



FMUC
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

VOICE MED #50 | Março 2024



4'33"

Maria de Belém Roseira

A ex-ministra da Saúde e coordenadora do Grupo de Trabalho "A Saúde das Mulheres em Portugal" relata as particularidades envolvidas neste relatório e conta como surgiu o apoio a várias associações de cariz social.

pag.6



Do Curso de Medicina

Maria Helena Pinto de Azevedo

A psiquiatra e antiga professora da FMUC fala da infância nos Açores, relembra os tempos de estudante em Coimbra e conta como, na vida atual, o regresso às origens se conjuga com as viagens pelo mundo.

pag.11

Isto é FMUC

Clínica Universitária de Reumatologia

UNIDADE CENTRAL
FACULDADE DE MEDICINA

pag.15-19

Editorial

O PRR, Plano de Recuperação e Resiliência, de que tanto se fala, muitas vezes pelas piores razões, é um programa nacional que visa implementar um conjunto de reformas e de investimentos destinados a impulsionar o País no caminho da retoma, do crescimento económico sustentado e da convergência com a Europa.

Henrique Girão
pag.3

FMUC em notícias

pag.4

GGI

Gabinete de gestão de investigação

pag.25-26

Publicações em destaque

António Ferreira Macedo - Estudo teve como objetivo avaliar a estrutura fatorial da Escala de Resposta Ruminativa para Transtornos Alimentares (RRS-ED, na sigla em inglês) numa amostra da comunidade portuguesa. Os resultados indicam que a RRS-ED é uma medida fiável e válida para avaliar a resposta ruminativa da população em geral em Portugal, mostrando evidências que apoiam a utilização de uma pontuação total da RRS-ED como uma medida global de ruminação, enquanto pontuações de fatores específicos devem ser relatados com cautela.

pag.21

Belmiro Parada - Trabalho avaliou os resultados das diferentes abordagens adotadas nos doentes com seminoma, um dos subtipos mais comuns de neoplasia do testículo, nomeadamente vigilância ativa, radioterapia adjuvante ou quimioterapia adjuvante. O estudo enfatiza o papel da vigilância ativa, minimizando intervenções desnecessárias, apostando na otimização da preservação da qualidade de vida e fornecendo bases sólidas às decisões de tratamento personalizado, tendo o doente no centro da tomada de decisão.

pag.22

Frederico Pereira - Investigação analisou como uma enzima, chamada indoleamina 2,3-dioxigenase I (IDO1), afeta as células do sistema imune, como as células dendríticas e os monócitos, e a sua capacidade de controlar a proliferação de células T. Descobriu-se que, quando expostas a diferentes estímulos inflamatórios, certos tipos de células aumentam a produção e atividade da enzima IDO1.

pag.23

Manuel Marques Ferreira - Estudo avaliou os biomateriais mais usados entre sessões de endodontia para averiguar qual o melhor na prevenção da microinfiltração. Os resultados obtidos têm uma elevada relevância clínica sobre a seleção do cimento de selagem coronária a usar entre sessões e a seguir à finalização do tratamento endodôntico, de modo a prevenir a infiltração de fluidos orais e de bactérias para os tecidos periapicais, via canal, e o consequente insucesso da terapêutica endodôntica.

pag.24

Lucerna



Carolina Ferreira

A estudante do Programa de Doutoramento em Ciências da Saúde da FMUC partilha os importantes passos que tem dado ao longo do seu percurso académico para que pudesse estar onde está hoje (e bem).

pag.27

Prescrito por



Rodrigo Canhão

Livro | Música ou Álbum
Filme ou Série | Local

pag.28

Fora da Medicina



Coimbra

Coolectiva

pag.29

O PRR, Plano de Recuperação e Resiliência, de que tanto se fala, muitas vezes pelas piores razões, é um programa nacional que visa implementar um conjunto de reformas e de investimentos destinados a impulsionar o País no caminho da retoma, do crescimento económico sustentado e da convergência com a Europa. Dividido em diversas áreas de intervenção, o PRR tem um financiamento superior a 22 mil milhões de euros, e está inserido no Mecanismo de Recuperação e Resiliência, que pretende ajudar a reparar os danos económicos e sociais causados pela pandemia da COVID-19, contribuindo para transformar a Europa numa economia mais verde, mais digital e resiliente.

De entre as diversas iniciativas, consta o programa Impulso Mais Digital, onde se inclui um subinvestimento dedicado à Reforma e Modernização da Medicina, com uma dotação global de 30 milhões de euros. Para ter acesso a esta verba, foi lançado um concurso nacional, ao qual se candidataram Instituições com Mestrado Integrado em Medicina, sendo três consórcios de Faculdades públicas (Norte: FMUP, ICBAS e EMUM; Centro: FMUC e FCS-UBI; Sul: FMUL, NMS e FMCB-UA Ig), e duas Universidades privadas, Católica e Fernando Pessoa.

Após uma avaliação exigente e rigorosa, por um painel internacional de peritos, o projeto apresentado pelo consórcio do Centro, liderado pela FMUC, obteve a melhor classificação, tendo-lhe sido ainda atribuída a maior majoração possível. A honrosa avaliação conseguida pela FMUC, e pela UC, neste difícil concurso fica a dever-se ao extraordinário contributo de quatro pessoas, a vice-reitora Cristina Albuquerque, o Diretor da FMUC, Carlos Robalos Cordeiro, e dois distintos e reconhecidos especialistas, da FMUC, nas áreas em apreciação, Filipe Caseiro Alves e Miguel Castelo Branco.

O sucesso desta candidatura pode constituir um marco na história da FMUC, pois o financiamento conseguido permitirá fazer um investimento significativo em diversas áreas, desde o ensino à investigação e prestação de cuidados de saúde. Desde logo, a aposta maior será feita na simulação, para ensino médico e treino clínico, recorrendo a ferramentas digitais, modelos de realidade aumentada e inteligência artificial. Porque acreditamos que o ensino prático não-clínico e a participação em atividades de investigação são também essenciais para preparar os profissionais de saúde do futuro, haverá um forte investimento em equipamento que promova uma formação mais qualificada e diferenciada dos nossos es-

tudantes. A visão de um biobanco como um conjunto de arcas para conservar amostras biológicas, à espera de serem usadas, está ultrapassada. Por isso, esta candidatura propunha também a criação de um biobanco de imagens, “alimentado” por uma rede alargada de utilizadores, perspetivado como um repositório de dados e informação úteis num contexto de ensino, investigação e prática clínica. Este financiamento é uma oportunidade única para moldar o futuro da FMUC, não apenas na forma como prepara os profissionais para enfrentar os desafios do amanhã, mas também no contributo que pode dar para o avanço do conhecimento, sempre em benefício dos doentes. Está, agora, nas nossas mãos mostrar que fomos merecedores da confiança que em nós depositaram e fazer o uso devido desta verba para reformar e modernizar o ensino e treino da medicina e colocar a FMUC na elite das Escolas Médicas.

