teste de eficiência depois de excesso de trabalho mental, operários-robôs apáticos diante de suas linhas de montagem — eventualmente François Mitterrand sobrevoava este todo o caminho de não-sei-qual dos seus setenta-e-tantos destinos nestes quatro anos de governo, ou então, o papa João Paulo II, rumo a mais uma peregrinação. (Com mil perdoes, Santo Padre, como é que Sua Santidade agüenta?). Meu proble-

ma: escrever sobre a fadiga, estando eu mesma exausta, vazia, sem recursos.

Subitamente, em uma bela manhã, a bruma que toldava meu cérebro desapareceu. (Milagre. Será que os saís marca "X", tentados há apenas dois dias, já fizeram efeito?) Mas, se houve milagre, então o mal era psicológico. Confirmação imediata do que proclamam os entendidos no assunto: em cada quatro casos de fadiga, três são dominados por um elemento "psi". A fadiga pode partir sob o efeito de uma sensação agradável

ou da retomada, mais ou menos consciente, das rédeas do próprio ser. Ou, então, pode vir e ficar.

Há sete anos, médicos, psicólogos, fisiólogos, biólogos, sociólogos reuniram-se no Grupo de Estudo da Fadiga (GEF) para tentar definir o problema. Mas estes especialistas ainda estão tateando no escuro. Neste grupo, pouquíssimos profissionais exercem a Medicina do Trabalho. Os médicos desta última especialidade preferem discutir a toxicidade do isocianato nas indústrias de plástico, mas se calam quando, em seus congres-

so, o assunto é a fadiga. Além do mais, sobre qual das fadigas estamos falando? Se — diante de uma epidemia de fadiga-dores-nas-costas e fadiga-vista-cansada de um grupo de datilógrafas — uma empresa resolveu, a conselho de um ergonomista, trocar as cadeiras, a iluminação e as cores das paredes do local de trabalho: as queixas, depois de uma trégua de seis semanas, voltaram a aparecer. Conselho do psicólogo para analisar a questão: "Teria sido melhor trocar o chefe de expediente". (Por Madeleine Franck, do Le Point).

## Números

**Fadiga:** substantivo, feminino, singular, que descreve uma sensação penosa experimentada depois de todo trabalho físico ou mental prolongado e intenso, diz o dicionário. Definição simplista.

**Sensação penosa?** Não necessariamente. Depois de uma longa caminhada a pé — ou uma partida de tênis ou um joguinho de futebol entre amigos —, podemos nos sentir exaustos, mas felizes. Uma boa noite de sono é suficiente para a recuperação desta fadiga muscular imediata. (A não ser em casos de excesso em relação ao estado geral de saúde: se o esforço foi muito superior às possibilidades do organismo o resultado pode ser até a morte.) O fisiólogo norte-americano W.B. Cannon costuma chamar essa sensação agradável associada à fadiga muscular de "saboria do corpo": ela representa uma espécie de sinal de alarme, indicando que as reservas metabólicas chegaram ao limite. Mas, não é deste tipo de fadiga que estamos falando.

**Trabalho físico ou mental prolongado e intenso?** Nem sempre. A fadiga pode ser somática, isto é, estar associada ao quadro geral de uma doença. Por exemplo, a fadiga que precede o aparecimento de uma hepatite viral. Neste caso, os médicos preferem falar em astenia (do grego astheneia: sem forças), significando um estado de lassidão não relacionado ao repouso. As intervenções cirúrgicas provocam astenia; seu tratamento está incluído no repouso obrigatório prescrito depois de uma operação.

