

A ÉTICA NA INVESTIGAÇÃO EM MEDICINA

Numa reunião sobre Investigação Científica, três perguntas desde logo se devem pôr, procurando-se para elas, a possível e adequada resposta. O que é um médico, o que é um investigador científico, o que é uma investigação?

O médico, é hoje definido no plural, ou seja nas suas múltiplas actuações. No entanto, quer na cirurgia, quer na medicina, quer nas especialidades médico-cirúrgicas, semiológicas ou laboratoriais, usando técnicas novas e técnicas diferentes, contactando directamente o homem, ou avaliando-o indirectamente, não há dúvida, que o profissional da medicina, continua a ser, o médico do seu doente.

Isto significa e quer dizer, que todo o acto médico e toda a actuação do médico, coisas apesar de tudo diferentes, se dirigem ao bem estar da pessoa humana, na conservação da saúde e na resolução possível de toda a patologia conhecida ou desconhecida. Todo o pensamento do médico, enquanto médico, se focaliza nestas intenções que protegem o homem, e que por isso mesmo não permitem qualquer desvio. Destes postulados resulta também, que a medicina se define pela sua própria ética, uma não existindo sem a outra, e sendo pensamentos sinónimos, e posições idênticas de comportamento humano, quer a ciência médica, quer a Ética Médica, inseparáveis como nós somos da nossa própria consciência.

Definindo-se assim o médico, profissional de corpo inteiro, dirigido à prevenção do sofrimento e à sua resolução, não é possível haver quantificação médica, nem quantificação ética. Por isso não se é, nem se pode ser mais médico ou menos médico, mais ético ou menos ético, numa actividade que impõe uma permanente auto-avaliação de todos os nossos gestos. Por isso tudo se simplifica na complicada métrica da qualidade. A medicina porque é uma ciência, realiza o que previamente criou, meditou ou estudou, e apenas propõe o que experimentalmente se demonstrou e clinicamente se reconheceu. Cada um dos nossos actos, na semiologia, no diagnóstico e na terapêutica, é a repetição de muitos outros, que ao mesmo tempo se realizam, actos que na transformação científica do pensamento médico, se demonstraram ser os mais correctos. É importante sentir, por isso mesmo, em cada um dos nossos gestos, o movimento comum da medicina, que se articula pelas mesmas regras e que se move pelos mesmos princípios.

Na verdade, no momento em que diagnóstico, proponho uma terapêutica, ou a realizo, estou repetindo gestos comuns, que ao mesmo tempo, outros repetem.

Esta unidade da medicina, bem limitada nas suas fronteiras, e bem definida na semelhança intencional de todos os actos médicos é o fundamento de todos os nossos princípios. Ninguém faz, o que os outros não fazem, ninguém propõe, o que os outros não propõem, não existindo por exemplo, terapêuticas desconhecidas, ou gestos semiológicos que só uns conhecem. A ciência médica, janela aberta para a luz do dia, tem de ser experiência de todos e conhecimento comum, capital científico que a todos pertence.

O médico é, assim, definido na unidade da medicina, embora o próprio pensamento científico que nivela a base dos nossos conhecimentos, imponha também a crítica pessoal, do que se faz e do que se fez, a análise dos nossos resultados, a comparação de métodos que se contradizem ou que se opõem, e todo o aperfeiçoamento pessoal ou desenvolvimento pessoal de capacidades próprias e de conhecimentos, que constituem, quando aplicados, a própria investigação clínica.

Todo o médico é por isso um potencial investigador clínico, não só porque todos os seus actos representam e impõem a sua análise e auto-avaliação, mas também porque a ciência médica é terreno movediço, mais areia que granito, e por isso mesmo capaz de criar princípios, que rapidamente contradiz e revoga.

Esta inquietude, quando bem entendida, quando aceite com vontade, quando utilizada no quotidiano profissional e quando ela própria representa actualização e estudo, torna o médico cientista pela discutível certeza dos seus actos, e pela metódica avaliação das suas dúvidas.

O que representa então, e como se define um investigador clínico?

Se em cada momento da nossa vida profissional, pelo que foi dito, muitas vezes o somos, formalmente, nem sempre o conseguimos ser.

Na verdade, o recurso a uma semiologia ou a uma técnica terapêutica, que consideramos indispensáveis para o nosso doente, não é o mesmo que a avaliação comparativa em ensaio simples ou duplamente cego, de um novo fármaco ou de uma nova técnica.

Se a investigação clínica, está implícita em todos os actos médicos, e portanto na própria definição da medicina, nem todo o médico, consegue introduzir-se formalmente e decididamente, na intenção, na pele e no método do investigador. Por outro lado existem na medicina, exemplos diferentes e possíveis paradigmas do investigador científico e mesmo do investigador clínico. Assim, na nossa intenção científica podemos imaginar hipóteses e propôr a sua investigação,

podemos criar conceitos, discutindo-os e procurando dar-lhes um sentido prático, podemos directamente trabalhar uma técnica que fomos capazes de sugerir ou de modificar, podemos comparar resultados de métodos terapêuticos pré-existent, modificando-os ou avaliando simplesmente as suas indicações e contra-indicações.