Nesta edição da VoiceMED, contamos com Maria de Belém Roseira, uma mulher dedicada à causa pública, a quem muito temos de agradecer pela sua perspetiva crítica e protestante para que tenhamos uma sociedade mais justa, inclusiva, igualitária e solidária. Neste pequeno testemunho, conta-nos como é estar na vida política e o que a move, o que a motiva, o que a inspira. Em “Do Curso de Medicina”, Maria Helena Pinto de Azevedo, a primeira médica portuguesa a doutorar-se em Psiquiatria, confia-nos como leva a vida à sua maneira, entre o continente, a ilha de São Jorge, nos Açores, e as águas quentes e paradisíacas da Malásia, Seicheles ou Maldivas. Em “Isto é FMUC”, José António Pereira da Silva, Diretor da Clínica Universitária de Reumatologia, explica-nos como é possível, e desejável, promover felicidade mediante cuidados de excelência para se nascer outra vez. Em “Lucerna”, Carolina Ferreira, aluna do Doutoramento em Ciências da Saúde da FMUC, partilha como depois de se desafiar a si própria, com a entrada no curso de Direito, decidiu reverter a decisão e enveredar por um caminho na área biomédica, onde hoje se sente bem e realizada. Em “Fora da Medicina”, vamos conhecer o projeto “Coimbra Colectiva”, que pretende constituir-se como uma iniciativa interventiva que contribua para uma comunidade mais atenta, informada e orientada para a cidadania ativa. Por fim, Rodrigo Canhão prescreve um conjunto de caminhos que se cruzam num elefante sentado quieto.





FMUC em notícias

● 19 de março

55 mil euros vão financiar atividades de educação e investigação para melhorar a prestação de cuidados paliativos em Portugal

A nova cátedra, em curso até fevereiro de 2027, é liderada por Bárbara Gomes, investigadora coordenadora da FMUC e do Centro de Inovação em Biomedicina e Biotecnologia (CIBB).

[LINK](#)

● 17 de março

Distinções Nefrologia 2021/2022 e 2022/2023

No Dia Mundial do Rim, os estudantes José Miguel Alves Carvalho e Nuno Francisco Mota Lourenço (2021/2022) e Emanuel Ferreira Fernandes e Nuno Rafael Teixeira de Carvalho (2022/2023) receberam o Diploma 'Distinção Nefrologia', que pretende enaltecer, em cada semestre letivo, as qualidades de trabalho, dedicação e mérito científico dos estudantes do 5º ano médico que obtiveram a melhor classificação na Unidade Curricular de Nefrologia, que tem como regente Rui Alves.

[LINK](#)

● 10 de março

Conferência do Conselho Europeu de Acreditação para a Educação Médica Contínua

Decorreu em Bruxelas nos dias 8 e 9 de março a

Conferência do EACCME (Conselho Europeu de Acreditação para a Educação Médica Contínua), sob o tema “EACCME 3.0: The Next Frontier. A Pan-European CME-CPD Partnership”. Nesta conferência, participaram como oradores dois docentes da FMUC: Lino Gonçalves, Catedrático de Cardiologia da FMUC e diretor do Serviço de Cardiologia da ULS de Coimbra, em representação da Biomed Alliance, e Catarina Matias, assistente convidada de Medicina Geral e Familiar e estudante de doutoramento na FMUC, que participou na qualidade de secretária-geral da União Europeia de Médicos de Família.

[LINK](#)

● 15 de fevereiro

Estudo com 4245 psiquiatras da Europa sobre o estigma associado à doença mental na prática clínica apresenta primeiros resultados

Este estudo procurou identificar o estigma na prática clínica destes profissionais de saúde mental e faz parte de uma investigação que tem vindo a ser conduzida em 32 países da Europa. A investigação em curso pretende contribuir para que, futuramente, sejam implementadas medidas capazes de diminuir o estigma associado à saúde mental na prática clínica. As investigadoras do Instituto de Psicologia Médica da FMUC, Ana Telma Pereira e Carolina Cabaços, participam como coordenadoras nacionais neste projeto europeu

[LINK](#)



● 7 de fevereiro

Intervenção destinada a diminuir a carga de sintomas de doentes com necessidades paliativas apresenta resultados promissores

A intervenção, que contou com a participação do médico e docente da FMUC, Carlos Seiça Cardoso, e que teve como objetivo a formação de médicos de família em cuidados paliativos e a aplicação de um novo modelo de consulta em cuidados primários dirigida a adultos com necessidades paliativas, resultou na redução significativa da carga de sintomas físicos e emocionais dos doentes.

[LINK](#)

● 5 de fevereiro

FMUC recebe delegação da Faculdade de Medicina de Kiev

Carlos Robalo Cordeiro, diretor da FMUC, recebeu a 2 de fevereiro uma delegação da Faculdade de Medicina de Kiev, de visita a Coimbra no âmbito de uma iniciativa do Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos, para formação em simulação médica, no caso em Emergências Obstétricas. Faziam parte da comitiva visitante o representante do diretor da Faculdade e o diretor do Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos.

[LINK](#)

● 2 de fevereiro

Universidade de Coimbra cria centro de investigação de terapia génica para desenvolver tratamentos inovadores para doenças graves e sem cura

O “GeneT: Centro de Excelência em Terapia Génica em Portugal” é o primeiro centro de investigação e inovação na área da terapia génica do país. Vai ser financiado, ao longo de seis anos, com 38 milhões de euros, provenientes de financiamentos europeus e nacionais. Este centro é coordenado por Luís Pereira de Almeida, coordenador do Centro de Inovação em Biomedicina e Biotecnologia (CIBB).

[LINK](#)

● 24 de janeiro

Carlos Robalo Cordeiro segue para mandato de “consolidação” à frente da FMUC

O Professor Catedrático cumpre o terceiro mandato como Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

[LINK](#)





4'33''

Maria de Belém Roseira

É formada em Direito pela Universidade de Coimbra (UC), curso que tirou quando a sua vontade passava por trilhar um percurso profissional na advocacia. Mas “as circunstâncias da vida” levaram Maria de Belém Roseira para outros caminhos, ligados à Saúde, aos assuntos sociais e à política.

Foi coordenadora do Grupo de Trabalho “A Saúde das Mulheres em Portugal”. Pode falar um pouco acerca da criação deste grupo, dos seus intervenientes e da organização do trabalho envolvido?

Tudo começou quando fui contactada pela Hologic, uma empresa dos Estados Unidos da América [EUA] orientada para produtos dedicados à saúde da mulher. Tendo por base um trabalho a nível mundial produzido pela Gallup – uma prestigiada empresa com a qual trabalha, por exemplo, Angus Deaton, Prémio Nobel da Economia que considerou a saúde a grande revolução do século passado – que tinha feito uma colheita de dados a nível mundial, precisamente sobre a Saúde da Mulher, Portugal incluído, a Hologic queria produzir um relatório cientificamente blindado sobre a saúde das mulheres no País.

Para seguir esse propósito, a Hologic tinha a ideia de convidar algumas sociedades científicas da área da Saúde que pudessem produzir este relatório. Nesse âmbito, solicitaram-me que aceitasse a tarefa de coordenar o respetivo grupo de trabalho.

