

NOTÍCIAS MÊDICAS

Quarta-feira, 27 de Janeiro de 2010 • Número 3061



Prof^a Leonor Parreira é a nova presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa

A Prof^a Leonor Parreira, Directora do Instituto de Histologia e Biologia do Desenvolvimento da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, é a primeira mulher a presidir à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa (SCML) em quase 200 anos de existência. Ocasão para reflectir sobre a feminização da Medicina, sobre as oportunidades e os obstáculos da investigação feita por médicos — porque **“não basta preparar recursos humanos, é preciso que as condições não lhes sejam hostis”** — e sobre os projectos da nova Direcção da SCML



Fotos Paulo Neto

A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa foi fundada em 1822. O que significa para si ser a primeira mulher a presidir a esta agremiação em 188 anos de existência?

— É uma responsabilidade e é uma honra presidir a esta Sociedade pelo seu valor simbólico e pela importância que tem como Sociedade aberta, mas não estou especialmente sensibilizada pelo facto de ser a primeira mulher a presidi-la. Estou é sensibilizada pela confiança que a anterior Direcção depositou em mim.

A Sociedade é venerável — é uma das Sociedades Médicas mais antigas do mundo — e resistiu às mudanças sociais e da própria Medicina. Tem prestado um enorme serviço, com uma relevância que variou com os tempos e com as épocas e com a situação política do País. O que é certo é que a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa persistiu e cumpriu uma função útil para o País à custa de uma grande determinação das pessoas que estiveram à frente da Direcção ao longo dos anos.

É uma Sociedade muito respeitável, muito pobre — as únicas fontes de rendimento são as quotas dos sócios — mas muito venerável por aquilo que fez e por aquilo que quer continuar a fazer.

As mulheres têm uma presença cada vez mais visível na clínica e na investigação, mas isso não se espelha, com muita frequência, na chegada de mulheres a cargos de Direcção, na academia e nas instituições. Porquê?

— Cada vez mais as mulheres estão representadas em cargos de responsabilidade, mas em cargos

de topo são uma minoria. Existem razões históricas e culturais. A chegada da mulher à profissão é um fenómeno recente, mas está a crescer exponencialmente. Se pensarmos que em Portugal 70% dos alunos das Faculdades de Medicina são hoje mulheres, com a substituição geracional não tardará a acontecer que a maior parte da Medicina seja feita por mulheres, o que não é necessariamente bom. Na Medicina, como em qualquer outra profissão, o ideal seria a harmoniosa e equilibrada mistura dos dois sexos. Vejo com igual desagrado uma profissão totalmente feminizada como totalmente masculinizada.

É evidente que a prazo, nem que seja por uma questão de números, as mulheres chegarão a cargos de topo, mas que haja ainda uma tendência de persistência da comunidade de género que os dominam também é natural. Mas também não nos surpreenderia que, se a situação se invertesse, seria exactamente ao contrário.

“É uma responsabilidade e é uma honra presidir a esta Sociedade pelo seu valor simbólico e pela importância que tem como Sociedade aberta, mas não estou especialmente sensibilizada pelo facto de ser a primeira mulher a presidi-la”

A feminização da Medicina levanta problemas específicos?

— Há especialidades médicas que serão mais propícias a uma natureza masculina, que não tem que ver, de todo, com inteligência ou capacidade técnica. Aí não vejo diferenças entre homens e mulheres. Tem sim que ver com a função social da mulher, com o imperativo biológico da maternidade e por aquilo que ela própria quer fazer, por opção, nomeadamente, o de não querer ser totalmente substituída no acompanhamento dos filhos.

Uma mulher que queira praticar uma especialidade médica que obrigue a uma dedicação quase absoluta, por razões de exigência técnica — e nisso as especialidades cirúrgicas são típicas — é obrigada a fazer uma escolha, porque para ser excelente terá de abdicar daquilo que é uma pulsão biológica, que é ter filhos e acompanhá-los.

Terá sempre de ser uma escolha? Não se podem criar condições para uma conjugação entre trabalho e vida familiar?

— Poder, pode, mas é sempre uma escolha pessoal. Uma mãe pode entender que quer gozar um tempo de qualidade com o seu filho nos seus primeiros anos de vida. Esse tempo de qualidade pode ser a escolha que a mulher tem de fazer em relação a uma determinada especialidade médica que lhe exigirá um tempo que não será compatível. Dir-se-á: “mas que injustiça, porque o homem não tem de escolher!” Mas o homem poderá ter de vir a escolher, devido a essa partilha de responsabilidades que começa a existir nas novas gerações. Se os homens entenderem que querem ter um tempo de qualidade

com os seus filhos, então, escolhem uma actividade profissional que lhes permita ter esse tempo e isso é uma escolha, que pode ser dolorosa.

