



**PEDRO  
SCHESTATSKY**  
neurologista funcional integrativo

Finalista  
do Prémio  
Jabuti

# MEDICINA do AMANHÃ

Como a genética, o estilo de vida  
e a tecnologia podem juntos  
determinar a qualidade de vida



# ÍNDICE

<b>PREFÁCIO de Leandro Karnal</b>	<b>19</b>
<b>APRESENTAÇÃO de Mariana Ferrão</b>	<b>25</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	
<b>Donos da nossa saúde</b>	<b>33</b>
A saúde não está nos consultórios	35
A medicina daqui para a frente	37
<b>CAPÍTULO 1: Caos na Saúde em Plena</b>	
<b>Quarta Revolução Industrial</b>	<b>43</b>
A indústria farmacêutica e os seus truques	44
A conveniência dos comprimidos	47
Da externalização à autonomia	50
Automedicar-se não é ser médico de si próprio	51
<b>CAPÍTULO 2: Ter Saúde Não Significa</b>	
<b>Ficar Livre de Doenças</b>	<b>57</b>
Por detrás dos genes	59
Movimento, alimento, pensamento = MAP	62

<b>CAPÍTULO 3: Hipócrates e a Origem do Paternalismo Médico</b>	<b>69</b>
Os meus dados e a minha saúde são meus	72
Medicina linear × medicina exponencial	75
<b>CAPÍTULO 4: Medicina do Amanhã: Uma Revolução para o Paciente</b>	<b>83</b>
Medicina da vida real	85
De igual para igual: a horizontalização da saúde	88
O que é ser (realmente) disruptivo	91
<b>CAPÍTULO 5: Medicina Preditiva: De que Modo o Genoma Poderá Ajudar a Detetar Doenças Antes que Apareçam ou Piorem</b>	<b>97</b>
Genoma e outros Omics «de respeito»	101
O futuro dos bebés	106
Genética <i>Black Mirror</i>	107
Para compreender melhor os omics (ou omas, em português)	108
<b>CAPÍTULO 6: Medicina Preventiva: O Que É a Verdadeira Prevenção?</b>	<b>113</b>
Genes × ambiente	114
Existe a fonte da juventude?	116
Os Quatro Cavaleiros do Apocalipse da Saúde	118
<b>CAPÍTULO 7: Medicina Proativa: Nós no Comando</b>	<b>123</b>
Vestir a saúde	124
O «Waze» dos hospitais	128

A proatividade não é uma novidade	129
Guardiões da saúde	130
Inspire-se nas Zonas Azuis	131

## **CAPÍTULO 8: Medicina Personalizada:**

<b>Cada Indivíduo É Único</b>	<b>137</b>
Um órgão injustamente esquecido	139
O meu transplante fecal	141
Sementeira vaginal	145
Regar o seu jardim	146

## **CAPÍTULO 9: Medicina em Parceria:**

<b>O Médico Amigo e Gestor de Dados</b>	<b>155</b>
Lado a lado	157
Novos desafios	160

## **CAPÍTULO 10: A Reinvenção da Medicina**

<b>167</b>	<b>167</b>
Novas competências...	169
... e especializações	172
De paciente a «agente»	173

## **CAPÍTULO 11: O Amanhã É Agora**

<b>185</b>	<b>185</b>
O fim dos hospitais	187
Descomplicar a Medicina	189
Pandemia de Covid-19:	
a Medicina do Amanhã mostra ao que veio	191
Medicina do Amanhã: sonho ou realidade?	192

<b>NOTAS</b>	<b>195</b>
--------------	------------

# INTRODUÇÃO

## DONOS DA NOSSA SAÚDE

Antes que comece a ler este livro, saiba que, apesar de médico, já fui um desses pacientes assintomáticos, cujo organismo funcionava como uma bomba-relógio, prestes a «explodir» de um momento para o outro. Tudo começou após o meu exame de admissão, para me tornar professor de Medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, lá para 2013, que apresentou resultados alarmantes para alguém com menos de 40 anos na época. Realmente, «ter saúde» é diferente de «não ter doenças». O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como «um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doenças e enfermidades»<sup>1</sup>. Foi introduzido nos anos 1940 e, de modo geral, continua a ser aceite e divulgado até aos dias de hoje. Contudo, a meu ver, merece uma atualização, visto que enfatiza apenas o presente. Não leva em conta, por exemplo, que alguns sinais poderão antecipar, desde cedo, uma mudança dessa condição mais adiante, mesmo que o paciente não apresente nenhum sintoma no momento. Hipertensão, diabetes e cancro são algumas das doenças «silenciosas» que poderão levar anos a incomodar-nos.