Desde o princípio, identifiquei que faltavam algumas sociedades científicas para a produção deste relatório, porque aquilo que é muito comum, quando se fala em saúde da mulher, é pensar quase sempre na Saúde Sexual e Reprodutiva. Mas há mais questões da saúde da mulher que não apenas essa, e, por isso, essa visão tem de ser mais abrangente.

Aquilo que se foi identificando ao longo das últimas dezenas de anos é que os sinais de alerta de muitas doenças, nomeadamente daquelas que mais matam, são identificados com base nos dos homens. Existe uma perspetiva masculina no modelo médico para o ensino, para os ensaios clínicos e para os vários domínios da investigação, perspetiva que não leva em linha de conta as diferenças biológicas das mulheres, que vêm a sua participação e inclusão nestas questões muito reduzida.

Assim, propus uma série de sociedades científicas, como a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, e foram também sendo identificados alguns problemas que afetam mais as mulheres, como as doenças autoimunes e as cefaleias, por exemplo, que são responsáveis por uma diminuição brutal da produtividade, para além do sofrimento que causam. Como falamos, muitas vezes, de doenças que não são visíveis – uma mulher queixa-se



que lhe dói imenso a cabeça, mas ninguém consegue ver essa dor –, infelizmente não é incomum pensar-se que essa dor se trata de uma invenção ou de um motivo para faltar ao trabalho.

No âmbito deste grupo de trabalho, foi produzido um documento, apresentado em sessão pública para a qual convidei a Diretora-Geral da Saúde de então, Graça Freitas, uma vez que estava em discussão pública o Plano Nacional de Saúde 2030 e nele não constava nada especificamente sobre a saúde da mulher. Mas o Plano acabou por não incluir nada sobre a temática, nem que fosse com a introdução de um mero capítulo ou subcapítulo.

Tudo o que fizemos está agora desatualizado e tem de ser revisto. Em janeiro deste ano, foi produzido um relatório muito interessante, por altura do Fórum Económico Mundial, em Davos, em parceria com o Instituto de Saúde *McKinsey*, chamado *'Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies'*. Este relatório indica que a resolução de questões sobre a saúde da mulher pode fazer com que a economia global cresça o equivalente a um trilião de dólares todos os anos, até 2040.

Temos de abordar as questões relacionadas com a saúde da mulher tendo noção da sua verdadeira dimensão, sem o discurso facilitista do antigamente, que é o discurso do “Lá estão elas a queixar-se, sem razão nenhuma para isso”. Não é verdade. As mulheres têm razão para isso, e é por esse motivo, representando elas metade da humanidade, que quem tem perdido é a sociedade no seu conjunto.

Considerando ainda a saúde da mulher, mas também as questões relacionadas com o envelhecimento, sabemos que a esperança média de vida tem vindo a aumentar, mas sabemos também que o número de anos de vida saudável aos 65 anos de idade em Portugal, sobretudo nas mulheres, fica aquém do da Europa. As mulheres vivem, inclusive, mais anos do que os homens, mas com pior saúde. No seu entender, a que se deve este cenário, para além da perspetiva masculina no modelo médico, de que falou, e como considera que pode ser melhorado?

Deve-se também aos condicionantes sociais e económicos, que afetam toda a gente. Tem de se reverter esta situação através daquilo que já se sabe como se faz, mas que não tem sido feito, que é ter a Saúde em todas as políticas, tal como aconselham a OMS e a União Europeia.

Ao contrário dos países nórdicos, os países latinos têm esta tendência de intervir numa lógica muito territorial. Temos de ser mais inteligentes e perceber que se pudermos ajudar outro território a ser melhor, também o nosso fica melhor e, assim, todos ganhamos.

Temos de trabalhar em conjunto, para atingirmos um resultado que seja o melhor para todos. A primeira causa de morte é a doença cérebro-cardiovascular. A segunda, a doença oncológica. Mas logo a seguir temos a doença respiratória, e ninguém fala sobre isso!

Ainda agora, na altura da campanha eleitoral, toda a gente falava dos problemas que temos por causa da falta de habitação. No PRR [Plano de Recuperação e Resiliência], inclusive, há milhares de milhões de euros para investir em habitação. Mas eu não ouvi, até hoje, uma palavra sobre a qualidade dessa habitação, por exemplo.

Se eu vou proporcionar habitação a custos controlados às pessoas que são mais pobres, que têm dificuldade de se alimentar em condições, que passam por dificuldades para conseguirem comprar medicamentos e fazerem escolhas de vida por falta de recursos, tenho de me preocupar com a qualidade dessas habitações. Ter habitação não chega. A perspetiva da Saúde tem de estar presente.

Nesse tipo de investimento, também devem estar previstos, por exemplo, espaços verdes. Está mais do que demonstrado que são extraordinariamente importantes para que as pessoas tenham melhor saúde mental. A Saúde tem o próprio conhecimento, assim como a Segurança Social ou a Habitação, mas ninguém cruza estes conhecimentos para produzir uma resposta que melhore as condições de vida das pessoas.

Temos de atuar de outra maneira! E temos também de ter a noção de que a saúde se faz antes do sistema de saúde, e depois dele também. Já disse isto 50 mil vezes: se, na altura do 25 de abril, o importante foram as



questões da saúde materno-infantil, porque, de facto, tínhamos indicadores vergonhosos, hoje temos de trabalhar nos determinantes de saúde.

Se na saúde materno-infantil temos hoje índices equivalentes aos dos países nórdicos, porque é que não havemos de os conseguir também relativamente aos anos de vida saudável depois dos 65 anos? Precisamos de viver esses anos bem e estar ativos. Até porque as sociedades mais equilibradas são as intergeracionais, que fomentam a solidariedade e a coesão. A erosão da solidariedade é, aliás, um dos grandes riscos globais atualmente.



E no âmbito da ciência e da investigação, como considera que se pode promover uma visão mais equitativa, garantindo a inclusão, a participação e a representatividade de diversos grupos, para que dela resulte uma melhor promoção da saúde?

Acho que, também nesse domínio, já temos conhecimento suficiente para atuar de forma mais inteligente. Sabemos o que deve ser feito e, por isso, nada nos desculpa por não o fazermos, sobretudo a nível das elites da sociedade, nas quais os investigadores se inserem.

E acho sobretudo que a Saúde tem aqui um papel muito importante a desempenhar. As instituições prestadoras de cuidados não podem também viver sem investigação. Temos de ter nas carreiras da saúde a previsão do tempo para a investigação, caso contrário, o aperfeiçoamento não acontece.

Não somos máquinas que, ao carregar num botão, começam a produzir e pronto. Temos de ser capazes de refletir sobre o que fazemos, para saber se está certo ou errado. E, na minha opinião, e posso estar enganada e a ser injusta, hoje há uma construção da organização do trabalho que não é favorável a compromissos que vão para além daquilo que é a mera prestação de cuidados de saúde.

