

## OS MÉDICOS NA INVESTIGAÇÃO DE FRONTEIRA – QUE PAPEL?

João Ferreira\*

A relação entre o avanço científico e as suas consequências na medicina praticada é de análise difícil. Há, contudo, consenso sobre que há um grande hiato entre a quantidade e sofisticação do conhecimento básico já existente nas áreas biológicas e biomédicas e a sua tradução em benefícios reais para os doentes. De uma forma simples, pode dizer-se que a maior parte do conhecimento fundamental mais fascinante é, ainda, clinicamente inútil. Muita da reflexão sobre o assunto foi, e é, promovida pelo NIH, EUA. No âmbito dessa reflexão várias directivas foram seguidas, ao longo do tempo, tendentes a encurtar aquele hiato. Foram promovidas alterações de foco de investimento, p.ex. do cancro para a diabetes, ou de tipo de investigação, i.e. mais básica/fundamental ou mais aplicada. Os resultados mantiveram-se aquém do esperado, sempre. A identificação do factor que é actualmente considerado como o mais relevante foi, assim, tardia; esse factor – o declínio do médico-cientista. Seria interessante meditarmos porque foi durante tanto tempo um factor que é intrinsecamente humano, uma figura – o médico-cientista-, confundido com outros factores de natureza essencialmente contingente ou circunstancial (p.ex. financiamentos, tipo e foco de investigação)! Dada a natureza humana do factor principal também não surpreende, pois, que o mais importante factor contingente identificado seja o factor tempo, ou melhor, a falta deste.

Uma análise sensível da história identificou a figura do médico-cientista como o grande promotor dos verdadeiros avanços da prática médica nas décadas passadas, com excepção da última. Nessa décadas a boa investigação puramente clínica consolidava o conhecimento médico e delineava-lhe alcances e limites, e depurava-o do detalhe inútil. Este tipo de investigação persiste, e bem, e cada vez com mais profissionalismo. Como as boas tradições, vem de longe, está para durar, e melhora com a idade. É essencial a uma boa prática médica, é imprescindível,

vel, necessária; mas é insuficiente. Também nessas décadas, a boa investigação básica/fundamental desvendava então universos novos, insuspeitos, maravilhava-nos, provocava encantamentos e suscitava esperanças; e durante muito tempo não nos defraudou, a nós médicos. Havia para os novos sinais, que surgiam o tempo todo das ciências novas, e das antigas rejuvenescidas, um intérprete, que era médico e que praticava ciência que era fundamental ou muito próxima desta, e que era cientificamente tão culto como os seus pares com outras formações académicas. Mas também possuía profundidade de campo, percebia bem o alcance médico que muitas das novas descobertas encerravam. E trazia-as para o domínio clínico, conhecia bem as questões pertinentes na área, pois ou era também médico praticante ou frequentava os circuitos clínicos. Falava com os seus pares de igual para igual, sem preconceito ou subserviência; entendia e fazia-se entender. O médico-cientista ganhou reconhecimento público, conquistou prémios Nobel, encheu de orgulho as escolas médicas e, sobretudo, beneficiou muito os que sofriam. Hoje, porém, persiste de forma residual, como exemplar frequentemente meritório mas solitário. O médico-cientista entrou em declínio, e nesse declínio reduziu-se a capacidade de trazer para a clínica o que de melhor se descobria nas ciências mais básicas, e também a capacidade de levar para o laboratório as melhores perguntas levantadas durante a actividade clínica. O médico-cientista quase se extinguiu, quase só porque não tinha tempo para praticar duas actividades que se tornaram, ambas, excessivamente competitivas, profissionalizadas e absorventes. Foi vítima da maior insuficiência humana – a de podermos fabricar quase tudo, excepto tempo.

