

Perspectivas da Medicina no Século XXI

Medicine Perspectives in the XXI Century

Zilton A. Andrade

Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia; Salvador, BA, Brasil

Fazer uma apreciação das perspectivas ou dos possíveis desdobramentos que a Medicina experimentará neste século que estamos iniciando foi a tarefa que me foi outorgada, como parte das comemorações pelos 200 anos da nossa querida Faculdade de Medicina, uma incumbência que me deixa sumamente honrado e profundamente agradecido.

Fazer previsões num campo tão amplo e tão complexo como é o da Medicina, não é uma tarefa fácil, mas não deixa de ser um exercício fascinante para qualquer um. Ao ponderar sobre o assunto, verifiquei que teria a fazer um exercício em futurologia. Embora tal exercício seja estimulante por si mesmo, ele não deixa de ser complexo e sujeito a muitas falhas. Todavia, posso sentir-me mais confortado e ficar menos apreensivo ao verificar que tarefa semelhante havia sido dada ao famoso químico francês Marcellin Berthelot no início do século XX, quando lhe foi solicitado indicar as perspectivas da química para o então longínquo ano 2000. Maravilhado então com os progressos da sua especialidade, ele concluía o seu relato da seguinte maneira: *“não haverá no mundo nem agricultura, nem pastores, nem camponeses, o problema da cultura do solo terá sido suprimido pela química. Não teremos minas, nem indústrias subterrâneas, nem greves de mineiros. O problema dos combustíveis desaparecerá graças à química e à física. Não mais teremos alfândega, nem protecionismos, nem guerras, nem fronteiras adubadas com sangue humano. A navegação aérea, com seus motores movidos por energia química, vai tornar estas instituições obsoletas. Estaremos então bem perto de realizar o sonho dos socialistas, contanto que consigamos descobrir uma química espiritual que mude a natureza moral do homem de uma maneira tão profunda como a nossa química transforma a natureza material”*. Este final inteligente e irreverente serviu para atenuar o fracasso do grande químico como futurologista. Aliás, já foi verificado que, os futurologistas profissionais que fizeram previsões, não para um século, mas para 10 anos, erraram mais do que acertaram.

Todavia, resolvi aceitar o desafio, sabendo que algumas perspectivas que vou aqui traçar poderão estar realizadas ou não, mesmo antes do fim das primeiras décadas deste século, enquanto outras poderão estar não resolvidas no início do século XXII. Também estou consciente de que existem outras

perspectivas possíveis, que deixaram de serem abordadas, mas que poderão vir a revolucionar a medicina de um futuro próximo.

Os Dois Componentes da Medicina

De saída devemos considerar, para as finalidades do presente exercício, que há dois componentes distintos dentro da MEDICINA. O primeiro é representado pela Pesquisa Médica e o segundo pela Medicina Aplicada, que é aquela que é utilizada diretamente para o paciente. Enquanto o primeiro setor vem mostrando um progresso extraordinário desde fins do século XIX até hoje, o segundo, embora tenha sempre se beneficiado deste progresso, nos apresenta a cada dia problemas graves e uma crise crescente. Isto está bem representado no paradoxo da simultaneidade do progresso crescente da ciência médica conviver com a desconfiança na capacidade da medicina em prover saúde para todos, com uma atuação cada vez mais questionada. A idílica relação médico-paciente dos tempos do médico-de-família, tão ao gosto dos saudosistas, foi afetada por múltiplos fatores da vida moderna. Antigamente a grande população marginalizada não tinha voz e os médicos concentravam a sua atenção numa minoria que podia pagar. A minoria rica vivia sem os sobressaltos e as pressões pelas mudanças, comuns nos dias de hoje, e acolhia aos médicos com simpatia, os quais costumavam ser indivíduos ricos e socialmente bem educados, na sua maioria oriundos da própria classe abastada. É possível que o decantado prestígio dos médicos de então tenha em parte decorrido mais dos fatos citados acima, que da admiração pela sua ciência e do seu desempenho profissional. Hoje, a sociedade é mais complexa, as comunicações são rápidas e intensas, as pessoas estão mais bem informadas, há consciência da existência de uma dívida social que urge ser resgatada. Os médicos se originam de vários estratos sociais e nem sempre enriquecem, necessitando ocupar vários empregos para manter uma aparência de riqueza. Por outro lado, o médico passou a ser responsabilizado por falhas que muitas vezes dependem mais da estrutura social, política e econômica da comunidade, falhas pelas quais ele não tem a responsabilidade, nem o poder para resolvê-las. Costuma-se dizer que antigamente os médicos tinham conhecimentos científicos até certo ponto rudimentares, contavam com recursos técnicos escassos, mas eram respeitados e amados pelos seus clientes. Que tinham espírito humanitário e eram dedicados aos seus pacientes quaisquer que eles fossem. Este ideal romântico não resiste a uma análise mais objetiva.