Trata-se de uma variedade de exemplos. As diferentes características humanas de personalidade definirão as possíveis características do investigador que saberá pensar com originalidade e portanto criar um conceito novo, que será capaz de interpretar com objectividade as suas próprias observações e as observações dos outros, que poderá ser o próprio artífice da sua própria técnica ou simplesmente, por fim, o experiente e metódico continuador de um pensamento que alguma coisa inovou. Raramente todos estes exemplos de um possível investigador coincidem na mesma pessoa, e é profundamente errado exigir ou tentar essa coincidência. Egaz Moniz imaginou e criou conceitos novos, que outros desenvolveram na psico-terapia e na neuro-cirurgia; o pensamento inovador e o seu progresso terapêutico dependem da mesma intenção científica, mas são investigações distintas de investigadores diferentes.

A investigação científica e clínica não tem de ser o esquema que outros escolheram ou a regra geral de toda a investigação. Deve pelo contrário depender da capacidade própria do investigador, do seu pensamento e da sua acção, capacidade que a cada um pertence de modo diferente e que cada qual possui ou não possui. Quando alguém a possui e esta capacidade existe, transferir-se-á depois, do investigador para a sua equipe, para o seu laboratório, para a sua escola, para a sua universidade. Esta equipe, esta escola, esta universidade a saberão desenvolver e prosseguir, recolhendo por ventura os frutos de um trabalho começado. É esta afinal a definição de uma escola científica e a razão da existência de mestres e de discípulos.

É tempo de compreendermos a investigação científica, tanto pela intenção original, que outros irão desenvolver, como pela experiência científica que estuda e materializa o que muitas vezes apenas foi uma hipótese a demonstrar.

Por outro lado a medicina e a ética médica ambas procurando e propondo a mesma coisa, entendem também a investigação científica como um acto complementar da vida profissional. Sem confundir conceitos profissionais e ultra-profissionais já referidos, não há dúvida que quem não compara e avalia o seu próprio trabalho quotidiano, relativamente aos seus resultados e aos resultados dos outros, e apenas aceita a experiência alheia, ou segue a moda da técnica, não se completa como médico e não se afirma cientista. Fazendo-o realiza pelo contrário ciência clínica e clínica científica, a incluir na investigação que a um clínico pertence.

Eticamente toda a investigação clínica, nas suas várias formas, deve ser objecto de um método claramente definidor do seu propósito, transparente nas suas conclusões finais totalmente informador dos intervenientes da investigação, médicos, técnicos ou doentes, capaz de contribuir na sua execução para o bem estar dos que sofrem e ainda organizado e realizado, com o interesse sincero de avançar no conhecimento científico e na valorização do homem.

Apesar de tudo isto, apesar de todos os cuidados doentológicos e científicos, do investigador e da investigação, persistem frequentemente dúvidas éticas ou erros éticos a esclarecer. É o problema do voluntário que talvez não seja eticamente lícito aceitar, mesmo na investigação clínica mais simples; é o peso diferente do fármaco e do placebo num ensaio duplamente cego, havendo realmente distinção entre dois grupos; é a dificuldade informativa para uma investigação acentuadamente técnica. Para além disso só é lícito iniciar uma investigação clínica, lícito em termos éticos evidentemente se essa investigação for necessária ou indispensável, e se não representar apenas mais um estudo a realizar, sem forte motivo.

No início destas considerações, pusémos a interrogação definidora, do médico, do investigador e da investigação clínica. Fomos dando essas respostas: o médico possui ou deve possuir a ciência que o forma e o informa, e a compreensão ética de todas as suas atitudes, compreensão que o torna um profissional de medicina. O investigador clínico poderá ser o mesmo médico, mas com qualidades próprias, inatas principalmente, mas adquiridas também, de pensador, de orientador metódico ou de técnico de técnicas inovadoras.

A investigação científica, deve entender-se nos dois sentidos da sua trajectória. Por um lado, na avaliação profissional do médico, e portanto, na objectividade da sua actuação, em parâmetros conhecidos e aceites.

Por outro lado, a investigação clínica se define, na procura de alguma coisa nova, quer no pensamento, quer na acção. Deve dizer-se, que a investigação se aprende mas que se nasce investigador, ou pelo menos que essa vocação é natural nalguns e artificial nos outros.

Seja como for é na procura do que ainda se não sabe que a civilização cresce e que os homens melhoram.

Assim acontece com a medicina que a ética encaminha e que a investigação transforma.

J. RIBEIRO DA SILVA