Não é, pois, à toa que o sistema de saúde que conhecemos, fundamentado principalmente no tratamento de doenças

(em vez da sua prevenção), se tem mostrado um mau negócio nos últimos anos, tanto do ponto de vista humano quanto do financeiro. Afinal, nunca se gastou tanto por tão pouco em troca. Um relatório da ONG Our World in Data<sup>2</sup> mostrou que, por exemplo, os Estados Unidos investem mais em saúde do que qualquer país no mundo — e nem por isso as pessoas vivem mais tempo. Aliás, aí, a expectativa de vida é menor do que em outros países onde se gasta menos nessa área. A análise indica que, no início da década de 1970, quando a expectativa de vida do norte-americano era de 70 anos, os gastos com saúde por cada cidadão eram de 1450 dólares por ano. Na mesma época, em Portugal, esses gastos giravam em torno dos 237 dólares e a expectativa de vida era de aproximadamente 67 anos.

Atualmente, os portugueses vivem em média 81 anos e os investimentos anuais em saúde, por pessoa, giram em torno dos 2100 euros. Já os norte-americanos vivem menos — em média, 78 anos — e gastam quase quatro vezes mais com saúde em cada ano (aproximadamente, 7990 euros).

É um facto que, nas últimas décadas, a expectativa de vida aumentou vertiginosamente também por aqui. Atualmente, de acordo com os últimos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>3</sup>, a estimativa é de 76 anos — quase 22 mais do que a de uma pessoa nascida no país na década de 1960, época em que alguém com mais de 45 anos já poderia considerar-se um «velho» sortudo. A explicação para esse aumento de sobrevivência está na melhoria das condições sanitárias, na criação de unidades de terapia intensiva, além das descobertas científicas que marcaram os últimos séculos — da primeira vacina (1796)<sup>4</sup> à descoberta do ADN (1953)<sup>5</sup>, todas, de alguma maneira, deram a sua contribuição para que pudéssemos viver mais. No entanto, pela primeira vez na história da humanidade, alguns estudos mostram que os nossos netos correm o risco de morrer mais jovens do que as gerações

anteriores. É o que sugere um artigo publicado no reputado jornal científico *The New England Journal of Medicine*<sup>6</sup>.

Parece contraditório estarmos na fronteira da descoberta da imortalidade e, ao mesmo tempo, depararmos-nos com uma informação como esta. De acordo com a análise, o aumento constante da esperança de vida nos Estados Unidos dos últimos dois séculos poderá chegar ao fim em breve. Como resultado dos elevados índices de obesidade e das suas complicações, tal como a diabetes, essa estimativa irá provavelmente nivelar-se ou mesmo cair ainda na primeira metade deste século. Não há ainda investigações similares no Brasil, porém, valerá a pena lembrar que a obesidade também é um problema crescente por aqui: em 10 anos, o seu aumento foi de 60% e, hoje em dia, um em cada cinco brasileiros tem peso a mais\*, segundo o Ministério da Saúde<sup>7</sup>. E acredito que, para além dos quilos a mais, outros aspetos que caracterizam o estilo de vida dos grandes centros urbanos, como o sedentarismo e o stress, também irão influenciar esse cálculo. O facto é que, pela primeira vez na história, é possível que os filhos vivam menos do que os seus pais.

## **A SAÚDE NÃO ESTÁ NOS CONSULTÓRIOS**

Parte disso deve-se, a meu ver, ao paternalismo consagrado por Hipócrates, o pai da Medicina, no século V a. C. Eu explico: de acordo com esse modelo, o médico é o poderoso detentor da informação acerca da saúde do paciente, que, de forma passiva, obedece àquela autoridade. «A vida que professar será para benefício dos doentes e para o meu próprio bem, nunca para prejuízo deles ou com malévolos propósitos», diz o juramento

---

\* Em Portugal são 68% os que têm excesso de peso ou obesidade (Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade, 2022).

de Hipócrates<sup>8</sup>, que os novos médicos repetem em voz alta no dia da formatura. A parte de «nunca para prejuízo deles», faz obviamente ainda sentido. Sem desmerecer a importância de Hipócrates para a Medicina, no entanto, teremos de concordar que muita coisa mudou nos últimos 25 séculos. E uma delas diz respeito à autonomia do paciente, que tem todo o direito de fazer as suas próprias escolhas. Não será óbvio? Na teoria, talvez, mas, na prática, nem tanto. Pois, de certa forma, esse paternalismo cria uma relação cômoda para ambas as partes. Se, por um lado, o médico não vê as suas regras questionadas, por outro, o paciente não precisa de se responsabilizar pelos resultados.

