

PICCINI, R.X, FACCHINI, L.A., SANTOS, R.C. (Orgs.) **Preparando a transformação da Educação Médica**: projeto CINAEM III Fase. Pelotas: Editora Enfoque/UFPEl, 2000.

PIÑERO, J. L. **Medicina, Historia, Sociedad**. Barcelona: Siglo XXI de España, 1982.

SACKETT, D. L., RICHARDSON, W.S., ROSENBERG, W., HAYNES, R.B. **Evidence-based medicine**. How to practice and teach EBM. London: Churchill Livingstone, 1997.

TOSTESON, D., ADELSTEIN, S.J., CARVER, S. (Ed.) **New pathway to Medical Education**. Cambridge: Harvard University Press, 1994.

Recebido para publicação em: 11/06/02.

Aprovado para publicação em: 10/07/02



Rita Barradas Barata ¹

Há, no texto de Castiel e Póvoa, três ordens de questões das quais eu gostaria de tratar neste breve comentário. A primeira, de ordem mais geral, refere-se à utilização do termo paradigma e à flagrante contradição entre os pressupostos lógicos e epistemológicos que informam a “sociologia da ciência” de Thomas Khun e os pressupostos da Medicina baseada em evidência. Face a esta total incompatibilidade tendo a achar que a escolha do termo paradigma é aqui feita em sua acepção literal e não epistemológica, vale dizer, paradigma no discurso desses autores significa padrão, modelo, regra, norma, como no *Aurélio*. Não sei se vale a imputação de uso incorreto neste caso.

A segunda ordem de questões, estas sim substantivas, remetem para a concepção de ciência por trás do rótulo. Os pressupostos da Medicina baseada em evidências demonstram, como o artigo salienta muito bem, sua filiação ao que Bachelard em sua *Filosofia do não* classificou como interpretação realista da ciência. Estas epistemologias científicas se caracterizam por desqualificar qualquer forma de saber que não seja o saber científico, além de considerar como saber científico apenas aquele referido a objetos perfeitamente delimitados (reducionismo) a materiais (positivismo) permanentes e não-contraditórios (formalismo).

Portanto, assumir tal paradigma como modelo pedagógico de formação implicaria em reduzir o objeto do conhecimento e da prática médica apenas a objetos com tais características. No limite, contribuições como as da Biologia Molecular e da Genética, para permanecer no estrito campo biomédico, a rigor, teriam inúmeras dificuldades de sobreviver a esses cânones.

O termo evidência contém em si, de maneira sintética, esta crença nuclear do realismo ingênuo de que a ciência está capacitada por seus métodos, a prevenir o raciocínio humano da ação nefasta dos “*ídolos*” baconianos, captando a realidade em sua existência real, já que a essência é matéria para a metafísica. Portanto, ao adotar a Medicina baseada em evidências, os médicos e os pacientes estariam protegendo sua relação da intromissão de aspectos indesejáveis tais como sentimentos, intuições, desejos, analogias.

A hierarquização das evidências aponta para um certo deslocamento desta posição realista a um racionalismo instrumental na medida em que o método passa a ser soberano na classificação da força da evidência. Assim, não basta observar metodicamente a realidade para obter a *evidência* sendo necessário aplicar um método que “importe” a realidade para o laboratório a fim de que os ídolos possam efetivamente ser isolados (nada mais anti-kuhniano!).

¹ Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, São Paulo. <chmedsoc@santacasasp.org.br>

Ao mesmo tempo, porém, a introdução do rigor metodológico como critério supremo fica imediatamente prejudicada por preconceitos evidenciados na ordem de importância conferida a cada fonte de *evidência*. A mais alta posição é ocupada por meta-análise de estudos clínicos controlados e randomizados, o critério aqui parece ser “more is better”. A posição seguinte cabe aos estudos clínicos controlados e randomizados ainda que solitários, portanto o critério parece ser o método experimental. Em seguida, são colocados no mesmo patamar estudos observacionais tipo coorte, caso-controle, controles históricos e séries temporais e os estudos de casuística, nos quais não existem grupos controle, prevalecendo então como critério a obtenção da informação por meio da observação seja ela metodicamente controlada ou não. Na quarta posição aparecem os estudos observacionais multicêntricos, sugerindo que, neste caso, “mais não é melhor”, ou seja, o multicêntrico perde posição face aos estudos observacionais isolados. Finalmente, a última posição é ocupada por estudos descritivos, experiência profissional, “expertise” e opiniões de autoridade! A racionalidade desse ordenamento, vamos convir, deixa um tanto a desejar!