Recebido em 20/12/2007

Aceito em 25/01/2008

Endereço para correspondência: Dr. Zilton Andrade. Fiocruz-BA. R. Waldemar Falcão, 121, Candeal. 40296-710. Salvador, BA, Brasil.

Gazeta Médica da Bahia

2008;78 (Suplemento 1):2-6.

© 2008 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

Hoje os conhecimentos e os recursos técnicos permitem uma assistência muito mais efetiva, mas os clientes desconfiam dos médicos, as queixas se multiplicam e até algumas pendências já começam a aparecer na justiça. Vamos analisar estes dois aspectos da Medicina e tentar delinear quais serão as perspectivas para cada setor no decorrer século XXI.

A Pesquisa Científica em Medicina

A Pesquisa Médica certamente continuará o seu crescimento exponencial neste novo século. O número de investigadores aumenta em todo o mundo, os governantes estão conscientes das vantagens em se investir em pesquisa, as universidades no primeiro mundo continuarão a encarar a pesquisa como primordial, e países como o nosso, mais cedo ou mais tarde, vão reconhecer esta verdade. Neste enorme e diversificado contingente, os pesquisadores, com as vantagens dos progressos tecnológicos em automação, informática, nanotecnologia, e comunicação, certamente vão obter dados para consolidar os progressos atuais e fazer avançar as fronteiras do conhecimento muito além do que podemos imaginar.

Dentro das pesquisas de ponta que se fazem atualmente vou abordar quatro áreas que, no melhor do meu julgamento, penso poderão suscitar fantásticos progressos médicos durante o século XXI.

O primeiro diz respeito ao que se convencionou chamar de Neurociências, com as investigações modernas sobre o sistema nervoso dando sinais de expansão e aprofundamento.

O sistema nervoso que, na sua extraordinária complexidade, sempre se constituiu no reduto menos acessível da investigação médica, está sendo agora investigado com novas forças. Tudo indica que esta tendência continuará com sucesso crescente por muitos anos. O mecanismo da memória está sendo escrutinado com técnicas experimentais, balizadas em dados fisiológicos e bioquímicos. Vários processos patológicos na esfera psiquiátrica estão sendo explorados nos seus aspectos morfológicos, bioquímicos e moleculares. A neuro-farmacologia, que já apresenta resultados surpreendentes no tratamento da depressão, da esquizofrenia e da re-inervação é hoje um setor em franco desenvolvimento. Confio que a humanidade ficará sabendo mais sobre a fisiologia dos neurônios, sobre as suas sínteses de proteínas estruturais e armazenadoras de dados, de enzimas, de hormônios e de polipeptídios neuro-transmissores, sobre seus fios condutores para os órgãos periféricos, suas estações intermediárias representadas pelo sistema nervoso autônomo, suas sinapses e receptores. Estes conhecimentos possibilitarão um salto de qualidade no diagnóstico e tratamento das doenças neurológicas e psiquiátricas.