A posição é também vantajosa para as indústrias alimentar e farmacêutica, duas parceiras históricas que colaboram para a perpetuação dessa dinâmica insustentável. Uma fornece o «veneno», ao passo que a outra, o «antídoto», como a ligação entre o açúcar e a diabetes. De acordo com uma investigação feita por investigadores franceses, publicada no periódico científico *British Medical Journal*<sup>9</sup>, o consumo de bebidas açucaradas, como os refrigerantes e os sumos açucarados artificialmente aumenta o risco do desenvolvimento de certos tipos de cancro — como os da mama, da próstata e do intestino. Nesse contexto, talvez as sanduíches das redes de *fast food* devessem vir já salpicadas de anti-inflamatórios, aromatizadas com anti-hipertensivos e embaladas em antiácidos. Enquanto isso, milhões de pessoas (ou melhor, de consumidores) aguardam na «fila de espera» do adoecimento para usufruírem de todos os produtos milagrosos que a medicina tradicional disponibiliza (cuidados intensivos, transplantes, medicamentos...). No entanto, esse cenário, não irá alterar-se enquanto não alterarmos também a nossa maneira de pensar e de agir, tanto os médicos quanto os pacientes.

Por essa razão, proponho um conceito mais abrangente do que o preconizado pela OMS: em vez de apenas ter, porque não concentrarmo-nos em criar saúde? Isso significa, em resumo,

retomar o controle da sua saúde. Pois a saúde não está nos consultórios, nem nos medicamentos ou nas cirurgias. Encontra-se em sua casa — especialmente, na cozinha —, nas suas atitudes e decisões. É da sua responsabilidade. E quem é que não está cansado de depender de seguros de saúde, do sistema público de saúde ou de «comprimidos mágicos»? A figura do paciente passivo, que apenas segue as ordens do grande detentor do conhecimento — o médico —, está com os dias contados. A ideia é que, a partir de agora, o paciente se torne cada vez mais responsável pela sua saúde, facilitando e aprimorando o trabalho dos médicos.

## **A MEDICINA DAQUI PARA A FRENTE**

E não se preocupe, pois, para se tornar mais comprometido, tem hoje muitas ferramentas a seu favor. A primeira delas é o conhecimento, que apelidei «infoterapia». O fácil acesso a investigações, terapias, aplicações e outras novidades do setor, a um clique de distância, dá ao paciente a oportunidade de debater com o profissional de saúde com maior conhecimento de causa, o que, de modo nenhum, diminui a sua função, pois cabe-lhe a distinção entre o que é falso e o que é verdadeiro.

A segunda é a tecnologia. Não a do laboratório ou da sala de cirurgia robótica, mas a que faz parte do dia a dia de qualquer paciente que tenha um telemóvel (ou um aparelho similar) à disposição. Como a dos biossensores, que conectados aos telemóveis por *bluetooth*, são capazes de monitorizar a glicose, a frequência cardíaca, o sono, o número de passos diário, o gasto calórico, etc. E de outras tecnologias mais consagradas e cada vez mais acessíveis, como o mapeamento do genoma e do microbioma (conjunto de microrganismos que residem no corpo) humano. Todos esses dados serão interpretados pelo médico,

uma vez que todos preferirão alguém de confiança para saber o que fazer com essas informações. E tal como ocorreu em diversas áreas — das indústrias aos setores de serviços —, as inovações tecnológicas irão libertar o médico da burocracia (tal como o preenchimento de formulários e papéis de seguros, que já podem ser efetuados de maneira autônoma) para que ganhe mais tempo para se dedicar ao que realmente faz a diferença: ouvir, olhar e tocar o paciente.

