

# A mentalidade científica em medicina clínica

**Fonseca Ferreira\***

**A** ciência médica iniciou os seus primeiros passos logo nos alvares do racionalismo científico, tendo como metodologia básica, durante cerca de um século, a investigação clínica.

De facto, a individualização de quase todas as entidades nosológicas da patologia, até ao advento dos métodos imagiológicos e bioquímicos, resultou sobretudo, da utilização, por clínicos hospitalares, de meios semiológicos de observação directa, em conjugação com os métodos anatomopatológicos. Entre a pleidade de clínicos que se revelaram grandes investigadores, nesta fase da história da medicina, sobressaem vultos verdadeiramente geniais como Harvey, Auenbrugger, Laennec, Corvisart.

O desenvolvimento das áreas biomédicas para-clínicas desviou, para estes sectores, a prioridade da investigação e do progressivo enriquecimento das ciências médicas.

Simplemente, a grande parte das aquisições da investigação básica continua a ter, como objectivo final, doentes reais, isto é, seres humanos internados em enfermarias de Hospitais, a cargo de clínicos práticos, a quem cabe, em última análise testar a utilização correcta dessas descobertas científicas.

Pelo menos isso, obriga todo o clínico, sobretudo hospitalar, a manter-se actualizado, consciente e motivado, em relação aos fundamentos científicos da medicina clínica moderna, que vou tentar abordar sob os seguintes tópicos:

- o método científico e o culto da informação.
- as vertentes da investigação clínica.
- a investigação epidemiológica.
- a prática da comunicação.

## O método científico e o culto da informação

Desde os primeiros voos da revolução científica, a humanidade nunca se libertou completamente das ideias e tendências empíricas ou míticas que até então dominavam o pensamento e os comportamentos da sociedade. De facto, as tradições, as crenças, as superstições, a rotina e as falsas deduções continuam a contrariar permanentemente o crescimento contínuo desse edifício, hoje ciclópico, que é o conhecimento científico.

\* *Director do Serviço de Medicina 1 e do Departamento de Educação Permanente do Hospital de S. Bernardo de Setúbal.*

Apesar da evidência da imobilidade do Sol revelada por Galileu há 300 anos, persistimos em vê-lo nascer, progredir no céu e desaparecer todos os dias. E se já se debateu, nas Faculdades de Medicina, durante anos e anos, a possível influência dos signos de zodiaco na eficácia das sangrias, ainda hoje há cirurgiões que não gostam de operar às sextas-feiras.

Também a sociedade actual, duvidando, no fundo, de que a medicina seja uma verdadeira ciência, continua a deixar-se influenciar gostosamente por agentes obscurantistas que vão dos mais grosseiros charlatães até aos detentores dos meios de comunicação, com poderes para deformar tanto a suas pequenas falhas como os seus maiores êxitos.

Mas o próprio médico moderno necessita de um esforço de superação persistente, para preservar continuamente uma mentalidade de cientista que lhe permita situar-se acima da acção profissional diária de mero gestor de rotinas.

Isso significa, por um lado, adoptar permanentemente a metodologia científica e a lógica do raciocínio, sem cair em falsas deduções ou no logro de experiências pessoais falseadoras ou insuficientes. E, por outro lado, manter-se a par do constante progresso da medicina, continuamente debitado dos campos restritos da biologia celular, molecular e estrutural, da regulação biológica, da genética, da imunologia, da biofísica, da farmacologia, das técnicas de diagnóstico, da psicologia, da sociologia e mesmo da economia.

A aptidão para aquisição e armazenamento de informação corresponde, actualmente, a uma árdua tarefa, mas constitui, sem dúvida, a principal qualidade de todo o médico. Sem informação adequada, todas as outras qualidades, como dedicação pelo doente, contacto humano, diligência, perspicácia clínica, discernimento e habilidade tecnológica, podem sair-lhe completamente frustradas e vãs.

Estou mesmo convencido de que grande parte das faltas cometidas no exercício da profissão têm, como explicação fundamental, não a negligência, nem erros de interpretação, mas sim deficiências de informação.

Deficiências de que os médicos, não são isoladamente responsáveis, já que também as Instituições de Saúde, incluindo a maior parte dos Hospitais, não têm investido adequadamente em estratégias de disponibilidade de informação para os respectivos corpos clínicos.

## As vertentes da investigação clínica

Mas a realização integral do médico como clínico, para além da mentalidade científica e desse profundo interesse pela informação e pela sua aplicação prática adequada, requer ainda uma consciente inclinação para as actividades de investigação.

Já é muito antiga e extensa a polémica, levantada entre nós, sobre que investigação podemos e devemos desejar ter e manter.

Os mais derrotistas ou pretenciosamente irónicos, invocam invariavelmente a nossa impossibilidade de produzir investigação de vanguarda por falta de meios materiais e de financiamento compatíveis com esse objectivo. De facto, essa corrida, reservada aos países com maior capacidade económica e tecnológica, está-nos praticamente vedada. De modo que, até poderíamos pensar que se os outros descobrem tudo, por que havemos de nos preocupar!

Esquece-se, no entanto, que o móbil fundamental da investigação não são os resultados materiais imediatos. O que caracteriza e identifica os investigadores de todas as latitudes são a isenção e a pureza de objectivos, próprios de uma inata tendência intelectual para a análise experimental e para a fruição do fenómeno científico.

Daí a discutível atitude de Pulido Valente, quando emitiu sarcasticamente a conhecida frase «No meu Serviço ninguém descobriu nada, nem eu deixava» mentalidade que lhe valeu, apesar da sua marcante personalidade, não nos ter legado talvez mais do que um mito, criado pelos seus colaboradores, como aconteceu a tantos outros, entre nós.