Até a pouco se temia que os avanços tecnológicos na área de computadores e da produção de inteligência artificial fossem competir com a utilização do cérebro humano. O estudo deste último, que é muito mais complexo e sofisticado que o mais avançado engenho artificial que se possa imaginar, vai

certamente trazer dados que beneficiarão as pesquisas tecnológicas, criando mais um ambiente de cooperação que de competição entre os dois setores que deverão apresentar progressos continuados ao longo do século XXI.

O segundo tema escolhido pode ser designado como Ciência da Adesividade, um campo relativamente novo da Biologia Celular e Molecular. Não fosse a possibilidade das células aderirem entre si, os seres vivos formariam apenas geléias disformes. As células possuem uma espécie de velcro na sua membrana externa que faz com elas se coleem entre si e com a matriz extracelular. Este fenômeno se dá pela presença das moléculas de adesão, que são também receptores químicos fazendo protusões na membrana externa das células. Graças aos progressos na produção de anticorpos monoclonais e da aplicação de técnicas da biologia molecular, estas moléculas de adesão estão sendo isoladas e estudadas. Elas têm um comportamento essencialmente dinâmico e podem surgir, serem modificadas ou suprimidas, conforme as circunstâncias ou os estímulos recebidos, com as mais variadas repercussões funcionais. As moléculas de adesão possibilitam a estimulação funcional, a migração, a ancoragem, a diferenciação fenotípica e a multiplicação das células. A capacidade da célula cancerosa de se movimentar, atravessar as paredes dos vasos e se localizar e proliferar em outros locais no processo de metástase tem muito que ver com as moléculas de adesão que se formam ou deixam de se formar. Nos processos inflamatórios é essencial que as moléculas de adesão se expressem na superfície das células endoteliais dos pequenos vasos sanguíneos para que os leucócitos possam aí aderir e migrar para combater as infecções. A inflamação é um processo básico, sendo denominador comum de muitas doenças. Mesmo a arteriosclerose e, por extensão, o processo de envelhecimento têm bases inflamatórias e esses processos poderão vir a ser mais bem conhecidos e controlados a partir de novos conhecimentos no campo da ciência da adesividade. Espera-se que vários processos ditos degenerativos possam sofrer uma intervenção importante com dados que estão sendo agora obtidos a respeito dos mecanismos de migração e diferenciação de células da matriz conjuntiva, dependentes da adesividade celular. Até pouco tempo atrás a Ciência da Adesividade nem era reconhecida como tal. Hoje cresceu de tal modo, já tem revistas e congressos próprios, e tudo indica que estará fadada a trazer grandes revelações no futuro, ao longo do século XXI.

A terceira área diz respeito ao que se convencionou chamar de "Células Tronco" Ainda hoje causa celeuma nos mais altos escalões do governo americano a decisão sobre se as pesquisas com tecidos embrionários obtidos de abortos espontâneos devem ou não ser proibidas. Evocam-se argumentos de que tais pesquisas poderiam estimular a prática de abortos, além do argumento delas se imiscuírem em

assuntos sobre a criação da vida, uma área tabu para muitos religiosos. As células embrionárias, altamente indiferenciadas, têm o potencial para se diferenciar em qualquer tecido ou órgão durante o processo de evolução intra-uterina. Os cientistas vêem a possibilidade de entender os fatores e os mecanismos envolvidos neste processo fundamental. Daí a possibilidade de que tais células tronco possam vir a ser manipuladas para reparar os órgãos e tecidos lesados ou para se transformarem *in vitro* em órgãos e tecidos geneticamente planejados, susceptíveis de serem implantados num novo hospedeiro, sem os riscos da rejeição imunológica. Nos anos 80 a TV nos Estados Unidos chegou a apresentar um filme científico em defesa da pesquisa com células embrionárias. Esta foi feita pela documentação de uma paciente portadora do mal de Parkinson, o qual havia sido praticamente curado após a implantação de células embrionárias no interior do cérebro da paciente. Esta, no auge da sua doença, não podia sequer se alimentar devido aos fortes tremores da sua doença. As células implantadas mantiveram sua viabilidade e produziram a dopamina necessária para corrigir os abalos musculares característicos da doença. Vários estudos básicos semelhantes estão sendo feitos visando os problemas relacionados com o implante de células embrionárias para a cura de doenças que resultam de falhas enzimáticas, para a correção do diabetes, do mal de Parkinson, da doença de Alzheimer, etc, mas os estudos básicos, visando o entendimento dos mecanismos íntimos envolvidos na diferenciação celular e no controle da multiplicação celular são complexos, mas cruciais. Os progressos futuros são esperados mais nestes setores, que nas tentativas aplicadas e ainda precoces.

