

Jaime Almeida



É o primeiro psiquiatra a frequentar o Programa de Formação Médica Avançada (PFMA), criado há dois anos, e um dos 20 médicos que o frequentam a acreditar que a prática clínica se deve aliar à investigação para melhorar a Medicina. Terminada a primeira fase deste Programa Doutoral para Médicos, Jaime Almeida fala da abertura de perspectivas que o Programa possibilitou, mas também das suas convicções de sempre quanto à necessidade de mudar mentalidades na forma de exercer medicina, antevendo algumas das mudanças que se avizinham no campo da saúde mental.

COMO TEVE CONHECIMENTO DO PROGRAMA?

Soube através de um colega e depois fui ao *site* da Fundação ver em pormenor a sua definição e objectivos, mas também o que era esperado. Na altura, achei que correspondia muito ao que eu pretendia fazer, uma vez que sempre tinha tido apreço pela investigação e pela parte da investigação clínica.

A SUA ÁREA É A PSIQUIATRIA...

É uma área que ainda é olhada um pouco como parente pobre pelas ciências não médicas, precisamente porque não há um grande alicerce clássico, sólido. No entanto, penso que esta imagem tem vindo a mudar com o extraordinário progresso das neurociências nas últimas décadas. Aquilo

que se espera é que tudo isto se traduza numa base sólida que possa depois ser transportada para a clínica. Já mudou muita coisa; a Psiquiatria, hoje em dia, não tem nada a ver com o que se fazia há 20 ou 30 anos, mas, comparando-a com outras ciências médicas, acho que ainda tem muito para progredir. Penso que o progresso das neurociências e da Psiquiatria vai ser algo fulgurante nas próximas décadas.

PARA QUEM OLHA DE FORA, PARECE NÃO HAVER UMA GRANDE LIGAÇÃO ENTRE A INVESTIGAÇÃO NESTA ÁREA E A PRÁTICA CLÍNICA.

Podemos dizer que as neurociências se desenvolveram muito rapidamente, mas ainda há muita coisa a fazer porque são um campo vastíssimo. Por exemplo, antes havia os *Ph.D* em Biologia, agora há programas específicos só para neurociências. Há pessoas que lhe dedicam a sua vida, portanto, é uma área extremamente vasta que recebe a contribuição de outros campos, da Matemática à Biologia computacional, da Biologia fundamental à Física. Recebe *input* de muitas áreas como qualquer sistema complexo em que não se consegue descortinar o funcionamento, a não ser através da decomposição dos seus componentes isolados. Não é estudando só um neurónio isolado que se consegue compreender a complexidade cerebral e as doenças que daí advêm, é preciso muito mais, contando com a contribuição de diversas áreas. Uma delas será precisamente a área médica e acho que tem de haver um melhor diálogo entre os neurocientistas de “bancada” e os psiquiatras. A Psiquiatria tem uma paleta muito grande de doenças cuja base neurobiológica é puramente especulativa. Existem terapêuticas eficazes e temos alguma ideia de como elas funcionam, mas ainda é algo com um bocadinho de empirismo, não há talvez uma base científica tão concreta como nas outras especialidades médicas.



“Espero bem que a continuação do PFMA também possa trazer alguma mudança de mentalidades neste aspecto – a importância de investir numa área, dando condições aos médicos para que possam empenhar-se a fundo na investigação.”

QUANDO FALAVA HÁ POUCO DOS SEUS OBJECTIVOS, ACHOU QUE O CURSO SE ENCAIXAVA NAQUILO QUE PENSA, OU SEJA, JÁ HAVIA UMA REFLEXÃO ANTERIOR SOBRE ISTO?

Achei que o curso se ajustava porque uma das coisas que tinha considerado tinha sido o *Ph.D* de neurociências IGC/Fundação Champalimaud. No entanto, percebi que se encontrava afastado dos meus objectivos de fazer investigação clínica e de continuar a ver e a tratar doentes. É um excelente programa para quem deseje fazer outras coisas, mas, para fazer algo translacional, achei que o PFMA seria mais adequado. Agora já o posso dizer, pela experiência, a continuação na investigação clínica é um dos incentivos do Programa.

Temos várias realidades: pessoas formadas em Medicina que são excelentes investigadores de laboratório, mas que já não fazem clínica, e excelentes clínicos que nunca se dedicaram à investigação porque não quiseram ou puderam e, no entanto, não deixam de ser bons clínicos por isso. Mas eu julgo que o ideal é tentar conciliar as duas coisas, porque, para um clínico, existe uma mais-valia – ele sabe quais são os problemas específicos da clínica e tem acesso aos doentes, permitindo-lhe propor que façam parte de um estudo. É perfeitamente possível a um médico perguntar aos doentes, devidamente informados, se querem entrar num estudo. A grande vantagem é esta: para além de saber quais os problemas mais específicos, tem acesso aos doentes, o que é, aliás, uma das queixas dos clínicos de laboratório que não podem fazer isso. Nesse aspecto, o Programa tem a vantagem de chamar a atenção para o facto de a investigação não ser uma coisa apenas teórica ou remetida para

os laboratórios e espero que contribua para mudar algumas mentalidades. Se este Programa, a médio e longo prazos, contribuir para gerar essa mudança, não no sentido de fazerem todos o mesmo, mas no sentido de permitir a abertura a médicos que queiram também fazer investigação, isso será muito bom e todos ficarão a ganhar – os doentes, a Medicina e a Ciência.