Para guiar os profissionais e os pacientes neste processo, desenvolvi um método inspirado na chamada Medicina de Precisão, com medidas terapêuticas mais individualizadas e, por consequência, efetivas. Deste modo, as cinco etapas que irei apresentar a seguir (e com maior profundidade, ao longo deste livro) definem como deve ser, em minha opinião, a Medicina do Amanhã (ou simplesmente dos 5 P):

- 1. Preditiva:** através de uma revisão de dados clínicos e laboratoriais, identifica (ou seja, prediz) males potenciais e, assim, empenha o paciente em atitudes preventivas.
- 2. Preventiva:** concentra-se na prevenção de doenças crônicas, como a diabetes, a hipertensão e as doenças autoimunes, que são a maior causa de morte — representam 63%<sup>10</sup> — e a perda de qualidade de vida na atualidade.
- 3. Proativa:** em vez de esperar que o paciente fique doente para «atuar», procura tendências e fatores de risco subtis de cada indivíduo com o intuito de prevenir as doenças, agindo e, não apenas, reagindo.
- 4. Personalizada:** considera as particularidades de cada indivíduo; por isso, cada pessoa deverá ter uma alimentação, exercícios e exames periódicos específicos, de acordo com as informações pessoais.
- 5. Em parceria:** o médico não é mais a única autoridade, até porque essa posição inibe muitas vezes o paciente de

falar acerca dos seus problemas. Os dados gerados por si, com o apoio da tecnologia, irão fazer com que ambos aprendam e caminhem juntos, rumo à criação da saúde.

Ao longo deste livro, também irá aprender a aplicar a Medicina dos 5 P no dia a dia, com base nas últimas investigações e provas científicas, ficar por dentro de ferramentas de autocuidado (tanto as tradicionais quanto as de última geração, chamadas disruptivas) e conhecer histórias inspiradoras, não apenas de pessoas que sofreram na pele os efeitos da medicina tradicional, como também de outras que passaram a viver mais e melhor. Enfim, tudo o que precisa de saber para romper com o modelo de medicina atual, transformar-se em protagonista de sua saúde e, porque não, desafiar as estatísticas. Que tal seguir comigo nesta jornada de aprendizagem e autoconhecimento, em direção ao futuro?



1

# CAOS NA SAÚDE EM PLENA QUARTA REVOLUÇÃO INDUSTRIAL

A partir de 1700, a máquina a vapor marcou a passagem da produção manual à mecanizada. Um século depois, a energia elétrica foi fundamental para o surgimento da produção em massa. Nos anos 1960, a Informática e, logo na sequência, nos anos 1990, a Internet, agilizaram o processamento de dados, dando início à Era da Informação. E agora, chegou a vez dos robots, que, integrados em sistemas que ligam o mundo virtual e o real, estão a transformar a maneira como vivemos, trabalhamos e nos relacionamos — a uma velocidade sem precedentes. Chamado Quarta Revolução Industrial<sup>1</sup>, este novo período da história da humanidade (Figura 1), ao unir tecnologias digitais, físicas e biológicas, trouxe inúmeras promessas a todos os tipos de indústrias, incluindo a da saúde. Seria de esperar, então, que tamanha revolução nos tivesse tornado pessoas mais fortes, longevas e saudáveis. Mas não foi isso que aconteceu. As doenças que mais matam poderiam ser prevenidas, tal como irá ver em seguida, mas o consumo de medicamentos tem aumentado a cada ano que passa — um

verdadeiro caos. Para lá chegar, então, precisamos antes de quebrar alguns paradigmas antigos.

O primeiro deles, que irei aprofundar, ao longo deste capítulo, é o paradigma da «externalização da saúde», ou seja, o que ocorre quando a sua saúde fica na dependência de médicos, de sistemas de saúde e da indústria farmacêutica. Por outras palavras, é a ilusão do comprimido mágico para tratar qualquer doença, de uma simples dor de cabeça a um problema complexo, como a obesidade. Os números confirmam: os gastos mundiais com medicamentos alcançaram a marca de 1,2 biliões de dólares em 2018<sup>2</sup>. E o Brasil representa uma parcela importante disso, visto que o país ocupa o sexto lugar na classificação dos mercados farmacêuticos, apenas atrás dos Estados Unidos, da China, do Japão, da Alemanha e de França. Há uma farmácia por cada mil habitantes, mais do que o dobro do indicado pela OMS<sup>3</sup>. Quais são as razões que impulsionam estas estatísticas e afastam o paciente da sua responsabilidade de cuidar de si?