Ao lado das pesquisas sobre células tronco embrionárias, vários estudos básicos são também esperados sobre as chamadas “células tronco do adulto”. Nos primórdios históricos da patologia celular já havia a noção de que as células do organismo exibiam capacidade de regeneração e diferenciação em graus diferentes entre si, havendo algumas, como as do chamado sistema retículo-endotelial, que guardavam mais nitidamente a “memória” do mesênquima embrionário de onde provieram, podendo formar qualquer tipo de tecido conjuntivo. Daí se evoluiu para um conceito da existência, nos vários órgãos e tecidos, das chamadas células de reserva ou células basais, que poderiam reparar os tecidos e, eventualmente, também dar origem ao câncer. Hoje em dia estas células de reserva voltaram à tona e estão sendo estudadas nos seus aspectos básicos em vários órgãos, como no fígado (“células basais”), no sistema nervoso central (onde se documentou recentemente a possibilidade da regeneração de neurônios a partir das “células de reserva”) e na medula óssea, onde elas estão aparentemente mais concentradas. Espera-se que os estudos básicos prossigam vigorosos também nesta área das células tronco do adulto, onde numerosas aplicações práticas vêm sendo feitas com injeções celulares, com resultados variados e com fundamentos mais ou menos empíricos.

A quarta área a ser aqui citada em último lugar é aquela que seguramente vai mostrar avanços mais substanciais no decorrer do século XXI. Trata-se da Ciência Genética, aquela resultante dos conhecimentos mais precisos e das possibilidades de manipulação dos genes, a que comumente se tem designado de engenharia genética. Desde a descoberta da estrutura do DNA, o material genético fundamental, feita por Watson e Crick em 1953, que os progressos no campo da Ciência Genética vêm num crescendo surpreendente. Hoje uma fração infinitesimal do DNA pode ser artificialmente ampliada e servir para o diagnóstico de doenças e para estudos científicos os mais variados. O fracionamento de setores específicos do DNA cromossomal com o auxílio de enzimas de restrição, a localização e identificação de genes dentro dos cromossomos, a possibilidade de incorporação dos mesmos no núcleo de outras células, vêm fornecendo perspectivas as mais fantásticas no campo da medicina. As terapêuticas gênicas, conseguindo a incorporação de genes selecionados de um doador normal no genoma de um receptor deficiente, visando a cura de doenças causadas pela deficiência de um determinado enzima ou fator, para a estimulação das reações imunes, já estão dando os seus primeiros passos. O fantástico trabalho de mapeamento do genoma humano, que já vem sendo feito, possibilitará conhecimentos esperados e inesperados acerca dos processos fisiopatológicos básicos, com profundas repercussões na medicina preventiva, preditiva, e curativa. O conhecimento de que os genes dentro dos núcleos estão sujeitos a uma fina inter-regulação está a indicar a possibilidade de conhecermos os detalhes mais fundamentais sobre o processo de multiplicação celular e sobre a origem do câncer, o que poderá levar à uma intervenção médica para a sua cura. Já sabemos que há genes produtores de fatores de crescimento e que promovem a multiplicação celular (proto-oncogenes) e outros que modulam ou reprimem estes mesmos genes. Esta fina regulação é essencial para que se dê a regeneração dos tecidos. Ela pode vir a ser alterada por fatores variados, tais como as radiações, os vírus, produtos químicos e até os raios solares. Os proto-oncogenes atuando sem oposição se transformam então em oncogenes e promovem o crescimento continuado e incontrolado das células, característico das neoplasias malignas. Os segredos desta interação gênica podem ser desvendados e os elementos para intervenção médica podem muito bem ocorrer no século XXI, possibilitando para a humanidade o controle mais efetivo de um terrível flagelo.