Destino completamente oposto, de gloriosa e viva trajectória, teve Corino de Andrade, modesto neurologista do Hospital de Santo António do Porto, possuidor desses dotes de aptidão para a informação, curiosidade científica e metodologia, que lhe permitiram, através de meios puramente clínicos, isolar uma nova entidade patológica, com que prestou um excelente serviço à humanidade e que o guindou a ele e ao País a um prestígio internacional invulgar.

Alegar que eram outros tempos, em que ainda era possível isolar novas doenças, não é justificação para atitudes negativistas.

É evidente que nos países de investigação mais evoluída, os próprios centros clínicos são os primeiros a desenvolver a aplicação prática das tecnologias mais recentes. Contudo, apesar de as novas técnicas nos chegarem sempre relativamente tarde, poderão ainda, frequentemente, permitir aplicações originais nos nossos meios clínicos. Passo a referir um, entre inúmeros exemplos que poderia citar:

Na altura em que entre nós começou a ser fornecido iodo às populações com bócio endémico, foi possível à equipa do Prof. Luís Sobrinho identificar a T4-toxicose, porque, noutros países, ainda não se efectuava o doseamento da T4, quando aí se iniciou o fornecimento de iodo.

Mas para além das estratégias biocientíficas, reservadas aos centros de investigação básica, tecnicamente muito avançados, consumidores de enormes somas nem sempre com benefícios correspondentes, existem ainda muitos outros pólos de investigação, como as áreas da clínica,

da ecologia e da sociologia, perfeitamente ao nosso alcance.

E era aqui que queria chegar. O principal instrumento de investigação nestas áreas é a epidemiologia.

## A investigação epidemiológica

A epidemiologia, definida como a disciplina que estuda modelos de ocorrência das doenças em estratos populacionais, através de métodos estatísticos, apesar de já ter sido considerada como uma «low science», enriqueceu e continua a enriquecer a medicina com prodigiosas contribuições. O nosso País, foi pioneiro a nível nacional e internacional em estudos de epidemiologia infecciosa, no princípio do século, com Ricardo Jorge como principal protagonista.

Depois disso, permanecemos inexplicavelmente alheados dessa motivação, apesar da imensa acumulação das mais variadas patologias, sobretudo nos Hospitais Centrais, que nos teria permitido, com um mínimo de predisposição, ocupar um lugar, mesmo que modesto, nesse comboio que há várias décadas veicula continuamente as mais valiosas aquisições.

Por mim, que passei 9 anos da minha carreira nos Hospitais Cívicos de Lisboa, posso testemunhar o incompreensível desdém, à parte honrosas excepções, aí vigente nessa época, em relação à investigação clínica. Esse alheamento traduzia-se na inexistência generalizada de registos de patologias, de estudos de casuísticas, ou da publicação de trabalhos originais, que nem sequer eram exigidos em documentos curriculares.

É possível que a liderança de mentalidades de elitismo obsoleto, em foco nesses tempos, para além da passividade generalizada, em que me incluo, tenha tido bastantes responsabilidades na manutenção desse panorama desolador.

Mas eis que os nossos meios clínicos passaram, desde os anos 80, desta atitude niilista a uma fase de autêntico «furor publicans», frequentemente sem observância de um mínimo de qualidade e de rigor, como que numa tentativa desesperada de cada qual compensar a apatia humilhante demonstrada pela geração anterior.

Talvez seja, por isso, tempo de parar um pouco, de meditar e de recuperar a tal mentalidade rigorosamente científica que todo o médico não pode dispensar.

A epidemiologia clínica é um ramo da ciência médica, essencialmente assente na estatística e, portanto, de base matemática. O médico com aspirações à investigação epidemiológica deve conhecer o mais amplamente possível os seus fundamentos, mas dificilmente pode aspirar a manejá-la, sem o auxílio do estatista. Do mesmo modo, o estatista sentir-se-à frustrado, se não concretizar a aplicação prática dos seus conhecimentos. Daí que, tal como para outros sectores da medicina, também aqui não possa ser dispensado o trabalho de equipa.

Ora esta cooperação pode ter ainda na sua frente largos horizontes de intervenção, especialmente no estudo de prevalências patológicas e da sua correlação com factores determinantes, tanto a nível regional como nacional, ou em estudos multicêntricos de amplitude internacional, como vai acontecendo por todo o lado, mesmo entre nós.

### **A prática da comunicação**

Se os estudos de investigação clínica dependem quase sempre de trabalho de equipa, a sua apresentação oral ou escrita é, na maior parte dos casos, de natureza individual.

Ora a capacidade de realização adequada destas actividades, só se consegue, para além do requisito de alguma propensão individual, pela obediência a normas standardizadas e através de muito treino e persistência.

Se os trabalhos publicados nos nossos meios clínicos não tivessem outros méritos, tinham pelo menos a virtude de melhorar a eficiência na prática da comunicação científica, qualidade que sendo uma exigência indiscutível do médico moderno, é, ainda, apanágio de uma fracção muito limitada. De tal modo que ainda é bastante frequente, entre nós, a ascensão a lugares de chefia das carreiras médicas, com trabalhos de colaboração, mas sem provas individuais dadas nas áreas interligadas da informação, da investigação e da comunicação, contrariando, sem dúvida, a desejável diferenciação dos nossos sectores assistenciais.

Termino, lançando o desafio de que esta diferenciação não tenha no futuro, uma exigência menor, a todos os níveis das carreiras nacionais, que a de estarem à altura de representar o País, com dignidade e elevação, em todos os foros internacionais para que forem solicitadas.