## **A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E OS SEUS TRUQUES**

Enquanto parte de uma das indústrias que mais faturam no mundo, evidentemente que o foco dos fabricantes de medicamentos é o lucro. Afinal, têm de prestar contas aos seus investidores. Assim, para «venderem o seu peixe», as empresas lançam mão de estratégias de marketing, a fim de alcançarem o seu público-alvo, ou seja, cada um de nós. A melhor saída será enganar o nosso cérebro para o induzir a comprar. Essa junção da ciência com a publicidade chama-se neuromarketing. Baseia-se principalmente no facto de que o cérebro humano, embora represente de 2% a 5% do peso corporal, consome, em média, 20% da glicose e do oxigénio do organismo. Mesmo em repouso,

poderá gastar até 350 calorias em 24 horas<sup>4</sup>. Porém, que tem isso que ver com a compra de medicamentos?

Quando vivíamos nas cavernas, sem a abundância de alimentos que hoje temos, queimar energia à toa poderia ser fatal. Por isso, o cérebro evoluiu de modo que evitasse qualquer «desperdício». A preservação da energia também ocorre, é claro, no momento de tomar decisões, funcionando assim: o processamento de informações do cérebro trabalha com dois sistemas operacionais, o sistema 1 e o sistema 2\*. O primeiro trabalha em «piloto automático», digamos assim, e toma decisões rapidamente, com base em experiências anteriores. Já o segundo é responsável pelo pensamento racional e consciente. Uma vez que o sistema 1 exige menos energia para entrar em ação, sobra para si a maior parte das nossas decisões — como comprar ou não aquele relaxante muscular que chamou a sua atenção na fila da farmácia. Os publicitários sabem muito bem disso e usam várias técnicas surpreendentes para comunicar com os nossos cérebros, no «modo automático», pois assim aumentam as nossas possibilidades de comprar sem pensar muito. No entanto, isso não é o suficiente para que sejam vendidas todos os anos milhares de milhões de caixas de medicamentos — para ser mais exato, foram 4,4 mil milhões em 2017, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>5</sup>.

A legislação brasileira impõe diversas restrições à publicidade de medicamentos. Apenas os de venda livre, isto é, os que estão isentos de prescrição, poderão ser publicitados ao consumidor comum\*\*. É o caso dos medicamentos para tratar sintomas,

---

\* Esta é a teoria dos psicólogos Amos Tversky e Daniel Kahneman, que rendeu o Prémio Nobel de Economia, em 2002, a Daniel Kahneman (Amos Tversky morreu alguns anos antes) e que ficou famosa no livro *Pensar, Depressa e Devagar*, publicado pela Temas e Debates em 2012.

\*\* Em Portugal, o princípio é semelhante.

tais como, por exemplo, os analgésicos, os antipiréticos e os antináuseas. Já a publicidade aos demais, que vêm com a advertência «venda sob prescrição médica» na embalagem, só poderá ser direcionada aos médicos, o que tem gerado uma relação delicada entre médicos e indústria farmacêutica.

Os bastidores dessa relação foram bem descritos pela médica norte-americana Marcia Angell, no livro *The Truth about the Drug Companies — How They Deceive Us and What to Do About It* (Random House, EUA, 2005)<sup>6</sup>. Para a autora, que foi responsável editorial do *New England Journal of Medicine* e atualmente é professora universitária, responsável pelo Departamento de Saúde Global e Medicina Social da Harvard Medical School (Estados Unidos), o maior prejudicado nesta história é o paciente. Angell afirmou, numa entrevista à revista *Superinteressante*<sup>7</sup>, em 2006, antes da tradução do seu livro, que:

As farmacêuticas gastam dezenas de milhares de milhões de dólares para seduzirem os médicos, oferecendo viagens e congressos. E o pior, muitas vezes, é que fazem isso a fingir que estão a educá-los. O resultado dessa convivência é que os médicos aprenderam um estilo de medicina que se baseia em medicamentos. E mais: que medicamentos recém-lançados, normalmente mais caros, são melhores do que os antigos, ainda que não haja qualquer prova científica que sustente essa ideia. Os médicos estão facilmente a aprender que para cada reclamação de um paciente há um medicamento que soluciona o problema.

Não há maneira de discordar.