Certamente estaremos lidando com uma nova medicina – a medicina regenerativa – em breve nos nosso dia-dia, que utilizará os conhecimentos desta área recém desbravada da medicina para buscar a regeneração de tecidos alterados por doenças degenerativas, daí trazendo a cura potencial de patologias que atualmente só possuem intervenções paliativas. Além disso, estaremos lidando com a integração da terapêutica com o genoma dos indivíduos no que se denomina atualmente de farmacogenômica.

Saberemos se uma droga é capaz de atuar especificamente nas células de um determinado indivíduo, chegando-se à individualidade dos tratamentos de patologias como o câncer.

Medicina Assistencial

A crise da medicina assistencial é universal. Tudo decorre do fato de que ela está se tornando cada vez mais cara. Outro fator é o aumento crescente das populações. Mesmo nos países ricos os custos crescentes da assistência médica estão preocupando aos planejadores. Como disse recentemente um observador inglês: *“A raiz do problema é estrutural. Ela é intrínseca ao sistema no qual uma coletividade médica em expansão, face uma população com predominância de pessoas sadias, é levada a medicar situações de normalidade, como a menopausa, convertendo riscos em doenças e tratando condições triviais com procedimentos sofisticados e caros. Os médicos e os ‘consumidores’ (usuários) de medicina estão encerrados num reino da fantasia onde todo mundo tem alguma coisa errada consigo e onde todos e qualquer coisa pode ser curada”*.

Como consequência do crescimento da demanda e dos custos elevados dos equipamentos de alta tecnologia hoje utilizados, bem como da sua manutenção e renovação, e dos preços dos medicamentos, a medicina se tornou excessivamente cara, com o seu exercício se tornando cada vez mais impessoal e frio. O uso de aparelhos sofisticados, de alta tecnologia, passou a ser um modismo não só estimulado por fabricantes e revendedores, como exigido por clientes. O importante problema da indicação precisa de cada técnica muitas vezes é deixado de lado, o que pode tornar a atuação médica onerosa e inadequada. Sabemos que o charlatão é julgado pelos seus sucessos e o médico pelos seus erros. A exaltação dos erros médicos está também na moda nos nossos meios de comunicação. Isto faz com que a medicina moderna apareça aos olhos de muitos como um elefante branco, funcionando com espantosa ineficiência. O governo, os institutos de previdência, as companhias de seguro, as instituições beneficentes, não conseguem planejar mais uma assistência que satisfaça aos seus usuários. Enquanto isso a grande massa do povo pobre nos países menos desenvolvidos está relegada a uma medicina da idade média.

Estes problemas são antigos. Já em 1978 a OMS realizou uma célebre reunião com as autoridades sanitárias de todo o mundo na cidade ucraniana de Alma Ata sob a égide *“Saúde para Todos no Ano 2000”*. A reunião começou definindo Saúde como *“um estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença”*. Enfatizou os cuidados primários e declarou ser a saúde um direito do cidadão e uma dever do estado. Estabeleceu metas para que houvesse no mundo plena saúde para todos no ano 2000.

Tais metas não foram alcançadas, senão parcialmente. Na minha previsão de perspectivas para a Medicina do século XXI acredito que as linhas mestras daquela declaração vão ser re-tomadas em alguns países, entre os quais o nosso.