Desde há mais de uma década que se tem vindo a promover uma mudança de estratégia, de modo a que os enormes sucessos e recursos experimentais da ciência fundamental moderna se traduzam mais rapidamente, e em maior escala, em benefícios directos para os doentes. Neste âmbito, privilegia-se o enfoque mais directo da investigação ex-

\*Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Investigador Principal do Instituto de Medicina Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

perimental/laboratorial em problemas de grande relevância clínica, tomando como ponto de partida questões surgidas da prática clínica e, sempre que possível, também material clínico obtido directamente de pacientes. Este é um dos pilares fundamentais, mas não o único, da moderna medicina de translação. Mas, se não se meditasse profundamente sobre as características do agente humano – i.e. qual a figura central, capaz de conduzir esta estratégia com sucesso, cair-se-ia num erro já antigo. Felizmente, essa análise já foi iniciada. Emergiu, assim, a figura do médico cientificamente educado. Este médico acumulará com uma formação clínica de excelência uma formação científica, também esta de excelência. Desejavelmente, terá praticado investigação mais fundamental mas durante um período restrito da sua formação científica, p.ex. durante o trabalho doutoral. A sua formação científica será moderna e será sólida do ponto de vista teórico. Será abrangente. Necessariamente mais abrangente que a do médico-cientista. Terá de ser adquirida de uma forma rápida, mas coerente e muito exigente. Permitir-lhe-á conhecer o meio científico local e internacional. Dar-lhe-á a capacidade de identificar competências e de dialogar com elas, sem subserviência oculta. O novo médico será capaz de identificar questões relevantes na sua prática clínica, pois também saberá quais são as abordáveis experimentalmente. Será capaz de participar em equipas multidisciplinares, ou de as dirigir. Nestas, será um elemento-chave, pois como clínico cientificamente informado será um grande integrador. Estará apto a interagir com a indústria, nomeadamente a farmacêutica, e a empresa. Estará mais atento às necessidades da sociedade e da economia. Fará da interrogação científica um elemento do seu quotidiano enquanto clínico praticante. Pois após o período formativo em ciência a sua actividade predominante, ou exclusiva, será a clínica. Não ficará absorvido pelo laboratório como o médico-cientista; essa será a tarefa daqueles com quem colabora ou que dirige. Assim, ao contrário do médico-cientista, não será vítima do factor tempo. Será mais útil aos seus doentes e dominará o factor tempo.

Entre nós surgiram recentemente iniciativas privadas, pioneiras e de grande mérito, no sentido de adequar a formação científica avançada de médicos à nova realidade. Destaco a iniciativa das Fundações Calouste Gulbenkian e Champalimaud, com apoio ministerial. Para que iniciativas deste tipo tenham continuidade, de modo a gerar entre

nós, em tempo útil, a massa crítica de médicos motivados para a actividade científica, será importante que o contacto com aquela se inicie durante o período da pré-graduação médica. De preferência pela prática da ciência em unidades de excelência, independentemente do seu pendor mais clínico ou mais básico/fundamental, pois o tipo de pesquisa médica que vai praticar será um contínuo entre aqueles dois estereótipos. De facto, deverá haver apenas um tipo de investigação, a boa.

Abraham Flexner, na sua famosa proposta de reforma do ensino médico na América do Norte (EUA e Canadá), aconselhava no início do século passado que o médico do futuro deveria praticar a medicina com uma mente crítica, procurando sempre a melhor evidência para suportar as suas interrogações e atitudes. Este pressuposto continua certamente actual. Só que hoje essa evidência pode ser encontrada a níveis, e em quantidades, antes não imagináveis, muitas vezes ocultadas numa multiplicidade de outras «evidências» que só o são na aparência, pois são espúrias. Encontrar essas novas evidências de natureza clínica ou com tradução na clínica, permitidas hoje por avanços científicos e tecnológicos sem precedente histórico, é um exercício que exige a difícil combinação de abrangência e profundidade. Um novo modo de lidar, de forma útil, com a complexidade. Requer uma mente educada, uma mente educada cientificamente, mas ainda, e sobretudo, uma mente médica.

#### **Correspondência para**

João A. A. Ferreira  
Instituto de Medicina Molecular (IMM)  
Edifício Egas Moniz, Piso 3A - Sala 5  
Av. Prof Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, PORTUGAL  
Tel: 21 7999 519 / Fax: 21 7999 418  
E-mail: hjoao@fm.ul.pt

#### **Referências**

- Boelen C. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. *Bulletin of the World Health Organization* 80:592-593
- Flexner A. Medical education for the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. The Carnegie Foundation, Bulletin number four, 1910.
- Goldstein, JL e Brown MS. The clinical investigator: bewitched, bothered and bewildered – but still beloved. *J Clin. Invest* 99: 2803-12, 1997.

#### **Agradecimento**

Agradeço à Professora Leonor Parreira, da Faculdade de Medicina de Lisboa, as muitas trocas de ideias sobre o assunto da educação científica de médicos.