

“TRATAMENTO PRECOCE” PARA A COVID-19:  
A VISÃO DE UM LEIGO CURIOSO

Aldemario Araujo Castro  
Professor  
Advogado  
Mestre em Direito  
Procurador da Fazenda Nacional  
Brasília, 9 de abril de 2021

A pandemia do novo coronavírus, principalmente em função de uma destrambelhada polarização política, produziu um considerável desgaste na ciência médica e seus métodos de compreensão da realidade (para produção de “certezas” ou “verdades” e, em decorrência, inúmeras aplicações práticas).

Entre outras, três afirmações são ouvidas com frequência quando se tratam de medicamentos, drogas, alimentos, suplementos, vacinas, atendimentos, protocolos médicos e medidas sanitárias relacionados com o novo coronavírus. São elas: a) “não há comprovação científica para x”; b) “existem evidências científicas para y” e c) “algo precisa ser feito, mesmo sem comprovação científica”.

O chamado “tratamento precoce” para a infecção pela covid-19 parece reunir o maior número de embates e controvérsias. Em linhas gerais, consiste em *“... iniciar com as medidas disponíveis o mais rápido possível, para minimizar a replicação viral, utilizando uma combinação de drogas, visando reduzir o número de pacientes que progridem para fases mais graves da doença, diminuindo o número de internações, reduzindo a sobrecarga do sistema hospitalar, prevenindo complicações pós-infecção e diminuindo o número de óbitos”* (Manifesto pela vida - Médicos do tratamento precoce BRASIL - <https://medicospelavidacovid19.com.br/manifesto>). Entre as medidas disponíveis estão incluídas a prescrição, diante dos primeiros sintomas da doença, de uma combinação de medicamentos como a cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, bromexina, azitromicina e nitazoxanida. *“ ... Sempre observando-se a adequação das combinações ao estado e evolução de cada paciente, que será*

*acompanhado extensivamente inclusive com a realização de exames conforme necessários, e a recomendação de intervenções não farmacológicas, como a fisioterapia”, segundo os defensores da intervenção precoce no manifesto referido.*

O dissenso em torno do “tratamento precoce” já visitou o Poder Judiciário em várias ocasiões. Ganhou destaque, entre as provocações judiciais, uma inusitada ação por danos morais promovida por um médico, qualificado de “comunista” por uma advogada, por se recusar a receitar o “remédio do presidente” (<https://www.conjur.com.br/2021-mar-22/juiz-condena-advogada-exigia-cloroquina-superioridade-ilusoria>).

Já tive contato com textos e vídeos, notadamente de médicos, com posicionamentos favoráveis e contrários ao uso precoce, antecipado ou imediato de certas drogas ou medicamentos que não foram desenvolvidos especificamente para o combate ao novo coronavírus. A utilização desses instrumentos invoca a autonomia médica de prescrição *off-label* (“uso não aprovado, que não consta da bula”).

Diante desse quadro fiz uma incursão, bem limitada, é bom frisar, na intrincada área de produção de evidências científicas médicas. Constatei, a partir da consulta a alguns livros e artigos científicos, que existem vários tipos de estudos/pesquisas com diferentes níveis de qualidade ou consistência. No artigo “Medicina Baseada em Evidências: ‘novo paradigma assistencial e pedagógico?’”, de Luis David Castiel e Eduardo Conte Póvoa, são apresentados os seguintes tipos e níveis de evidências biomédicas:

I- Evidência forte de, pelo menos, uma revisão sistemática (metanálise) de múltiplos estudos randomizados controlados bem delineados;

II- Evidência forte de, pelo menos, um estudo randomizado controlado bem delineado, de tamanho adequado e com contexto clínico apropriado;

- III- Evidência de estudo sem randomização, com grupo único, com análise pré e pós-coorte, séries temporais ou caso controle pareados;
- IV- Evidência de estudos bem delineados não-experimentais, realizados em mais de um centro de pesquisa;
- V- Opiniões de autoridades respeitadas, baseadas em evidência clínica, estudos descritivos e relatórios de comitês de expertos ou consensos (Drummond & Silva, 1998)”.

Aparentemente, existem inúmeras evidências científicas que indicam serem promissores, para o tratamento da covid-19, vários dos fármacos antes mencionados. Por outro lado, o que parece ser a maioria da comunidade científica, também apoiada em evidências científicas, desaconselha, com veemência, a utilização das mesmas drogas.