A saúde organizacional pressupõe metodologias que saibam envolver as pessoas. Temos de ter clareza estratégica e desenvolver o sentido de propósito para que as pessoas se sintam envolvidas num objetivo comum. Se assim não for, cada um faz o seu trabalho, sem que isso não signifique mais nada a não ser a possibilidade de receber algum dinheiro ao fim do mês. Talvez possamos fazer as coisas de outra maneira, não é? Fazer melhor de uma forma mais comprometida com o bem comum.

Como surgiu o seu envolvimento e apoio a diversas associações de cariz social, como, por exemplo, a Associação Portuguesa de Doenças do Lisossoma (APL), e que importância atribui a essas iniciativas na construção de uma sociedade mais inclusiva?



Surgiu porque as pessoas falam comigo com facilidade, seja eu uma simples cidadã ou ministra da Saúde. Em todos os sítios onde estive, sobretudo onde fiz serviço público, tenho de estar ao serviço do público.

A minha ligação às doenças raras também acontece por essa via. Falamos de doenças que, até há pouco tempo, não só eram órfãs de drogas, como também de madrinhas e padrinhos, o que era um problema.

Acho que temos de ajudar as pessoas que vivem com estas doenças sem a devida atenção e com muito sofrimento. Há quem não queira saber porque o que não se conhece não nos incomoda. Mas eu tive um percurso em que era meu dever tentar perceber o que as pessoas passam e tentar resolver o que estivesse ao meu alcance, neste como noutros domínios. Até porque me considero uma privilegiada. Não vivi esses dramas na minha família e, se tivesse vivido, teria certamente muita dificuldade em lidar com isso.



Integrou o Conselho Geral da Universidade de Coimbra (UC). Que balanço faz dessa experiência?

Faço um balanço muito positivo. Acho que a UC beneficiou do enorme arejamento que constituiu o primeiro Conselho. Foi muito interessante e as pessoas colaboraram com muito gosto na adoção de um modelo de gestão, de reflexão e de definição da missão e objetivos que uma instituição de ensino superior com as características da UC deve ter.

Estive no Conselho Geral da UC nos dois primeiros mandatos. Não podia fazer mais do que dois mandatos, mas tenho o gosto de ter sido sempre escolhida por unanimidade. Apesar de ser uma protestante, não desgostaram dos meus protestos e, portanto, queriam que eu lá continuasse!

É formada em Direito pela UC e tem uma vasta carreira dedicada à política, à saúde e aos assuntos sociais. O que a levou a enveredar por estes caminhos?

Olhe, são as circunstâncias da vida, que fazem com que as coisas aconteçam! Terminei o curso em 1972. Poderia ter acabado no ano anterior, mas fiz greve em 1969 e, por isso, atrasei a conclusão da licenciatura. O meu projeto de vida era a advocacia, de facto.

Em 1973, quando estava a fazer o estágio de advocacia – os estágios não eram pagos – houve uma abertura de concursos para a qualificação da Administração Pública com licenciados. Eu concorri e fui parar ao Ministério das Corporações.

Em abril de 1974, dá-se o 25 de abril e não havia nenhuma mulher no Governo. A Engenheira Maria de Lourdes Pintasilgo, que no tempo do anterior regime tinha sido procuradora à Câmara Corporativa e presidente da Comissão dos Estudos da Condição Feminina, comissão nomeada pela Dra. Teresa Lobo, primeira mulher no Governo, como Subsecretária de Estado, pronunciou-se publicamente sobre o escândalo que constituía um primeiro governo democrático formado apenas por homens.

Como os ministros, homens, já estavam todos escolhidos, ofereceram-lhe o lugar de Secretária de Estado da Segurança Social. Ela aceitou, até porque, se não aceitasse, diriam que, depois de reclamar que não tinha sido convidada, tinha rejeitado o convite.

E, portanto, ela teve de constituir um gabinete um bocadinho à pressa, e precisava de uma jurista que trabalhasse bem em stress e que não tivesse problemas com horas de trabalho. A minha diretora de serviço, que era a vice-presidente desse grupo de trabalho, indicou-me para o cargo.

Foi assim que fui parar ao gabinete dela e acompanhei-a também nos Assuntos Sociais. Depois já ninguém me deixava sair do sector porque as pessoas davam-se bem a trabalhar comigo, felizmente.

Diz-me que fiz carreira política. A minha ida para o Governo deu-se só em 1995, quando já tinham passado alguns anos depois do 25 de abril. Agora, considero que a minha passagem por gabinetes me habilitou com a construção das políticas, com o pensamento estratégico e com a capacidade de entrecruzar diversas áreas, passei por várias, como a Segurança Social, a Reabilitação, a Saúde, o Planeamento e o Trabalho.

E trabalhei também em instituições, o que me permite conhecer bem o terreno quando, por vezes, o que acontece é que as pessoas têm experiência apenas num dos campos: ou estão numa instituição e têm apenas a visão institucional e não uma visão macro, ou trabalham ao nível das políticas e das teorias, e acham que as teorias se podem aplicar diretamente numa realidade completamente diferente daquela para a qual foram pensadas.

Também através de representações na Europa, consegui ter uma noção mais abrangente do que apenas a da realidade nacional. Consegui adquirir uma visão mais global e, por isso, quando fui para o Ministério da Saúde sabia muito bem para onde ia e o que queria fazer.

O problema é que, às vezes, quem vem a seguir não tem esta visão e, depois, não se promove a estabilidade nas políticas. Acho que essa é realmente a principal fragilidade do nosso País. Independentemente das diferenças ideológicas, há coisas que são essenciais, que não são, normalmente, objeto de discordância. Mas, quando alguém mexe sem saber medir o impacto que causa, por vezes interrompe o que devia continuar.

Dou o exemplo das escolas promotoras da saúde. Quando cheguei ao Ministério, havia quatro ou cinco. Saí de lá com mais de mil. Desapareceram todas. E eu pergunto: como é que não estaríamos hoje com 25 anos de escolas promotoras da saúde a funcionar? Teríamos os mesmos níveis de obesidade, de *bullying* nas escolas, de violência no namoro, de início precoce e desprotegido da atividade sexual?

As escolas promotoras de saúde incomodam alguém do ponto de vista ideológico? Não incomodam. Então porque se acaba com elas? Para que é que nos estamos sempre a empobrecer? Porque é que, quando as medidas são vanguardistas e positivas, enquanto não recuamos outra vez à “Idade Média” não ficamos satisfeitos?

A quem é que eu culpo esta sina que é uma sina destrutiva? Culpo a falta de atenção da sociedade civil. Por isso é que eu estive sempre nas associações da sociedade civil, porque, à medida que o tempo avança e as promessas não são cumpridas, devemos influenciar as políticas públicas no sentido certo. E a sociedade tem de começar a exigir, com fundamentação e equilíbrio, o que deve ser realizado em benefício da coletividade.

por Luísa Carvalho Carreira
fotografias gentilmente cedidas por Maria de Belém Roseira





Do Curso de Medicina

Maria Helena Pinto de Azevedo

À sua maneira

*Eu vivi uma vida cheia,
Eu viajei por todas as estradas.
E mais, muito mais.
Eu fiz isso, eu fiz isso à minha maneira.*

Os versos acima, traduzidos para português, são da conhecida canção *My Way*, lançada no final da década de 60 do século passado pela voz de Frank Sinatra, e descrevem muito bem a vida de Maria Helena Pinto de Azevedo, como a própria afirma: “Conhece essa canção? Na minha vida, fiz sempre tudo à minha maneira”.