Ora, a gravidez, o amamentar, são realidades biológicas e, por muito que o homem tente acompanhar, não tem leite para dar e não pode ficar grávido, pelo menos por enquanto! Esse é um tempo inerente à biologia da mulher. Há diferenças de género que são o que são... Mas também acho que não tem que ser, necessariamente, um cenário de preto e branco. Como em tudo na vida é preciso bom senso e compreensão. Acho que instituir quotas obrigatórias, determinadas burocraticamente, poderá ser perverso: o que nos interessa, por exemplo, uma quota de 40% de mulheres ou de homens, que tem de ser cumprida, independentemente da qualidade dos próprios? Atingir a justa medida é sempre o mais difícil, mas não é impossível. Vai depen-

“Uma mulher que queira praticar uma especialidade de médica que obrigue a uma dedicação quase absoluta, por razões de exigência técnica, é obrigada a fazer uma escolha, porque para ser excelente terá de abdicar daquilo que é uma pulsão biológica, que é ter filhos e acompanhá-los”

der da educação da sociedade.

A partir de 1953, os sócios da SCML agruparam-se por especialidades e surgiram as várias Secções, que se foram autonomizando em sociedades científicas especializadas. O que é hoje a SCML, depois desse “esvaziamento” de Secções?

— A Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa e as suas congéneres em todo o mundo vivem, justamente, esse problema: o que é que uma Sociedade transversal pode fazer de útil que as Sociedades especializadas não tenham vocação para fazer? De facto, não haverá tema científico, do ponto de vista técnico, que a SCML possa dizer que trate melhor do que uma Sociedade especializada, porque é essa a missão natural das Sociedades especializadas.

Há, contudo, matérias que podem e devem ser preocupação de uma Sociedade com esta história, ou seja, os temas que são transversais a todas as especialidades e que interessam aos médicos, desde a discussão das políticas de saúde às estratégias de apoio à investigação, chamando ao debate quem tem responsabilidade, resultando daí uma reflexão de onde os próprios decisores políticos possam retirar ideias interessantes.

Que tipo de actividades estão previstas para o próximo triénio?

— Estamos a discutir a possibilidade de organizar debates, conferências e utilizar o nosso site [www.scmel.pt] ou o jornal online da Sociedade para divulgar docu-

continuação da pág.2

mentos enviados por pessoas que pensam bem a Medicina. Outro assunto que gostaríamos de discutir neste mandato é o do ensino pré-graduado da Medicina, que interessa a todos. Queremos saber que médicos estamos a formar e este é um momento interessante porque estão a chegar novos modelos de Faculdades de Medicina ao País, como no Algarve e em Aveiro. É um modelo de curso elaborado para pessoas graduadas, o que é muito diferente de os cooptar para um curso normal de Medicina. Será interessante ver como esses cursos vão ser organizados e debater com os seus directores, contrapondo, ou não, com os modelos que as Faculdades clássicas estão a utilizar. Penso que seria muito enriquecedor para ambas as partes. Vamos tentar intervir no despertar para a ciência médica na pré-Universidade, organizando seminários com clínicos reconhecidos. Poderia ser uma ajuda para a decisão dos jovens, para o despertar da paixão e uma transmissão de conhecimento educado. Acredito que seria um bom papel a desempenhar também pela Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. E criámos um novo prémio em Epidemiologia Clínica em parceria com a MerckSharp&Dohme, que será atribuído pela primeira vez este ano.

O seu antecessor na Direcção da SCML, Prof. António Coutinho, chamou a atenção para a necessidade de criar uma nova geração de médicos-cientistas. Nota que existe abertura dos jovens médicos portugueses para se dedicarem à investigação e à clínica?

— Vivemos um bom momento no nosso País, porque nunca houve tantas oportunidades, mas ainda não está consolidado. A investigação médica, neste momento, não é indissociável da investigação biomédica, que tem evoluído de uma forma extraordinária em Portugal. Existem novos Institutos de investigação e há muitos jovens doutorados, muitos deles fora do País, que estão a regressar. Nos últimos 20 anos houve um enorme esforço dos Governos no sentido de incentivar a qualidade da ciência em Portugal, quer possibilitando a formação avançada, quer criando as condições estruturais e de equipamento para uma investigação de

"Não basta preparar recursos humanos — e não tenho dúvidas de que vão começar a surgir no País, nos próximos anos, médicos muito bem preparados para fazerem investigação — mas é preciso que as condições não lhes sejam hostis"

alta qualidade. E os nossos jovens cientistas responderam de uma forma admirável a este compromisso social. É uma oportunidade única para os nossos jovens clínicos que querem fazer a interface natural com a ciência básica, que precisa do conhecimento médico e das perguntas clínicas. Por isso, foi muito bem-vinda a legislação que pela