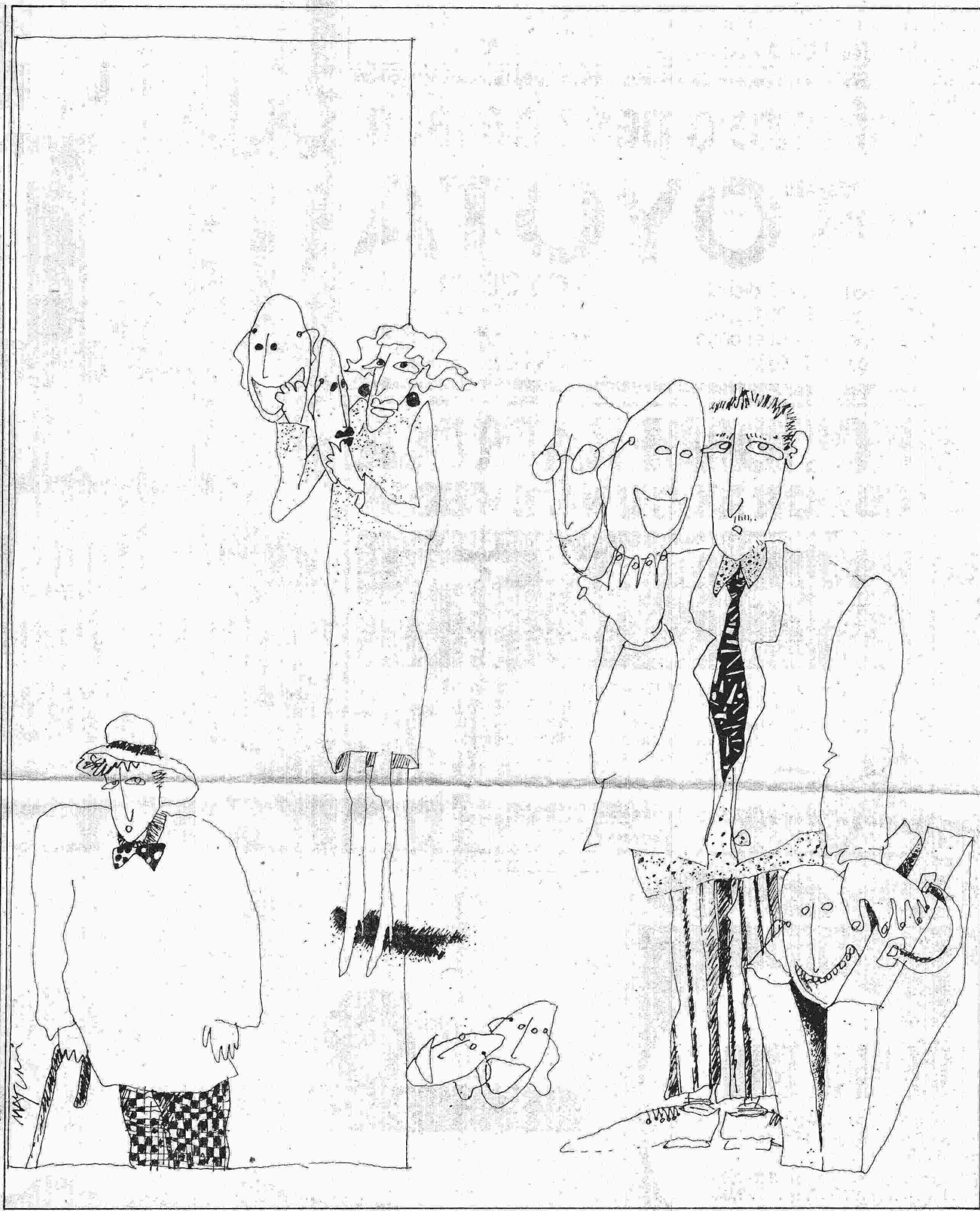
Mas, a recíproca não é verdadeira. Nem toda astenia faz parte do quadro de diagnóstico de uma doença orgânica. Infelizmente: se os médicos pudessem descobrir as causas da fadiga depois de um bom exame clínico, o problema estaria resolvido. Mas, segundo uma pesquisa divulgada pelo GEF, em cada quatro pessoas que se queixam de fadiga, apenas uma tem problemas orgânicos ou biológicos. Felizmente: na França, onde a pesquisa foi realizada, isto iria significar que um em cada dez franceses estaria doente e que, ao longo de um ano, duas pessoas entre dez ficariam doentes. Estes dados confirmam o resultado da pesquisa mais recente (1980) sobre o estado geral de saúde dos franceses, realizada a cada dez anos a pedido do Instituto Nacional de Seguro Doença (CNAM), pelo Centro de Pesquisa para o Estudo e Observação das Condições de Vida (Credoc). O Credoc entrevistou uma amostra representativa de 21 mil pessoas, interrogando famílias sobre o estado de saúde do recém-nascido à bisavó. Conclusão: mais de nove milhões de franceses "consomem serviços médicos" durante o ano por problemas de "fadiga".