Foi em Coimbra que se formou em Medicina e desenvolveu um vasto percurso académico e clínico na Psiquiatria e na Medicina do Sono, mas essa vida cheia, trilhada à sua maneira e pautada também por diversas viagens – tal como refere a canção –, começou a cerca de 1700 quilómetros de distância da Cidade dos Estudantes.



“Nasci a 13 de junho de 1942, na freguesia de Urzelina, na ilha de São Jorge, nos Açores, num tempo em que, por lá, não havia eletricidade, nem outras coisas básicas que hoje tomamos por garantidas”, revela.

Foi lá, num ambiente de “total liberdade e muitas brincadeiras na rua”, que fez a instrução primária, à época o “único grau de ensino” na ilha, numa altura em que existia a separação obrigatória de estudantes por género nas escolas. “Depois da 4ª classe [atual 4º ano], fiz o chamado ano preparatório, para admissão ao liceu, ainda em São Jorge”, indica.

“Como era prática na altura, tive esse ano de preparação em São Jorge para o exame de admissão ao liceu, que fiz no Liceu Nacional de Angra do Heroísmo, na Ilha Terceira. Lembro-me bem, pois foi a primeira vez que saí de São Jorge. Claro, saí de barco, pois de avião só foi possível a partir de abril de 1983”, complementa.



Para poder continuar a estudar, Maria Helena Pinto de Azevedo foi para cidade da Horta, na ilha do Faial, onde frequentou um colégio interno até ao 5º ano [atual 9º ano]. O equivalente ao ensino até ao 12º ano foi feito no Liceu Nacional da Horta com boas notas, que lhe permitiram dispensar a realização do exame de admissão à universidade.

Em 1961, chegava a Coimbra, para ingressar em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), curso que terminou em 1968. “Pela primeira vez, vim ao continente. Pela primeira vez, andei de avião, vi um comboio, e andei de comboio”, conta.

Pouca gente prosseguia os estudos na ilha de São Jorge.

Quando indica que, na sua vida, tem feito tudo à sua maneira, isso não significa que as decisões que foi tomando não tenham sido, por vezes, casuais. “Ainda nos Açores, matriculei-me no curso de Medicina. Porquê? É uma boa pergunta... olhe, foi o acaso!”, confessa.

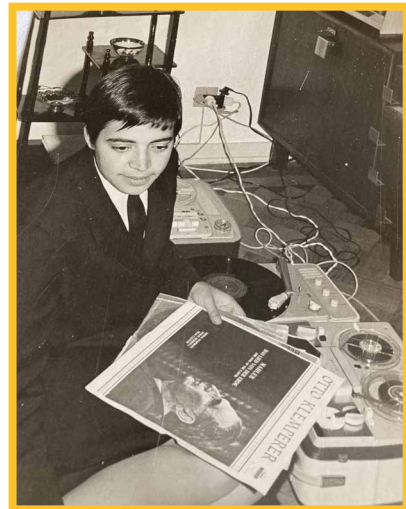
“Pouca gente prosseguia os estudos na ilha de São Jorge e, por isso, eu nunca tinha pensado muito em entrar em Medicina ou outro curso qualquer. Na verdade, não sabia ainda o que queria, mas tive os meus pais, que tinham a vontade de que os seus sete filhos tivessem uma vida boa, melhor do que aquela que eles tiveram”, acrescenta.



Enquanto aluna de Medicina da FMUC, Maria Helena Pinto de Azevedo fez grandes amizades, que ainda hoje mantém. “O ambiente académico era muito bom! Entre os colegas, era ótimo, e entre alunos e professores também. Claro que, com os professores, tínhamos uma relação mais distante, mas que nem por isso me deixou más recordações. Pelo contrário”, observa. “Tive excelentes professores, como o Professor Linhares Furtado e o Professor Nunes Vicente,

entre tantos outros de que não me esqueço”, destaca.

Desse tempo, recorda que o que mais a marcou, ao chegar a Coimbra, foi perceber que uma mulher andar sozinha na rua era um comportamento malvisto e socialmente censurável. “Quando cá cheguei, fiquei numa casa que hospedava meninas, a casa da Dona Zulmira. Era lá que dormíamos, fazíamos as refeições e onde tínhamos de chegar, todos os dias, até às 21 horas. Para mim, isso nunca foi um grande problema, até porque fui sempre de me deitar cedo”, constata, “mas foi muito marcante perceber que não era bem visto as mulheres irem ao café ou ao cinema sozinhas... isso, para mim, foi um pouco chocante, se bem que eu sempre fui sozinha para todo o lado, sem qualquer problema”.



Já no quinto ano, um grupo de colegas e amigas resolveu arrendar um andar, que inicialmente, por ter muitas baratas, foi apelidado de ‘Solar das Baratas’. “E a mim chamavam-me a barata-mor!”, conta.

Terminado o curso com boa nota, e sabendo, já desde o terceiro ano do curso, que queria tirar a especialidade de Psiquiatria, Maria Helena Pinto de Azevedo foi convidada por Nunes Vicente para ser Assistente da FMUC, conciliando, assim, o Internato com a docência.

Até que, em 1971, deixou Coimbra para prosseguir os seus estudos em Londres. “Como, aqui, as condições não eram consideradas favoráveis para fazer o doutoramento, candidatei-me a duas bolsas: uma da Junta Nacional para a Investigação Científica e Tecnológica, a JNICT, que é, atualmente, a FCT [Fundação para a Ciência e a Tecnologia], e outra da Gulbenkian. Fui aceite em ambas, mas preferi a da Gulbenkian, pelo facto de as condições serem mais vantajosas”, refere. “Eu já tinha sido bolseira da Gulbenkian entre 1964 e 1968, enquanto estudante da FMUC e por ter boas notas, o que me permitiu tirar o curso com isenção de propinas”, complementa.



Assim, de setembro de 1971 a julho de 1974, Maria Helena Pinto de Azevedo garante ter vivido uma das melhores experiências da sua vida. “Foi um marco importantíssimo da minha vida, uma experiência excelente que aproveitei muito bem do ponto de vista profissional. E do ponto de vista pessoal também: fui a bom teatro, bom cinema e bons espetáculos” destaca.

“Costumo dizer que fui muito feliz nesses três anos. Tinha amigos que, por essa altura, também foram para Londres. O Professor Nunes Vicente era uma pessoa muito aberta, que tinha uma visão do mundo que ia muito além da cidade de Coimbra, da Universidade de Coimbra e da Faculdade de Medicina, tal como o ministro da Educação, nesse tempo o Professor Veiga Simão, uma pessoa de grande abertura, que também promovia que saíssemos do País para adquirir mais competências”, menciona.