Estas linhas foram discutidas na VIII Reunião Nacional de Saúde realizada em Brasília em março de 1986 e muitas estão sendo implementadas hoje em dia entre nós. A estrutura social de um país, com desigualdades e pobreza, que marginaliza uma parcela considerável dos seus cidadãos, faz muito mal à saúde pública. Com as evidências de consolidação do nosso sistema democrático, com uma progressiva melhoria na distribuição da renda, poderemos esperar para um futuro próximo a adoção do que imagino sejam as 4 prioridades fundamentais para a saúde do povo brasileiro:

- 1) Prioridade para aumentar e racionalizar os recursos para a saúde;
- 2) Prioridade para impulsionar os cuidados primários em saúde;
- 3) Prioridade para as medidas da medicina preventiva;
- 4) Por último, a prioridade mais prioritária de todas, que é aquela que visa incorporar todos os nossos compatriotas no processo produtivo, tornando-os verdadeiros cidadãos.

Destas prioridades, é interessante analisar um pouco mais a situação da medicina preventiva. Nestas últimas décadas ela assinalou conquistas extraordinárias. A varíola tão desfigurante e temida nos seus terríveis surtos epidêmicos, foi erradicada da face da terra. A paralisia infantil está quase erradicada. Doenças da infância, como a coqueluche e o sarampo, estão se tornando raridades. As doenças infecciosas intestinais e pulmonares, causadoras das diarreias e pneumonias, as duas causas que juntas com a desnutrição são determinantes da alta mortalidade infantil dos países pobres, já estão na mira das medidas preventivas. As doenças cardiovasculares, primeira causa de morte nas áreas mais desenvolvidas do mundo, vêm sofrendo forte impacto na sua prevalência e morbidade, mais pela crescente prática do exercício físico, pelas mudanças nos hábitos alimentares e pela diminuição do tabagismo, do que pelos avanços da cirurgia com suas pontes de safena, transplantes e cardioplastias. As doenças valvulares não são mais o que costumavam ser, devido ao tratamento curativo e preventivo das infecções do trato respiratório alto com os antibióticos. A doença de Chagas está sendo controlada em todo o território nacional, graças à erradicação do seu principal vetor, o *Triatoma infestans*, pelo uso sistemático de inseticidas nas moradias das zonas endêmicas. A dengue, a febre amarela e o cólera estão sendo mantidos à distância nos tempos atuais através de medidas da medicina preventiva. Também a melhor arma de que se dispõe no momento contra a SIDA ou AIDS é a prevenção. Todos estes dados ainda dizem muito pouco do extenso campo e das amplas perspectivas da medicina preventiva. E impressionante como os feitos desta medicina poderosa e vitoriosa são pouco conhecidos do público em geral e até de muitos médicos. Já foi dito que a medicina preventiva não tem charme. Os meios de comunicação e o público, que ficam excitados e maravilhados com as notícias sobre bebês de proveta, transplantes de órgãos homólogos ou heterólogos, implantes de órgãos artificiais, não sabem

colocar em uma perspectiva correta as vitórias da luta contra o câncer pela citologia preventiva, as vantagens do aleitamento materno para prevenir doenças na infância ou quando uma vacina livra a humanidade de uma doença grave. Muitos médicos ainda têm a noção de que medicina preventiva é algo para ser utilizado pelo Ministério da Saúde nas suas campanhas sanitárias, não tendo a mesma significação no plano da medicina individual que ela tem no coletivo. A culpa não é deles, mas da nossa estrutura de ensino médico que enfatiza a medicina terciária, aquela do hospital e dos aparelhos de alta tecnologia, que por ser muito cara está na raiz da crise porque passa a nossa medicina assistencial.