Segundo Odette Weiler, bióloga de um grande laboratório de análises em Paris, seis em cada dez pessoas que solicitam exames o fazem a pedido de seus médicos, preocupados em diagnosticar a "fadiga" da qual se queixam seus pacientes. Pierre Bugard, médico e presidente do GEF, afirma que 50% dos que procuram os consultórios médicos estão dominados pela fadiga. Entre estes, há mais mulheres do que homens, principalmente as que se acham na faixa entre 20 e 29 anos (algo a ver com os cuidados requeridos pelos filhos pequenos?). Do lado masculino, a faixa entre 40 e 49 anos é a mais atingida. Alguém poderia perguntar: por que mais mulheres do que homens? O doutor Bugard responde: "Talvez porque os homens estejam condicionados a esperar sinais claramente alarmantes para procurar um médico. Ou então, em função de seu trabalho, a fadiga seja a tal ponto incorporada à sua auto percepção que não provoque mais queixas".

## Hipertensão

No outro extremo dos "eternamente fatigados" — a maioria de nós? — situam-se aqueles seres incansáveis, hiperativos aparentemente construídos a ferro e fogo. Por exemplo, os líderes políticos que vivem em uma permanente roda-viva ou aqueles empresários que costumam dizer: "Se não trabalho 14 horas por dia, sinto-me como um peixe fora d'água". Poder-se-ia supor que, ao chegar em casa e nos fins de semana, eles descansam. Nada mais errado. A pressão continua: jantares, "esticadas", esportes, etc. Eles se transformam nas "locomotivas" da sociedade local, nos animadores dos programas do clube, de um conjunto sinfônico amador ou da associação de pais e mestres. Segundo o psiquiatra Georges-Guy Maruani, se a mulher de um desses "viciados" no trabalho decide proporcionar-lhe um pouco do que ela chama de "repouso" (talvez umas férias tranquilas, com a família, à beira-mar) ela passa a correr sério risco. A "locomotiva" vai-se sentir enfiada e irá procurar uma amante caprichosa que lhe facilite bastante a vida. Maruani afirma, brincando a sério, que essas pessoas precisam de um ritmo de vida infernal até em sua própria privacidade.

Será que eles "já nasceram assim"? Os médicos acreditam que um fator genético interfere na resistência à fadiga, embora não concordem que ele possa ser dominante. O doutor Bugard diz que um pai ou uma mãe astenicos podem condicionar uma "família de fatigados". Ou, ao contrário, um membro da família hiperativo poderá levar os outros à exaustão, através da pressão exercida. De qualquer forma, esses incansáveis têm um fator em co-



mum: eles precisam de menos sono do que os outros.

Nem todos podem enfrentar horárias de trabalho iatrogênicas (que provocam doença) ou têm a mesma resistência a várias horas de transporte diário, concentração da família num espaço exíguo e sobrecarga de empregos. No hospital neurológico de Lyon, alguns jovens aprendizes de paioteiro atacados de narcolepsia (um estado de sono profundo que se assemelha ao coma) saíram completamente depois que receberam orientação profissional. Seu organismo havia fornecido um sinal de alerta brutal — a reação máxima à fadiga — de que aquele trabalho noturno não era feito para eles. Quanto a J.S., secretário de redação no período noturno de um grande jornal de edições múltiplas, certa vez foi preso porque na volta do trabalho tentou entrar num apartamento que há dez anos não lhe pertenciam mais. De seus 15 colegas da equipe de plantão, dois suicidaram-se, dois tornaram-se alcoólatras e somente dois não se divorciaram.