Fotos Paulo Neto

primeira vez em Portugal criou a possibilidade de interrupção do Internato Médico para seguir programas doutorais [Regulamento dos Internos Doutorandos, Portaria nº172/2008]. Precisar-se-á de alguns ajustes, mas estou convencida de que irá fazer a diferença. Mas estarão os hospitais preparados? — Não estão, mas tenho esperança

de que o processo seja cumulativo e auto-gerador. O sistema ainda não está preparado por duas razões: por um lado, a investigação clínica não fazia parte da cultura dos hospitais e vai levar tempo até se instituir a protecção de tempo que um Interno ou um Especialista deverá ter para fazer investigação; por outro lado, há enormes constrangimentos financeiros e os

"Há enormes constrangimentos financeiros e os hospitais são fortemente pressionados para um exercício de custo/benefício em relação à prática assistencial"

"Queremos saber que médicos estamos a formar e este é um momento interessante porque estão a chegar novos modelos de Faculdades de Medicina ao País, como no Algarve e em Aveiro"

hospitais são fortemente pressionados para um exercício de custo/benefício em relação à prática assistencial. Esse é o imperativo que o Ministério da Saúde lhes dá. Tudo isto conjugado não será o caldo de cultura favorável para um tempo protegido do Interno, que faz falta à assistência. A vida de um Interno Doutorando não é nada fácil! Por muito que o Director do Serviço o queira proteger, por muito que o sistema legal lhe permita essa protecção de tempo, a realidade é dura. Há outro problema que depende exclusivamente dos Governos: a criação de uma política que estabeleça como prioridade a existência de bases de dados de qualidade. Em Portugal os investigadores esbarram com esta dificuldade fundamental de não existir uma informação clínica estruturada e de qualidade. Há intenções de o fazer, todos reconhecem esta necessidade, inclusivamente os próprios decisores políticos, contudo, é a eles que compete resolver este problema. O sistema tem ainda muito que fazer. Não basta preparar recursos humanos — e não tenho dúvidas de que vão começar a surgir no País, nos próximos anos, médicos muito bem preparados para fazerem investigação — mas é preciso que as condições não lhes sejam hostis. ■

“Deixar a clínica foi a escolha mais difícil da minha vida”

Em 1975 a Profª Leonor Parreira completava o curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Escolheu Medicina **“por paixão”**, fez o curso com enorme empenho e entusiasmo, o que não lhe impediu de ser mãe, pela primeira vez, ainda durante a licenciatura. **“Obrigou-me a um esforço suplementar, mas foi uma escolha e foi possível, uma vez que tive o privilégio de contar com a solidariedade da minha família.”** Recorda os **“períodos épicos”** vividos no pós-25 de Abril, onde o ensino e os serviços médicos estiveram numa **“convulsão natural”** e destaca o Serviço Médico à Periferia como uma das melhores experiências da sua vida. **“Foi uma experiência única, de enriquecimento profissional e de conhecimento da**

realidade do País. Aprendemos muito e acho que fomos muito úteis.” Foi durante o Internato da Especialidade de Hematologia que sentiu o apelo da investigação clínica, **“para saber o porquê e poder ajudar a compreender as doenças.”** Entre 1983 e 1984 foi Research Fellow no Departamento de Hematologia do Hospital Hammersmith, em Londres. Voltou **“já diferente”** a Portugal. **“A investigação é uma escola de racionalidade e de disciplina.”** Nesse estágio londrino aprendeu a pensar a doença numa nova perspectiva e testemunhou **“o que é um ambiente favorável à investigação clínica.”** Não tem dúvidas de que **“quanto mais ciência e investigação se fizer, melhor será a oferta de serviços de saúde.”** Entre 1984 e 1989 dedicou-

se exclusivamente à clínica, mas sempre **“com um desejo desesperado”** de continuar a fazer investigação. A certa altura, viu-se obrigada a escolher entre a clínica e a investigação. Optou por deixar a clínica — **“foi a escolha mais difícil da minha vida”** — e seguir a carreira académica na Faculdade de Medicina de Lisboa, onde dirige hoje o Instituto de Histologia e Biologia do Desenvolvimento, tendo também integrado o grupo de fundadores do Instituto de Medicina Molecular. Dirige ainda o Programa Gulbenkian de Formação Médica Avançada — uma parceria entre a Fundação Calouste Gulbenkian, a Fundação Champalimaud, o Ministério da Saúde e a Fundação para a Ciência e Tecnologia — onde o objectivo é contribuir para que médicos

interessados em aliar a clínica e a investigação adquiram bases científicas sólidas e possam desenvolver projectos de investigação nas suas áreas de interesse. Para a Profª Leonor Parreira, estar à frente deste programa permitiu-lhe **“ficar em paz”** depois da decisão de deixar a clínica. **“Quando a Fundação Calouste Gulbenkian me pediu para organizar este programa senti-me, de certa forma, a entrar em paz comigo mesma. Eu não consegui conjugar a investigação com a clínica, mas posso ajudar jovens médicos a não terem de passar por essa dolorosa decisão. Pretende-se que não deixem a clínica, porque cientistas básicos temos muitos. Do que precisamos é de clínicos na Ciência e não nos faltam talentos.”** ■