Um aspecto é crucial no discurso médico-científico realizado para a sociedade em geral. Trata-se da generalidade antes destacada (“não existe comprovação científica” ou “existe evidência científica”). Afinal, pode estar implícito, ou convenientemente omitido, que inexistem evidências de nível I ou II (e não, que faltam evidências). Essa forma de colocar a questão pode esconder interesses de várias ordens.

O doutor David Perlmutter, no livro “Dieta da Mente”, registra: *“Talvez você não se lembre da época em que os médicos recomendavam, por exemplo, fumar cigarros ...”*. Até o começo do século 20, segundo Marcia Kedouk no livro “Tarja Preta”, figuravam entre os remédios: a) xarope de morfina; b) pastilha de cocaína; c) cerveja doce e d) cloridrato de heroína. A catástrofe da talidomida não conta mais que 60 anos. Outros, mas nem todos, desastres médico-científicos menos amplos e mais recentes atendem pelos nomes de: a) neurontin; b) avandia (chegou a ser o medicamento mais vendido no mundo); c) depakote; d) zyprexa; e) oxycontin; f) seroquel; g) abilify e h) estatinas (esse “desastre” em pleno curso). Uma indagação “inconveniente” se impõe: quais verificações, análises, pesquisas ou evidências científicas sustentavam essas e outras drogas e práticas similares?

O maior equívoco nutricional da história, com profundas repercussões na saúde de milhões e milhões de pessoas ao longo da última metade do século XX e ainda muito influente (<http://www.survivediabetes.com/lowfat.html>), consiste na condenação ao consumo de colesterol e gorduras em geral, sobretudo as saturadas (ovos, leite, laticínios, carnes, etc). Abriu-se, assim, espaço para um consumo crescente e nocivo dos vários tipos de carboidratos.

Admite-se que a conjugação de uma série de elementos criou um mito, lenda ou senso comum fortemente refutados nos sucessivos estudos, pesquisas e observações ao longo das últimas décadas. Entre esses itens são apontados: a) observação de número muito pequeno de casos; b) desconsideração do contexto social envolvido nas pesquisas/observações; c) escolha e descarte proposital de certos dados (cortes e recortes seletivos); d) desconsideração de pesquisas conflitantes; e) vaidade profissional e f) financiamento por setores empresariais interessados em certos resultados.

Uma palavrinha, intuitiva e com respaldo em inúmeras evidências científicas de todos os níveis (sempre elas), acerca do melhor tratamento preventivo (não é precoce) para a covid-19 e para uma infinidade de doenças transmissíveis ou não. Trata-se da adoção de um estilo de vida refratário às enfermidades, inclusive com o fortalecimento, em patamares elevados, do sistema imunológico. Esse estilo de vida saudável envolve: a) realização de atividades/exercícios físicos; b) gestão da emoção, especialmente o estresse; c) alimentação mais natural possível (evitando/eliminando carboidratos, processados e ultraprocessados) e d) cultivo de uma série de hábitos importantes, como: d.1) consumo generoso de água; d.2) sono regular e reparador e d.3) exposição adequada ao Sol (para produção da vitamina D).

Observa-se, atualmente, que 5 (cinco) em cada 6 (seis) pessoas são fortemente afetadas por males decorrentes de seus estilos de vida não saudáveis. Ademais, os indivíduos com doença ou desequilíbrio metabólico (inflamação crônica) são os mais vulneráveis (faltam insumos para que o organismo possa gerar uma resposta imune adequada) à severidade de uma doença infecto-respiratória e também apresentam maior propensão à intubação, morte ou sequelas.

É possível (e válido) afirmar que uma hipótese (científica) deve ser tomada como verdadeira quando acumular uma grande quantidade de evidências significativas confirmadoras. Na maior parte dos casos, sobretudo na área médico-nutricional, será uma certeza relativa em função do apoio de evidências quantitativas e qualitativas que poderão ser refutadas em momento posterior. No caso específico do “tratamento precoce” para o novo coronavírus, como dito, parece (digo, parece) que as evidências não atingiram um ponto que permita uma conclusão positiva confortável.

Portanto, as dificuldades de compreensão (ou aceitação) dos discursos públicos (político, científico, jornalístico, jurídico, etc) vão muito além dos binários verdadeiro-falso ou certo-errado. A busca, com o máximo de objetividade possível, das causas por trás de cada efeito (a captura da realidade) é um dos projetos mais complexos da vida, inclusive por conta da existência e níveis de qualidade/consistência das evidências científicas. É preciso, ainda, um esforço considerável, sobretudo na área médica e nutricional, para diferenciar as correlações ou associações da real causalidade. Também não deve ser esquecido o velho ditado popular: “o diabo mora nos detalhes”.