Considerando esta e outras peculiaridades da medicina assistencial entre nós tentarei enunciar algumas conclusões futurólogas: 1) a medicina privada individual, a medicina de consultório, seguirá a sua tendência atual para o desaparecimento, sendo substituída pelos pequenos hospitais e clínicas; 2) a medicina de massa será exercida em distritos sanitários, criados com o zoneamento da cidade para incluir um determinado número de famílias residentes. Estas famílias estarão incluídas dentro de um plano de cuidados primários de saúde. Os cuidados serão prestados por uma equipe de saúde, onde, além do médico generalista, estarão profissionais para-médicos formando uma equipe cuja função é mais cuidar da saúde, que tratar das doenças. Sabe-se que 70% das pessoas que procuram os serviços de saúde e os consultórios particulares necessitam apenas de cuidados gerais, de orientação sobre maternidade, cuidados pré-natais, conselhos sobre alimentação, higiene, prática de exercício físico e prescrição de medicação simples. Serão aí aplicadas medidas gerais da medicina preventiva, tais como as imunizações e citologias preventivas; 3) os pacientes com problemas mais sérios serão encaminhados aos hospitais de pequeno, médio ou grande porte, conforme as circunstâncias. Aí estarão os especialistas, os aparelhos de tecnologia sofisticada. Esta divisão racional, que aliás não tem novidades, mas não está ainda devidamente implementada, vai cortar os custos com a assistência médica, possibilitar saúde para todos como seria desejável. Quem vai pagar por estes serviços no século XXI é assunto para algum economista ou político que queira se exercitar em futurologia.

Em relação com estas mudanças, muitas coisas terão também que mudar, pois a medicina não existe livre no tempo e no espaço. Das coisas que devem mudar e que me compete aqui analisar, uma é a formação dos médicos. As nossas escolas médicas vão ser pressionadas para reformas urgentes. Vão ser instadas a perderem o ranço de escolas técnicas e a se

transformarem em verdadeiras instituições de ensino e pesquisa, com corpos docente e discente trabalhando em tempo integral, tendo como produto primário o médico generalista, que vai passar a ser requisitado pelo mercado de trabalho. Terá fim o ensino livresco, de detalhes, que será substituído pelo ensino dos princípios gerais, dos aspectos conceituais, dos trabalhos práticos, das comparações e ilações, o qual deverá dar régua e compasso, embora não necessariamente erudição, ao jovem médico generalista.

Nesta fase a orientação geral da nossa educação já deverá ter também mudado. Há anos atrás tive a oportunidade de escrever uns comentários sobre o resultado de um exame vestibular que ocorreu em Belo Horizonte. Este exame havia reprovado em massa e provocou a necessidade de novo exame para que a universidade não viesse a funcionar com apenas metade das suas vagas preenchidas. O problema todo se resumia a que as provas, em lugar das perguntinhas habituais, agora continham quesitos que obrigavam os alunos a raciocinar para poder responder. Condicionados por uma educação de reflexos, que induz à memorização e ao saber aparente, os candidatos ficaram paralisados ante a necessidade de raciocinar, pensar. A crise que este vestibular provocou foi muito reveladora dos descaminhos da nossa educação, mas a mensagem que ele continha aparentemente deixou de ser captada pelas autoridades responsáveis. Este tipo de ensino nos acompanha deste os bancos escolares e se continua nas universidades. Apreciamos melhor o saber dizer, que o saber fazer. Os estudantes são induzidos a memorizar uma gama infinita de informações que pouco têm a ver com o desempenho prático que dele se espera. Alguém já disse que eles são capazes de mencionar o nome correto de uma doença de fundo genético, rara e estranha, cujo único caso foi descrito na Suécia há uns 5 anos atrás, mas não têm a mesmo interesse ou curiosidade pela nossa patologia regional.

Por modificações que agora estão em curso nas escolas primárias, pelo maior acesso do povo à educação, pelas ilhas de competência que surgem dentro das universidades, pela evolução natural do homem e do seu meio, o sentido geral da nossa educação deverá mudar radicalmente no século XXI. É a minha previsão-esperança marcando o final deste exercício. Resta-me agradecer a atenção de todos e desejar, de todo coração, que a nossa bicentenária Faculdade de Medicina da Bahia continue como um brilhante farol a nos orientar e estimular, e que continue na sua marcha gloriosa por muitos séculos vindouros, capitaneando o progresso médico em nosso país.