

## Jaime Celestino da Costa

(Diário de Notícias, 27 de Julho de 1996)

Acho que (o ensino da medicina em Portugal) está péssimo. Os hospitais estão em crise. Tornaram-se mais dispendiosos e complexos, especialmente a partir do processo revolucionário, ao permitir-se a entrada de médicos a mais para os hospitais. (...)

A medicina curativa deve ser um acto individual. Fundamental a relação médico-doente. O doente tem de ser considerado no seu todo. Nos nossos dias, é visto aos bocadinhos e, muitas vezes, nem será observado pelos médicos, mas por aparelhos, que são óptimos e importantes, não dispensando, porém, o contacto humano, alguém que faça a síntese e seja o responsável directo perante o seu paciente. (...)

Um dos grandes defeitos do nosso ensino é dar-se matéria a mais. Vi colegas meus que numa hora de aula davam tanta coisa que maçavam os alunos. Precisamos de ter os alunos a perceber o que dizemos e ensinar-lhes o estritamente necessário. Este problema continua a ser um dos grandes dramas do ensino liceal. (...)

Temos de organizar a medicina a partir dos bairros. Ainda conheci os antigos médicos de bairro. Desenvolvi um trabalho notável. Verdadeiros médicos de família. Tratavam o doente no seu meio. Só o encaminhavam para as urgências ou para os serviços da especialidade quando era caso disso. E à noite apareciam no hospital a saber do seu doente.

## Rodrigo de Sá-Nogueira

(Público - 26 de Julho de 1996)

A contra-reforma foi, entre nós, tão bem sucedida que conseguiu parar qualquer influxo ideológico e desencorajar qualquer florescimento interno. (...)

Talvez por isso, a cultura teve sempre em Portugal o estatuto de objecto importado, para se contemplar, e não o de uma força interna e dinâmica.

A universidade portuguesa é, ela própria, reflexo dessa situação, e trata o conhecimento não como um processo activo de produção mas como uma "suma de saber" a ser transmitida. Em consequência, as aulas dominam completamente a actividade universitária. (...)

As nossas faculdades servem, pois, não para produzir mas para transmitir conhecimento. A actual prática de "auto-avaliação das universidades" corrobora esta afirmação: aquilo que se avalia é a actividade docente. É, pois, a própria universidade a admitir implicitamente que só interessa transmitir o já feito, numa espécie de reedição do espírito de autoridade medieval. (...)

Este sistema funciona, pois, como um ciclo vicioso: a falta de produção autónoma de conhecimento conduz à dependência cultural.

Por sua vez, a dependência cultural leva à tácita aceitação da menoridade intelectual: o académico português "sabe-se" inferior e apenas a participação na cultura "estrangeira" o faz sentir-se real: daí o ridículo do universitário que copia, desde a maneira de falar à de vestir, os modelos dos centros estrangeiros onde estudou.

## H. Gilbert Welch

(New Engl. J. Med 30 de Maio de 1996)

Imagine you are watching a sunset with friends in the early 16th century. Imagine the difficulty you have in challenging their conclusion that the sun revolves around the earth because it does not fit with your latest observations of planetary motion. Which would your friends reject more easily — your observations, or the established view that the earth is the center of the universe? You now have a sense of the difficulty of changing a fundamental doctrine of 20th-century medicine — the idea that early intervention is always the right thing to do. (...)

This is not the first time the doctrine of early intervention has been challenged; other challenges to the doctrine have emerged, especially with respect to screening. There is now vigorous debate about the benefit of detecting and treating early-stage prostate cancer (...); a similar debate is developing with regard to the treatment of ductal carcinoma in situ of the breast. Such screening leads to interventions. In exchange for unclear benefits, it brings aggravation and fear to asymptomatic people who otherwise would believe they were in good health. (...)

Our belief in early intervention is due in part to its intuitive appeal: disease found early should be easier to eradicate. That belief is reinforced by two simple observations. First, our efforts to detect disease early are rewarded with expressive diagnostic yields. Simply by looking hard, physicians can tap into large reservoirs of undiagnosed disease: cancer (particularly of the breast and prostate), recently discovered biochemical abnormalities (such as hyperhomocysteinemia and resistance to activated protein C), or more common maladies (lumbar-disk disease and sinusitis). Second, early intervention appears to be associated with better outcomes. In the simplest case, we see that patients whose disease is detected early live longer than those whose disease is detected late. Yet, by definition, patients who are given a diagnosis early are bound to live longer from the time of diagnosis, even if treatment has no effect. Comparisons that do not adjust for the time of diagnosis are subject to some of the most

powerful biases in medicine. (...)

It was a physician who first raised heretical questions about the geocentric theory of the universe. Thanks to the persistence of Nicolaus Copernicus, we now know that the earth revolves around the sun. Although we will

never have as definitive an answer about early intervention, thanks to numerous researchers we know that these are two-tailed questions: some interventions may be beneficial and others harmful. We can no longer assume that early intervention is always the right thing to do.

### **Núcleo de estudos de doenças auto-imunes**

Conforme já anunciado no último número da nossa revista, irá decorrer nos dias 15 e 16 de Maio de 1997 na Universidade Católica em Lisboa o IV Simpósio de Doenças Auto-imunes. Nesta edição irão ser abordados os seguintes temas:

- Endotélio, coagulação, aterosclerose e hipertensão.
- Infecção, cuidados intensivos e auto-imunidade.

- Terapêutica hormonal de substituição e contracepção.
- Gravidez e doença auto-imune.
- Imunofisiopatologia.
- Avanços terapêuticos.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Esclerose sistémica progressiva.