

CARTA AO DIRECTOR

Acta Med Port 2005; 18: 95-96

Que actividade científica importa?

Sr. Director:

Distinguiu-nos o interesse de Maria Teresa Neto pelo nosso artigo¹, a quem agradecemos as palavras de estímulo e a oportunidade para discutir, uma vez mais, o que move a investigação clínica em Portugal. Apreciamos os resultados da interessante medição retrospectiva que divulga, sendo mais um contributo para a ciencitometria médica nacional de que muito carecemos.

A autora manifesta o seu desacordo sobre a valorização da actividade científica em concursos públicos como forma de recompensa da investigação, comparado com o que considera essencial: que haja curiosidade, o gosto por, o prazer intelectual. Concordamos que não é possível investigar em qualquer área sem estes requisitos. O problema coloca-se, quando a contratação de clínicos para hospitais públicos passa pelos referidos concursos, regendo-se por uma grelha de classificação em que a actividade científica e investigação são (mal) contempladas. A questão avoluma-se quando essas instituições, que deveriam ser a sede privilegiada de investigação clínica, pouco ou, por vezes nada, investigam.

Ao referirmo-nos aqui à investigação, cingimo-nos à investigação clínica hospitalar, uma vez que a produção nacional no âmbito das ciências biomédicas goza felizmente de muito melhor saúde. Podemos citar indicadores que não permitem disfarçar a aridez da investigação clínica. O número de revistas clínicas nacionais indexadas em bases bibliográficas internacionais, como a *Medline*, é confrangedoramente diminuto, provavelmente pela pouca qualidade científica dos seus manuscritos¹. Talvez pelo mesmo motivo, é igualmente irrisório o número de estudos clínicos portugueses publicados em edições internacionais indexadas². Tal facto deve-se, em grande parte, ao interesse que as revistas de prestígio têm por artigos que divulguem o resultado de investigação. Isto torna-se desde logo um obstáculo para os clínicos portugueses, pois, salvo meritórias excepções, a sua actividade científica resume-se à descrição de casos clínicos, artigos de opinião, revisões teóricas, ou estudos retrospectivos meramente descritivos¹ os quais pouco contribuem para a investigação³. Esta distorção pode ter a sua justificação no desequilíbrio da ponderação nos concursos públicos, entre o valor que é atribuído à actividade científica em geral (até 10% da classificação curricular para publicações e comunicações) e o espartilho destinado à investigação somada ao ensino (até 2%)^{1,4,5}. É caso para indagar: que actividade científica importa? Que desamor à investigação inspirou os nossos legisladores e respectivos assessores clínicos a definirem, com este figurino, as actuais regras para concursos de provimento da carreira médica hospitalar (Portarias 177/97 e 43/98)? O défice de investigação não passa despercebido noutras sedes de excelência – clínicas e serviços universitários – quando se verifica que muitas teses de doutoramento, em áreas clínicas, representam o único trabalho de investigação dos doutorados.

Este panorama remete-nos para outra pergunta: serão a curiosidade, o gosto por e o prazer intelectual motor suficiente da investigação? Ou será igualmente

obrigatório exigir, medir o que se faz, recompensar quem faz e prescindir de quem não é capaz, quando o que se gasta é caro e proveniente dos contribuintes? Grande parte dos clínicos das instituições do estado vive e sempre viveu no marasmo da administração pública em geral gerado pela existência de lugares vitalícios sem efectiva avaliação do desempenho ou, pior, pretensas avaliações de que nada servem, por se continuar a tratar por igual o que é diferente. Deixar a investigação exclusivamente entregue à devoção e ao voluntarismo não augura qualquer mudança. A investigação continuará a ser considerada subsidiária, emanada espontaneamente da prática assistencial quotidiana e, frequentemente, baseada na improvisação e na falta de preparação⁶. Neste contexto, incorre-se em desperdício atribuir recursos para investigação a instituições que não têm um mínimo de cultura nesta actividade², não dispondo, a maioria, do elementar apoio logístico, como profissionais com preparação em bioestatística ou epidemiologia⁴.

Se no sector público a investigação clínica é o que é, voltemo-nos para os recentes modelos alternativos de gestão em S. A., criados com a promessa de que haveria não só melhor assistência, mas também desenvolvimento científico. Não resistimos a compará-los com instituições clínicas e universidades privadas modelares da América do Norte e da Europa que produzem, a par de uma actividade clínica rentável, investigação ao mais elevado nível, registando patentes e, por isso, atraindo forte financiamento. A investigação torna-se, assim, num verdadeiro investimento e um catalizador no processo assistencial². Em completa oposição, neste particular, temos a realidade dos nossos hospitais S.A., em que o desempenho do corpo clínico e os respectivos critérios de contratação são, na prática, tão-somente avaliados pela produção assistencial, em detrimento da investigação e do ensino. Aqui, estamos em total concordância com a autora.

Numa Europa cada vez mais uniforme e moderna, resta-nos a esperança de que em breve sejamos obrigados a acertar o passo pelos países desenvolvidos da Comunidade. Então, a actividade científica hospitalar terá que ser feita nalgum lugar e atingir o estatuto de maioridade ao emanar preferencialmente da investigação, assentando em financiamento bem justificado, submetendo-se a auditorias e não dependendo essencialmente da devoção e do voluntarismo.

BIBLIOGRAFIA

1. PEREIRA-DA-SILVA L, AFONSO S, MARQUES A: Actividade científica e de investigação num hospital central: análise retrospectiva de dez anos. *Acta Med Port* 2004;17:304-16.
2. COUTINHO A: O interesse da investigação clínica na actividade dos hospitais. In: *1º Ciclo de Conferências 1997/1998 – Forum de Lisboa da Administração da Saúde*, ed. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1998:77-95.
3. GRIMES DA, SCHULZ KF: An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet* 2002;359:57-61.
4. PEREIRA-DA-SILVA L: Provedimento nos hospitais centrais e universitários portugueses – forte penalização para quem investiga [Carta]. *Acta Med Port* 2001;14:537-538.
5. VEIDEIRA-AMARAL JM: Incentivar a investigação – Um modelo estratégico. *Acta Pediatr Port* 2004;35:533-8.
6. DINIS-DA-GAMA A: O Hospital universitário. *Tempo Medicina* 2003;985(8/9/03):25-6.

LUÍS PEREIRA-DA-SILVA

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Hospital de Dona Estefânia.