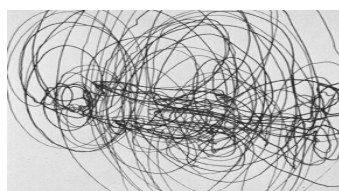
Mas, os problemas estão longe de terminar. A terceira ordem de questões tem implicações tão ou mais importantes, seja para a prática profissional seja para a prática pedagógica. A emergência da proposta da Medicina baseada em evidências é bastante coerente com a organização do trabalho médico “pós-clínica”. Principalmente a partir da segunda metade do século XX, a clínica tal qual se constituiu no século XIX, rapidamente dá lugar a um novo modo de produção de cuidados médicos no qual a prática perde seu caráter artesanal, a relação médico-paciente é substituída por uma relação instituição-clientela e a tendência à parametrização é fortalecida. Enfim, por analogia, poderíamos dizer que se passa de um modo de produção mercantil artesanal para a manufatura e a indústria.

A parametrização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, embora seja apresentada como garantia de qualidade para a clientela, desempenha certamente um outro papel que não se deixa evidenciar tão claramente, o de facilitar o exercício de controles administrativos e, portanto, a introdução de uma lógica gerencial no campo médico. O que seria das Health Management Organization (HMO) sem os parâmetros (*guidelines*) de conduta? Esta administração, além do mais pode ser exercida sem o concurso de profissionais médicos que poderiam contaminar tais funções com seu inevitável traço corporativo. Este aspecto da “domesticação” de uma prática originalmente dita liberal tem sido pouco enfatizado face aos mitos de neutralidade científica, qualidade na assistência e objetividade.

Outro aspecto igualmente relevante para a prática assistencial, também mencionado pelo artigo, é a inadequação existente na transposição, sem as necessárias mediações, de conhecimentos obtidos em “sets” completamente artificiais, como são aqueles onde se realizam os ensaios clínicos controlados, para o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Os critérios de inclusão e exclusão de indivíduos nos grupos de estudo e controle representam sérias limitações para a validade externa dessas investigações. Melhor dizendo, os constrangimentos éticos e metodológicos acabam por estreitar a amplitude da extrapolação possível das informações da amostra estudada para o conjunto de potenciais beneficiários. As condições ideais de aplicação das intervenções e de acompanhamento dos grupos, muito diferentes da situação real, principalmente para os pacientes externos ou ambulatoriais, implicam também pior desempenho face à eficácia esperada.

Ter a Medicina baseada em evidências como *paradigma* único da assistência ou da formação de profissionais médicos seria provavelmente catastrófico, pois significaria, em última instância, a tentativa de reduzir a prática e o ensino da Medicina a seus aspectos puramente técnicos, reforçando ainda mais a “desumanização” do cuidado, o descaso ante o vivido, o descompromisso face os determinantes dos processos, a despolitização do empreendimento.

A consequência previsível de tal iniciativa no campo da formação seria o “enquadramento” dos novos profissionais às características desse processo de trabalho aparentemente muito qualificado, por seu embasamento científico, porém relativamente desqualificado face aos demais componentes do cuidado médico. Sem dúvida, o fortalecimento das bases científicas da Medicina aliado a outros saberes, científicos ou não, visando a formação de um profissional capaz de fazer frente aos desafios postos pela complexidade do objeto saúde-doença, respeitar a dignidade e individualidade de seus pacientes e assumir plenamente os compromissos sociais de sua prática profissional seria extremamente bem vindo.



Recebido para publicação em: 29/04/02
Aprovado para publicação em: 22/05/02