De então para cá, parece que esse cenário não sofreu muitas mudanças, tal como mostra uma revisão de estudos, publicada no site *BMJ Open*<sup>8</sup>, uma das publicações do *British*

*Medical Journal*. Baseado em investigações realizadas entre 1992 e 2016, o relatório aponta que a interação entre médicos e representantes de vendas da indústria farmacêutica afeta, de facto, o comportamento do profissional, no momento em que prescreve medicamentos e aumenta a possibilidade de que recomende o medicamento da empresa que faz publicidade. Se essa estratégia de marketing não funcionasse, não seria usada ainda hoje.

Em sua defesa, a indústria farmacêutica estima que um novo medicamento exige milhares de milhões de dólares em investimentos e investigação até chegar ao consumidor. Assim, teria de reinvestir parte do lucro em propaganda, ou seja, uma vez que gasta milhares de milhões em investigação, gasta em marketing para ter um rápido retorno financeiro. A transparência desse processo é, aliás, uma exigência atual da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>9</sup>. No entanto, o valor exato do custo de cada novo comprimido anunciado na prateleira da farmácia do seu bairro parece ser menor do que o alardeado. Segundo um levantamento divulgado no *JAMA Internal Medicine* (uma das publicações da American Medical Association), nalguns casos, os lucros poderão ser até 10 vezes maiores que o preço de custo<sup>10</sup>. Falaremos mais acerca da transparência dos preços dos medicamentos no Capítulo 10.

## **A CONVENIÊNCIA DOS COMPRIMIDOS**

Veja bem que não é uma questão de demonizar os medicamentos. Eles desempenham um papel importante na saúde — as vacinas, só para citar um exemplo, ajudam a fortalecer a imunidade e a evitar doenças sérias. Utilizar medicamentos não é, pois, mau, mas usá-los sem necessidade, sim. No entanto, convenhamos que tomar um comprimido para solucionar um

problema é conveniente: dá a sensação de que já fez a sua parte e que agora basta esperar a cura. Tão simples assim. Aqui, novamente, a mania do cérebro de economizar energia influencia este comportamento. Uma vez que gosta de resolver tudo automaticamente, quanto mais rápida for a saída, melhor. Somado a isso, existe também uma questão cultural. Hoje, todos querem ser felizes, a tempo inteiro. Vivemos na era da felicidade compulsiva e compulsória — e tem de ser aqui e agora<sup>11</sup>. Neste cenário, é óbvio que a dor e a tristeza deverão ser evitadas a qualquer custo. E o advento das redes sociais reforça esse comportamento.

E se gosta de sair do consultório com uma prescrição na mão, fique a saber que, em muitos casos, o hábito poderá ser também conveniente para o médico. Como? Não há uma regulamentação acerca do tempo que deverá durar uma consulta, mas o Manual de Auditoria de Atenção Básica do Ministério da Saúde considera 15 minutos uma duração aceitável para uma consulta no sistema público<sup>12</sup>. Será que nesse intervalo dará para conversar com o paciente, para o examinar, avaliar os seus exames e, ainda, se necessário, requisitar outros, prescrever medicamentos e explicar como e quando deverão ser tomados? Esse é também um obstáculo no sistema de saúde privado, especialmente entre os médicos credenciados por seguros de saúde que recebem (muito pouco) por cada atendimento. Uma vez que o médico é pago por consulta e/ou procedimento, quanto mais pacientes atender, mais receberá. Esse modelo, que é conhecido no mundo inteiro pelo seu nome em inglês, *fee-for-service*<sup>\*</sup>, tem sido apontado como uma das causas mais

---

\* O *fee-for-service*, que é traduzido em Portugal como «pagamento por ato realizado», é o tipo de remuneração predominante entre planos e seguros privados de assistência médica. Neste sistema, o profissional recebe por consulta/ atendimento/procedimento realizado.

importantes para o fracasso dos sistemas de saúde e já estão a ser implementadas nalguns centros, formas alternativas de remuneração (assunto que iremos abordar com mais pormenores no Capítulo 4)<sup>13</sup>. Quando há uma fila enorme para atender e, durante a conversa, o especialista ainda tem de preencher diversos formulários, a prescrição da receita é uma maneira de abreviar a consulta. Afinal, o médico já cumpriu a sua função «principal». Próximo paciente!