Em Londres, fez “toda a investigação com vista ao doutoramento, e a parte clínica no Hospital St. Thomas, que era muito conceituado na área da Psiquiatria”, indica. Fez também vários cursos ligados à Psiquiatria, como uma pós-graduação em Medicina Psicológica, no Instituto de Psiquiatria da Universidade de Londres, Psiquiatria Forense e Psiquiatria Infantil.

A tese de doutoramento foi já na área do Sono. “Foi sempre aquilo que mais me interessou e de que gostava e gosto muito”, admite. Ao longo do seu percurso profissional, conciliou a prática clínica com a docência na FMUC. Embora gostasse de dar aulas, confessa que a vida hospitalar a fascinava mais. “Quanto às aulas, gostava sobretudo de ensinar a nível pós-graduado”, explica.

Aposentada desde 2011, Maria Helena Pinto de Azevedo revela que, ao longo dos anos da sua preenchida vida profissional, nunca considerou sentir dificuldades em geri-la com a vida pessoal. “Não era uma pessoa de facilidades. Trabalho era trabalho, e brincadeira era brincadeira”, avança. “Sempre consegui estar com os amigos e fazer as minhas viagens, mas, enquanto tra-

balhei, a minha vida foi dedicada à faculdade e ao hospital”, observa.

Do seu vasto percurso profissional, destaca um projeto a nível internacional acerca da genética das doenças psiquiátricas. “Como referi, o Sono sempre me fascinou e, por isso, tentei estar sempre atenta e ir fazendo algum trabalho nesta área, mas este projeto foi muito importante, incluindo para a Faculdade de Medicina e a Universidade de Coimbra”, afirma.

“O projeto começou em 1990, num período em que a investigação da genética molecular dos distúrbios psicóticos major estava a gerar grande entusiasmo a nível mundial”, começa por contextualizar.



“O Doutor Carlos Pato, na altura Professor no Departamento de Psiquiatria do Hospital Universitário da *State University of New York at Stony Brook*, veio à Universidade de Coimbra para contactar com investigadores portugueses interessados num programa de investigação da genética molecular da esquizofrenia”, continua.

Dada a complexidade destas doenças, era também importante o recurso a amostras populacionais geneticamente mais homogêneas, como, por exemplo, a população da Região Autónoma dos Açores. “A minha estreita relação com os colegas dos serviços de psiquiatria locais facilitou muito este trabalho. A equipa por mim liderada conseguiu, ao longo dos anos, obter uma amostra de indivíduos portugueses que, pelo seu tamanho e qualidade, foi considerada mundialmente como uma das melhores nesta área”, destaca.

A equipa tem produzido, juntamente com amostras de outros países, diversos trabalhos, alguns dos quais publicados em “revistas do Top nesta área científica”. A 23 de julho de 2006, a FMUC atribuiu, “muito justamente”, o Doutoramento *Honoris Causa* a Carlos Pato. “O reconhecimento a um notável cientista na área da genética psiquiátrica, e do papel muito impor-



tante que teve no desenvolvimento, entre nós, da investigação neste domínio científico. Foi para mim uma grande honra ter sido sua ‘Apresentante’”, faz saber.

Esta colaboração com os Açores continua ainda hoje em curso, com o projeto *Genomic Psychiatry Cohort - Portuguese Family Recontact Study-Renoval*, financiado pelo *Department of Veterans Affairs*, com a Doutora Célia Carvalho, Professora na Universidade dos Açores, em Ponta Delgada, São Miguel, e nos EUA com os Professores Carlos Pato, Michele Pato e Ayman Fanous”.



Maria Helena Pinto de Azevedo foi a primeira médica portuguesa a doutorar-se em Psiquiatria, e a primeira mulher médica natural de São Jorge, ilha à qual sempre teve o desejo de regressar.

“Como tive de sair muito cedo de São Jorge, sempre acalentei a ideia de um dia regressar às minhas origens, «em busca do tempo perdido». Desde 2011, vivo a maior parte do tempo na Urzelina, onde me sinto bem rodeada pelo mar e as muitas tonalidades de verde que por lá existem”, conta.

A minha vida é muito simples!

Os amigos ficam muito admirados por “viver tão isolada, numa ilha tão pequena”, mas, como constata, “hoje, com a *Internet*, não há o isolamento que existia no passado”. Os seus dias atualmente, garante, são muito preenchidos. “Leio bastante, sobretudo acerca de assuntos relacionados com a Psiquiatria e a Medicina do Sono. Continuo a fazer investigação nesta área com a Professora Doutora Ana Allen, da Universidade de Coimbra, e o Professor Doutor Daniel Marques, da Universidade de Aveiro”, indica.



Parte do seu tempo livre é também dedicado a, voluntariamente, ver doentes que a procuram por iniciativa própria ou enviados por colegas, “médicos de família que são os únicos especialistas que lá trabalham nos Centros de Saúde”, dado que, em São Jorge, não existem hospitais.

A outra parte do tempo é dedicada à leitura, aos passeios à beira-mar e ao convívio com os amigos locais. “Tenho uma grande família, mas vivem fora de São Jorge e, por isso, só ocasionalmente estou com eles, como acontece no verão, quando vão de férias à ilha e aproveitam para irem para o mar nadar e, à noite, pescar, sobretudo os mais pequenos. É nessa altura que estou mais tempo com eles”, revela.



A Coimbra, Maria Helena Pinto de Azevedo vem, pelo menos, duas vezes por ano, para estar com os grandes amigos e colegas que por aqui fez. E, como gosta muito de nadar em águas mornas, nos meses de março e de novembro viaja sempre para um país onde haja sol e calor.

Este ano, os destinos escolhidos são, uma vez mais, as Maldivas (com uma paragem no regresso pelo Dubai), neste mês de março, e as Seicheles, no próximo mês de novembro. “Às vezes, repito alguns destinos! Gosto muito, por exemplo, das praias da Malásia, da Tailândia e do Vietname”, conta.

Como é fácil constatar pelos parágrafos anteriores, Maria Helena Pinto de Azevedo mantém, hoje, uma vida muito ativa e afirma que, por estar “praticamente sempre de férias”, só faz aquilo de que gosta. “A minha vida é muito simples! Quando ainda estava em atividade, a minha vida era casa-hospital-faculdade-casa, em permanência. Agora faço aquilo de que gosto, sem limites”, garante. À sua maneira.

por Luísa Carvalho Carreira
fotografias gentilmente cedidas por
Maria Helena Pinto de Azevedo





Isto é FMUC

Clínica Universitária de Reumatologia

Promover Felicidade Mediante Cuidados de Excelência: é este o lema do Serviço de Reumatologia da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra, que tem como diretor José António Pereira da Silva. Um lema que, naturalmente, se estende à Clínica Universitária de Reumatologia, estrutura orgânica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), que também coordena e nos dá a conhecer melhor.

■ A tripla missão

José António Pereira da Silva começa por esclarecer que a Clínica Universitária de Reumatologia da FMUC tem três principais incumbências. “A primeira é assegurar o ensino pré-graduado sobre doenças músculo-esqueléticas, altissimamente prevalentes na especialidade de Medicina Geral e Familiar e, por esse motivo, de alta relevância para o médico pluripotencial que formamos”, indica.