Entretanto, horários e trabalhos desgastantes não explicam tudo. Se a fadiga se tornou o mal da civilização do mundo mecanizado foi porque os homens se transformaram em robôs de serviços alienantes. Não é por acaso que o pintor encarregado de refazer a pintura de uma casa canta enquanto trabalha: ele é um dos raros sobreviventes do antigo mundo artesanal. A sua maneira, ele é responsável por uma obra. E não será prisioneiro de um fator gerador de fadiga que Henri Laborit chama de "inibição da ação". Por exemplo: um operário obrigado a suportar, ano após ano, um chefe de seção do qual não gosta mas cujo contato não pode evitar.

Mas, freqüentemente, os "responsáveis" apaixonados pelo seu trabalho — médicos, advogados, executivos, empresários, políticos, jornalistas — entregam-se a um ritmo alucinante de vida e consideram a hiperatividade de um prazer. Segundo os psiquiatras, eles não decodificam os eventuais sinais de fadiga até o dia em que venham a sofrer um enfarte, um derrame ou uma descompensação nervosa. Estes

auto-intoxicados não prestaram atenção nos pequenos sinais de alarme do corpo: insônia, falhas de memória, dificuldade de concentração, dor de cabeça e estômago.

Por outro lado, o tédio e a monotonia são geradores de astenia na mesma medida que o excesso de tarefas. Por exemplo: pessoas que executam trabalhos que não lhes solicitam nenhum esforço intelectual maior e levantam-se apenas para ir até a fotocopiadora, ao restaurante da empresa e ao cafézinho podem sentir-se exaustos, assim como donas-de-casa período integral — tenham elas um exército de empregados ou estejam encarregadas apenas da manutenção de um quarto-sala. Da mesma maneira, o desemprego e a aposentadoria podem gerar estados de astenia profundos. Estas pessoas, injustamente chamadas de "doentes imaginários", sofrem do que os especialistas classificam de "fadiga produzida por substituição".

Na verdade, todos os tipos de preocupações, conflitos, angústias, depressões são indicadores da fadiga "psi", a mais freqüente. Esta astenia "neurótica", que freqüentemente acompanha os estados de queda da libido, pode ser o sinal de alerta de uma depressão nervosa em evolução. E, todos concordam, a melhor garantia contra a fadiga ainda é a felicidade.

## Remédios

A partir de que momento um estado de astenia deverá começar a preocupar? Difícil dizer. Não existem testes biológicos nem "fatímetro" que permita avaliar a intensidade do mal. Além disso, o assunto "fadiga" não foi incluído no currículo das faculdades de medicina: os médicos recém-formados não estão preparados para enfrentar esta patologia complexa, multifórmica, que ele irá perceber na maioria de seus futuros pacientes.

Alguns especialistas tentaram estabelecer métodos de avaliação da gravidade da astenia. Entre eles, o método de Crocq e Bugard, no qual os médicos

devem investigar mais de cem sintomas, dando-lhes um número de 0 a 5, desde facies triste até "Coleção de bulas de remédios", mais um "inventário existencial" (problemas conjugais, financeiros, etc.) além de uma pesquisa de antecedentes familiares e pessoais. Ao final, será obtido um perfil de diagnóstico. Entretanto, apesar de o método já estar em sua sexta versão, os médicos afirmam que é longo demais e quatro em cada cinco médicos desistem de utilizá-lo. Uma vez que os exames não revelam nenhuma causa orgânica das queixas apresentadas pelos pacientes, os médicos apressados do mundo de hoje optam por prescrever algum medicamento da extensa lista de antiastênicos, fortificantes, reconstituintes, etc. existentes no mercado.

A quantidade desses produtos de nomes sugestivos — desde vitaminas, até os extratos de tecidos embrionários, passando pelos aminodados, fosfolatos e "moléculas de base" — é realmente fantástica. Mas, de acordo com o professor Edouard Zarifian, secretário-geral da Associação de Psiquiatria Biológica e membro da Comissão de Controle e Venda de Medicamentos, "a eficiência dessas panacéias pertencentes a inumeráveis famílias químicas nunca foi comprovada de forma rigorosamente científica", uma vez que nenhuma forma de fadiga é igual a outra e os sintomas variam de um momento para outro, até mesmo a técnica conhecida como "ensaios controlados" (quando são ministrados alternadamente remédios verdadeiros e placebos) não permite avaliar com certeza a proporção de efeitos reais.