O tempo gasto para atender um paciente influencia, e muito, a sua recuperação. A cada minuto adicional de consulta, ocorre uma redução de 16% da possibilidade de readmissão hospitalar<sup>14</sup>. Provavelmente porque, com mais tempo à disposição, o profissional tem a oportunidade de fazer exames mais pormenorizados e de promover condutas mais preventivas. Os pacientes não procuram apenas medicamentos. Para além de serem ouvidos, também querem ser tocados. Uma investigação que abrangeu 1200 pessoas mostrou que cerca de 70% dos pacientes manifestaram o desejo de serem examinados periodicamente<sup>15</sup>. Valerá a pena realçar que o toque na pele estimula a produção de ocitocina no corpo, também chamada hormona do amor e relacionada com a sensação de prazer e bem-estar no organismo. Não é à toa que o contacto pele a pele da mãe com o recém-nascido prematuro, popularmente conhecido como «método canguru», promove o ganho de peso e reduz as infeções<sup>16</sup>.

As consultas «relâmpago» criam, ainda, relações superficiais entre os médicos e os pacientes e colocam os profissionais na defensiva. Prova disso é o alto número de processos judiciais no Brasil. Atualmente, atingem já 7% dos médicos<sup>17</sup>. Nos Estados Unidos, conhecido como o país em que qualquer coisa costuma ser levada aos tribunais, o índice é de 9%, para se ter uma ideia. Neste cenário, nenhum especialista se quer arriscar e isso explica o número astronómico de solicitações de exames

e tratamentos desnecessários. Tal como resume o investigador e analista de riscos líbano-americano Nassim Nicholas Taleb, no livro *The Black Swan — The Impact of the Highly Improbable* (Random House, EUA, 2007)<sup>18</sup>:

Parta do princípio de que um medicamento salva muitas pessoas de um mal potencialmente perigoso, mas corre o risco de matar algumas delas, com um benefício líquido para a sociedade. Será que um médico o receitaria? Ele não teria um incentivo para o fazer. Os advogados da pessoa prejudicada pelos efeitos colaterais atacariam o médico como cães de luta, enquanto as vidas salvas pelo medicamento poderiam não ser jamais levadas em consideração.

## DA EXTERNALIZAÇÃO À AUTONOMIA

Ah, bom, entendi. Então, quer dizer que a culpa não é minha? Para além da poderosa indústria farmacêutica, os médicos é que são os responsáveis pelo consumo excessivo de medicamentos nos dias de hoje. Isto para já não falar acerca da exigência da sociedade, segundo a qual tenho de estar sempre a sorrir, mesmo que seja à base de medicamentos para a ansiedade e a depressão. Quem sou eu para lutar contra todos? Não é bem assim. Há um meme que circula através das redes sociais — talvez já o tenha recebido no *WhatsApp* — que responde bem a essa pergunta. Na caricatura (Figura 2), há duas filas. A primeira oferece medicamentos, cirurgias e exames. Já a segunda, oferece mudança de estilo de vida. Adivinhe qual é a fila mais longa.

**«Medicina do Amanhã é um guia valioso  
para melhorar a saúde e deveria ser oferecido  
nas escolas.»**

Dra. Uma Naidoo, psiquiatra nutricional  
e autora de *Cérebro e Alimentação*

Vivemos num mundo digital, com mudanças a acontecer a cada minuto. Para acompanharmos tudo o que esta realidade nos proporciona, necessitamos de adaptação e flexibilidade.

Quando falamos de saúde, ainda vivemos no passado, encarando a medicina como algo complicado e reativo. Aceitamos passivamente que os profissionais de saúde sejam os detentores exclusivos do conhecimento e que os académicos se mantenham desligados da realidade. Somos reféns de medicamentos que geram efeitos colaterais que exigem outros medicamentos e, com isso, nos prendem num círculo vicioso.

Este livro irá auxiliá-lo a melhorar a sua saúde e a torná-lo o protagonista da sua vida. Aqui aprenderá a utilizar a tecnologia a seu favor, a transformar a sua relação com os seus médicos e a ter um estilo de vida que não o deixe com medo do amanhã.

**«Um livro que explora habilmente como  
tecnologias avançadas irão moldar o futuro da  
saúde, especialmente a relação médico-paciente  
— a única coisa que realmente importa.»**

Dr. Bertalan Mesko,  
diretor do Medical Futurist Institute



Penguin  
Random House  
Grupo Editorial

Saúde e Bem-Estar

 penguinlivros.pt

  penguinlivros

ISBN 9789896239794



9 789896 239794 >