“A segunda é promover o avanço do conhecimento, através de investigação na área da Reumatologia, nas suas mais variadas frentes. Contamos já com um conjunto significativo de médicos doutorandos e doutorados, e de enfermeiros doutorandos e doutorados, que nos parece muito relevante dado que eles são, em boa medida, o motor do nosso contributo para a investigação, do qual muito nos orgulhamos.

A terceira consiste em contribuir para a disseminação do conhecimento sobre as doenças reumáticas, na comunidade médica, assim servindo a saúde das populações”, faz saber.

Conforme explica o diretor da Clínica Universitária de Reumatologia, embora esta não tenha a componente de assistência médica, acaba por desempenhar a função de laboratório “onde se desenvolvem e refinam as competências posteriormente aplicadas na prática clínica, onde quer que se encontre um antigo aluno da nossa Faculdade”.

■ As pessoas

O Serviço de Reumatologia da ULS Coimbra conta com 11 assistentes hospitalares, de entre os quais José António Pereira da Silva, diretor deste Serviço e professor da FMUC. Destes, oito são também assistentes da Clínica Universitária de Reumatologia, participando no ensino pré-graduado. Permanentemente, o Serviço tem também 10 a 12 internos da especialidade.



Refletindo um “contributo importante para a formação de outras especialidades médicas”, o Serviço de Reumatologia conta, também em permanência, com internos de Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna, Neurologia e Patologia Clínica.

“Temos também uma equipa de Enfermagem com quatro elementos, que são muito pró-ativos e que ‘vestem a camisola’ com grande convicção, bem como três elementos de Secretariado”, complementa José António Pereira da Silva.

■ Uma especialidade desafiante

Quando falamos de Reumatologia, falamos de uma especialidade complexa, quer ao nível do diagnóstico, quer do tratamento dos doentes. “Há várias doenças para as quais não temos exames complementares que, por si só, permitam estabelecer o diagnóstico”, observa o diretor desta Clínica Universitária, “mas, sendo isto um desafio, é também uma das belezas intrínsecas mais valiosas da Reumatologia, pois exige de nós um contributo pessoal muito relevante, mais humano e menos laboratorial”.

Inerente às doenças reumáticas está uma “indutora particular de sofrimento”: a dor, difícil de caracterizar e de compreender. “A sensibilização que temos vindo a fazer, e tentamos transmitir aos atuais e futuros colegas, é a de que prestemos atenção às dimensões psicológicas do sofrimento que condicionam a dor e vão bem além dela”, afirma.

“Isto tem muito a ver também com a minha forma de ver a especialidade e a Medicina em geral. A segunda aula dada aos nossos alunos tem como tema ‘Dor, doença e sofrimento’, sublinhando a necessidade de entendermos o doente no seu contexto e nunca esquecermos que é o sofrimento e não a doença que trazem o doente ao médico e dão à Medicina a sua nobreza incomparável”, complementa.

Para o diretor da Clínica Universitária de Reumatologia, as dimensões psicológicas, a compreensão do funcionamento do cérebro e da sua interação com todos os sistemas biológicos constituem a última fronteira de fascínio da Medicina e das Ciências Biomédicas. Neste âmbito, destaca a identificação e tipificação recente de um novo tipo de dor, a dor nociplástica, que emerge do sistema nervoso central, sem que haja qualquer lesão visível de qualquer estrutura, sendo o mecanismo primário da fibromialgia e contributor relevante em muitas outras condições.

“Propusemos, há algum tempo, um modelo de explicação para este tipo de dor, baseada numa perspetiva psicológica, nomeadamente na perceção exagerada de ameaça que muitas pessoas suportam, mercê da sua personalidade e maneira de ser”, começa por contextualizar.

“Perante uma perceção contínua de ameaça, as estruturas do cérebro responsáveis por garantir a minha sobrevivência estão em permanente alerta. Isto leva a uma ativação de tudo o que são sistemas de stress, o que facilmente gera dor e toda uma variedade de sintomas de origem aparentemente obscura, mas que impõem um sofrimento acentuado aos doentes”, explica.

■ O impacto das doenças reumáticas na qualidade de vida

Apesar de desafiante, José António Pereira da Silva salienta que a Reumatologia registou, especialmente ao longo das últimas três décadas, avanços extraordinários na compreensão das doenças reumáticas e no desenvolvimento de terapêuticas avançadas que resultaram dessa melhoria do conhecimento fisiopatológico.

“Mas, naturalmente, gostaríamos de ir ainda mais longe, não é? Começamos agora a chegar aos primeiros doentes com doenças reumáticas que resistem a todas as terapêuticas biológicas. Por isso, ainda precisamos de avançar mais, de ir cada vez mais longe”, enfatiza.



A Esclerose Sistémica (ES), doença rara e crónica, mantém-se resistente a qualquer tipo de terapêutica. “Há uma regra clássica em Reumatologia que diz que todas as terapêuticas são boas até serem testadas na ES. Infelizmente, até agora, essa regra continua atual e verdadeira”, lamenta.

Muito associada ao envelhecimento está a osteoartrose, outra doença que, pelo facto de não existirem terapêuticas regenerativas, ou seja, tratamentos capazes de regenerar a cartilagem e o osso, é também ainda tratada com sérias limitações.

“Na Artrose, não temos nenhuma terapêutica que seja significativamente eficaz, para além do controlo da dor: somos ainda incapazes de estabilizar a doença, evitando que progrida ou que regrida”, denota.



Para o diretor da Clínica Universitária de Reumatologia, as doenças reumáticas têm consequências que as tornam muito relevantes, mesmo quando os processos patológicos parecem desinteressantes. “Como induzem dor, perda de mobilidade e perda de capacidade funcional, estas doenças têm um impacto acentuado na qualidade de vida dos doentes. Muitas outras doenças aceleram a morte e são por isso importantes – o que é infrequente nas doenças reumáticas –, mas que não têm tanto impacto sobre a pessoa, enquanto vive”, refere.

■ A prevalência das doenças reumáticas

Embora mais comuns em doentes acima dos 50-60 anos de idade, o facto é que as doenças reumáticas podem atingir pessoas de qualquer idade, inclusive crianças e jovens. “Seguramente que a percentagem da população afetada pelas doenças reumáticas aumenta com a idade, o que é de se esperar, visto que não são genericamente fatais nem curáveis e que, por isso, persistem. Mas o facto é que doenças reumáticas de diferentes tipos podem aparecer em praticamente qualquer altura da vida. Uma criança pode nascer com uma doença reumática, nomeadamente como consequência, por exemplo, do lúpus da mãe, ou de uma qualquer anomalia genética”, indica.

“Uma pessoa pode, por exemplo, aos 80 anos de idade, começar a ter lúpus, sendo que, tipicamente, esta doença aparece em idades jovens, mais em mulheres do que em homens. Mas, se tudo correr bem, aos 70 anos esse ex-jovem continuará a precisar de algum cuidado, tendo tido uma vida satisfatória, que seria impossível sem os avanços da Reumatologia. Não temos, em geral, terapêuticas curativas: essa é uma das carências da Reumatologia, que partilha, de resto, com toda a Medicina. Temos, contudo, tratamentos altamente eficazes, capazes de contribuir significativamente para a felicidade dos doentes e dos médicos”, constata com visível entusiasmo.