Alguns tentaram aplicar métodos sofisticados de avaliação — por exemplo, aqueles a que foram submetidos os recrutas nos centros de pesquisa da aeronáutica em Toulon e Mont-de-Marsan. Ali, técnicos compararam os resultados de eletroencefalogramas e de testes de eficiência mental de recrutas submetidos a fadiga mental pelo bombardeio de informações ou longas provas de vigilância, e divididos em dois grupos: os que receberam — ou não — o reforço de determinado medicamento considerado como tônico. Entretanto, ninguém poderá afirmar se a

modificação elétrica do cérebro corresponde à atividade clínica do medicamento em questão e, principalmente, se a fadiga produzida através de meios artificiais não pode ser comparada àquela dos verdadeiros astênicos.

Seja como for, a maioria dos medicamentos tem para os pacientes uma dimensão de pó de pirilimpitím: se não é possível explicar cientificamente o efeito de um tônico, o mesmo se pode dizer a respeito da quimioterapia para as mais graves formas de doença mental. Há 30 anos descobriu-se a eficiência de certas substâncias sobre algumas psicoses, mas nenhuma explicação sobre seu efeito foi adiantada desde então.

Hoje, está na moda fazer as "megavitaminas", consumidas regularmente por dezenas de milhões de norte-americanos. Essas "pílulas de dinamismo" contêm vitaminas em doses de 20 a 600 vezes superiores recomendadas pelo Food and Drug Administration (FDA). Recentemente, uma publicação dirigida pelo professor Marcel Legrain, presidente da Comissão de Medicamentos do Ministério da Saúde, alertou contra a toxicidade neurológica que pode ser provocada por overdoses prolongadas de vitaminas B6, entre outras. Mas, felizmente, as ultraperigosas anfetaminas foram proibidas na França e num grande número de países: todos conhecem seus efeitos desastrosos em gerações anteriores.

Em 1978, uma pesquisa entre cerca de 1.000 médicos revelou que mais da metade deles costumava prescrever uma interrupção temporária de trabalho para os pacientes astênicos, embora 80% deles admitisse que o repouso forçado da vida profissional poderia agravar o caso. Hoje, curiosamente, a maioria dos pacientes recusa este "remédio", pelo menos os que trabalham no setor privado — seja por medo de perder o emprego, seja por julgarem indispensáveis a sua empresa. Quanto aos funcionários públicos, estes continuam consumidores inveterados do "repouso por ordens médicas".

Por outro lado, uma pesquisa do Credoc mostrou que o número de antidepressivos consumidos na França aumentou 132% entre 1970 e 1980, sendo

receitados principalmente por médicos de áreas não relacionadas à Psicologia, para pacientes não portadores de depressão profunda: apenas doentes de "fadiga nervosa". É verdade que os tranquilizantes podem ajudar a superar esse estado e que a nova geração de antidepressivos (chamados psicoestimulantes ou desinibidores) não apresenta os perigos e efeitos secundários de suas primas-irmãs, as anfetaminas. Mas, trata-se, segundo Georges-Guy Maruani, de uma "solução de facilidade" que elimina temporariamente os efeitos sem localizar as causas e não pode ser considerada a quimioterapia ideal da fadiga.

## Terapia

Muitos astênicos podem melhorar com o simples diálogo, o "abrir-se" diante de um ouvinte atento. Isso não significa que, necessariamente, a queixa de fadiga exija a presença de um psiquiatra. O médico que consegue estabelecer uma comunicação verdadeira com seu cliente já está caminhando a passos largos em direção a uma terapia adequada. É verdade que simples palavras não têm o dom de modificar um ambiente desgastante, mas podem auxiliar na retomada das rédeas de si mesmo. E, uma vez que não existe tratamento-padrão contra a fadiga, será possível discutir o remédio mais adequado para cada caso, seja ele relaxamento através de yoga, talassoterapia, atividade física moderada, melhor higiene alimentar ou como recuperar um sono reparador.