PARA SI É FUNDAMENTAL QUE ESTA ABERTURA ACONTEÇA?

Espero bem que a continuação do PFMA também possa trazer alguma mudança de mentalidades neste aspecto – a importância de investir numa área, dando condições aos médicos para que possam empenhar-se a fundo na investigação. Se olharmos para os grandes centros de excelência pelo mundo, a componente da investigação é muito forte e, se formos ver em termos de desempenho económico, estas unidades têm um melhor desempenho do que as que não o fazem. No fundo, todos ficam a ganhar. A questão é que os ganhos que se obtêm libertando os clínicos para a investigação, pelo menos para passarem parte do seu tempo a fazer investigação, é algo que não é mensurável no curto prazo. De qualquer forma, eles existem até em termos económicos, como o podem demonstrar vários casos conhecidos. Por exemplo, posso citar o caso de um cardiologista que fez um pequeníssimo estudo sobre a implantação de *pace makers* no hospital onde trabalha e que com isso poupou 70 mil euros por ano ao hospital, beneficiando os doentes. É importante que o poder político também esteja sensibilizado para estas questões. O facto de uma pessoa desenvolver uma base científica sólida e dedicar parte do



seu tempo à investigação permite racionalizar muito mais os custos, melhorar a efectividade das coisas, e têm todos a ganhar apesar de não ser uma coisa imediata, os efeitos não se vêem no ciclo político de uma legislatura.

E QUANTO À SUA TESE?

Tenho várias hipóteses pensadas. Sempre me interessei pela impulsividade como característica da personalidade – quais são os circuitos neuronais envolvidos e, sobretudo, qual a relação com as doenças psiquiátricas. Mas há outras coisas pelas quais tenho interesse: a memória, a emoção humana. O Programa tem trazido várias contribuições que me ajudam a alargar perspectivas e a mudar algumas coisas relativamente à ideia original. Como estou em *part time* não me sinto tão pressionado a escolher um caminho e projecto definitivos, comparativamente aos que estão em *full time* e que vão ter de o fazer em Abril. Assim, posso voltar ao hospital, terminar a especialidade e, depois, dedicar-me a tempo inteiro ao projecto ou conciliar um com o outro, tendo o tempo total de internato alargado.

DA SUA PASSAGEM PELAS VÁRIAS INSTITUIÇÕES E DO CONTACTO COM OS INVESTIGADORES, O QUE É QUE RETIROU?

O fundamental desta fase de seis meses é o contacto com pessoas de muita qualidade e a percepção de como se faz a investigação, como é que as ferramentas que usam na investigação básica podem ser usadas para resolver o nosso problema da clínica. Neste momento, há um divórcio muito grande e o que acontece é que muitos investigadores ditos “clássicos” acabam por investigar coisas que estão completamente divorciadas das práticas clínicas (não quero dizer que isso seja mau). É evidente que tudo pode ser aproveitado e há muitas coisas cujo contributo não é palpável no imediato, mas, no futuro, será importante. O que acontece é que, muitas vezes, a investigação básica não tem aplicação imediata na resposta a problemas concretos, porque também não há diálogo entre médicos e investigadores, não falamos a mesma linguagem e não sabemos do que

uns e outros são capazes. A vantagem deste curso é que nos põe a falar numa linguagem comum.

OU PELO MENOS A TENTAR PERCEBER O QUE CADA UM DOS LADOS FAZ...

Agora já é possível ler um *paper* ou assistir a uma apresentação e perceber o que está a ser dito, mesmo que não tenha a ver directamente com a minha área. No fundo, é perceber como se faz ciência e, nesse aspecto, está muito bem desenhado. Ficamos com a perspectiva de novas formas de pensamento, de novas formas de encarar os problemas. ■

Apoio da Apifarma

Criado em 2008, o Programa de Formação Médica Avançada destina-se a médicos, internos de especialidade ou especialistas que pretendam conciliar a assistência clínica aos doentes com a investigação científica. Como resultado do Programa de 2008 e de 2009, vinte médicos abriram o seu percurso à investigação, após um período de seis meses em que assistiram a encontros, aulas e conferências com cientistas do Instituto Gulbenkian de Ciência (Oeiras), Ipatimup (Porto) e Instituto de Medicina Molecular (Lisboa).

Iniciativa da **Fundação Calouste Gulbenkian**, em colaboração com a **Fundação Champalimaud**, a **Fundação para a Ciência e Tecnologia** e o **Ministério da Saúde**, o Programa recebe agora o apoio da Associação Portuguesa da Indústria Farmacéutica (Apifarma), através de uma verba anual que permitirá o desenvolvimento de projectos de investigação clínica de alta qualidade. A Apifarma compromete-se a apoiar este Programa Doutoral para Médicos durante três anos, contribuindo para promover a ligação entre a actividade médica diária e a investigação clínica.

As candidaturas para a 3ª edição do Programa já abriram e o concurso termina no dia 15 de Março.