Freqüentemente alterações do sono fazem parte do quadro geral da astenia: de um lado a insônia e, de outro, sono em excesso (adormecer na cadeira, por exemplo, ou "dormir pelos cantos", sem com isso sentir-se mais descansado). Em todo mundo, pesquisadores dos mais variados setores estão à procura de substâncias capazes de induzir um sono estritamente fisiológico — o que não é o caso de nenhum dos medicamentos existentes hoje no mercado. A duração do sono é menos importante do que sua qualidade. De um modo geral, o sono compreende quatro estágios: os de "ondas lentas" e um de "ondas rápidas", o chamado "sono paradoxal", considerado o mais importante. Os barbitúricos reduzem o sono paradoxal. Os tranquilizantes aumentam somente o sono leve do segundo estágio.

De acordo com pesquisas recentes, alguns especialistas acreditam ter descoberto os dois neuromoduladores — a serotonina e a noradrenalina "responsáveis" pelo sono e pelo despertar. Entretanto, a teoria não se manteve. "Aparentemente" — diz Jean-Louis Valatx, pesquisador no laboratório do professor Jouvét, em Lyon — os neuromoduladores apenas participam da elaboração de uma substância que se acumula durante as horas de vigília, sendo, ela própria, o agente do sono". Assim, o líquido encefalo-raquiano extraído de um animal mantido acordado, injetado em outro que acabou de despertar, provoca sono imediato no segundo. Este misterioso agente hipnótico ainda não foi isolado ou identificado. Acredita-se que, quando esta molécula for identificada, o homem terá conseguido estabelecer os fundamentos de um sono estritamente fisiológico, podendo iniciar a pesquisa para a produção de hipnóticos naturais de um lado e, de outro, de substâncias capazes de permitir resistência sem fadiga à privação do sono. Esta última perspectiva interessa tanto a estudantes às vésperas dos exames de vestibular até militares diante da perspectiva de conflito armado.

O Centro de Pesquisa do Serviço de Saúde das Forças Armadas (CRSSA) está profundamente interessado nas pesquisas do doutor Roberto Naguet sobre uma planta tropical, a tabernanthe-iboga, mastigada por tribos africanas durante longos períodos de caça ou festa, para se manterem acordadas. Testada em gatos, a substância extraída desta planta permitiu que os felinos permanecessem acordados durante 30 horas seguidas, sem outro efeito secundário, além de uma calma imóvel: diante de camundongos, os gatos não reagiram. Embora não seja este o efeito desejado para soldados em batalha, o CRSSA pretende testar a substância em seres humanos. Quando e como, não está definido: trata-se de segredo militar.

Enquanto não descobre como manter as tropas em plena forma física com um mínimo de horas de sono a longos intervalos, os pesquisadores militares contentam-se em estudar substâncias capazes de induzir o sono em tropas exauridas pela falta de sono provocada pelo excesso de barulho e tensão das situações de combate. Em Lyon, o chefe da divisão psiquiátrica do CRSSA, Louis Crocq, concebeu uma bateria de testes de vigilância e memória para serem realizados com o auxílio de um microcomputador, a fim de estabelecer qual das benzodiazepinas hipnóticas existentes era menos dotada de efeitos residuais nocivos, a partir de um "coeficiente de fadiga" preestabelecido para as "cobaias", aspirantes ao contingente de elite encarregado de manipular e interpretar as informações computadorizadas que determinam decisões a serem tomadas pelo Estado-Maior. Mas, naturalmente, esses testes que exigem rapidez diabólica para questões de complexidade crescente não se aplicam ao comum dos mortais — você, eu, nós — fatigados às vezes a ponto de não poder realizar a mais simples das tarefas. Para nós, enquanto não for descoberto um antídoto aos hipnóticos fatores biológicos da astenia, o capítulo sobre a fadiga permanecerá em branco no grande livro dos progressos da Medicina.