■ A importância da (boa) relação médico-doente

Quando questionado sobre se a Reumatologia é uma especialidade atrativa para futuros médicos, José António Pereira da Silva responde, em tom de brincadeira, que “depende da perspetiva do futuro médico”. O que o diretor da Clínica Universitária de Reumatologia acredita é que esta é uma especialidade particularmente



rica e compensadora para quem gosta de pessoas, para quem escolheu Medicina em resposta ao apelo do sofrimento alheio.

“[A Reumatologia] É muito exigente na relação médico-doente, porque muitas destas doenças, para além de profundamente incapacitantes, são crónicas. Não as podemos curar, e isso é muito exigente na relação médico-doente: é preciso estabelecer e manter uma grande confiança mútua, estar sempre atento a oportunidades de melhorar a sua condição de vida atual, sem perder de vista aquela que terá daqui a 10 ou 20 anos, porque a doença vai progredindo, e os medicamentos têm riscos...”, observa.

Assim, diz ser necessário abraçar uma “terapêutica tão agressiva quanto necessário, mas também tão segura quanto possível”, diminuindo os riscos associados ao tratamento do doente.

“Também nesta relação entre médico e doente, há uma dimensão que acho muito própria da Reumatologia, considerando que conheço um pouquinho as restantes áreas. Fiz a especialidade de Medicina Interna antes da Reumatologia”, declara. “Há algo de muito fascinante na relação com o doente com doença reumática: é que ele sente tanto a sua doença, que também sente muito a nossa intervenção. É muito bom e compensador sentirmos a gratidão do doente, termos a noção de que fizemos diferença na sua vida”, assume.

Nesse sentido, garante que a atenção que dá ao sofrimento de raiz mais psicológica, que exige uma maior entrega do médico enquanto ser humano solidário e não apenas técnico, lhe tem oferecido muitos dos melhores momentos da sua vida. “E incluo nesta reflexão a minha vida profissional e pessoal”, constata.

“Quando um doente sente que, por conversarmos com ele, por lhe darmos algumas sugestões para encarar a vida de outra forma, as suas dores desapareceram, que o seu cansaço desapareceu e que a sua vida melhorou muito em todas as dimensões e nos visita apenas para dizer ‘Muito obrigado, o Sr. permitiu-me renascer’... isso é qualquer coisa que não tem paralelo. Acho que quem está em Medicina pelas razões certas, que sente verdadeira satisfação em ajudar outros, tem na Reumatologia uma bela hipótese de ser feliz e realizado profissionalmente”, enfatiza.

Para além da recompensadora prática clínica, José António Pereira da Silva destaca também as diversas possibilidades de investigação nesta área. “A Reumatologia está na linha da frente do desenvolvimento científico nos últimos anos, inquestionavelmente. Quem quiser fazer investigação na Reumatologia, seja em dimensões mais laboratoriais, seja em dimensões mais humanas, seja na prestação e realização de serviços... tem aqui desafios aliciantes! Diria que, felizmente, temos trabalhado em todas estas dimensões, para nossa satisfação”, afirma.

■ Promover Felicidade Mediante Cuidados de Excelência

O lema do Serviço de Reumatologia da ULS Coimbra é levado muito a sério e, como explica o seu diretor, é entendido sob duas perspetivas: a do doente e a do médico e profissional de saúde. “Quando discutimos e consensualizamos este lema, a ideia central que quisemos que ele passasse é a de que a felicidade dos nossos doentes nos importa. Não nos importa apenas o estado das suas articulações ou a intensidade das suas dores, mas também o que daí retira em termos de satisfação de viver, felicidade. Se resolvemos ou melhoramos substancialmente o problema reumatológico, mas o nosso doente não viu aumentar a sua alegria de viver, o nosso trabalho está ainda incompleto. Esta é a primeira perspetiva do nosso lema”, indica.

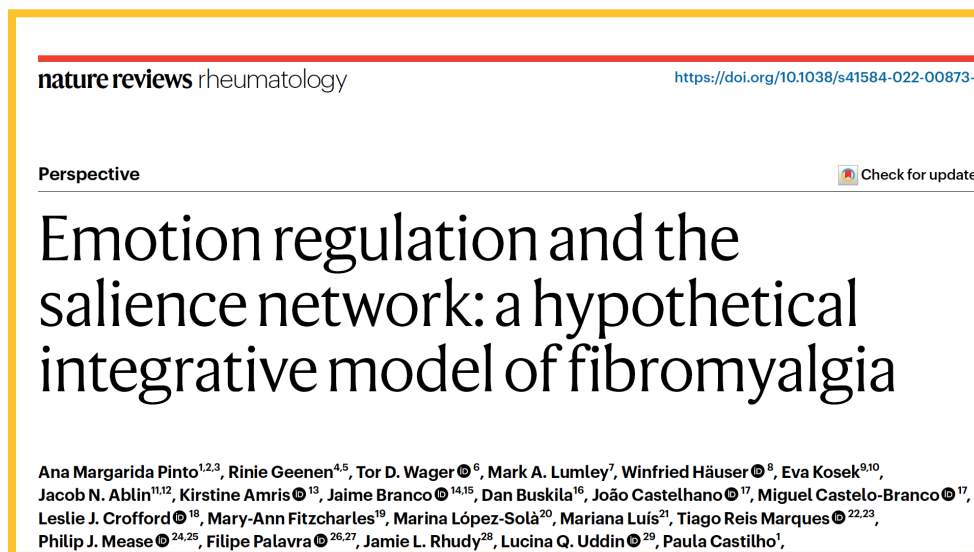
“A segunda perspetiva é a do médico e do profissional de saúde. Na nossa equipa, aceitamos que a nossa felicidade, a nossa satisfação geral com a vida, esteja condicionada pela qualidade dos serviços que prestamos. Fazeremos bem aquilo que escolhemos fazer em prol do outro, é uma parte decisiva da nossa felicidade”, complementa.

■ Um momento especialmente marcante

Convidado a refletir acerca de um momento marcante enquanto diretor da Clínica Universitária de Reumatologia, José António Pereira da Silva elenca os avanços na investigação do grupo acerca de várias doenças reumáticas, mas recorda, especialmente, um episódio que aconteceu com um doente com fibromialgia que participou numa das aulas que deu ao 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da FMUC.



“Claro que me orgulho de três ou quatro coisas que fizemos aqui em termos de publicações científicas que foram muito relevantes. Uma delas é o modelo de entendimento da fibromialgia e, por extensão, da dor nociplástica de uma maneira geral. Orgulho-me muito disso e espero que continuemos a desenvolver esse tópico de investigação”, faz saber.



“Também os trabalhos que temos vindo a fazer na otimização dos cuidados dos doentes com artrite reumatoide e no desenvolvimento de métodos muito mais finos para quantificar a atividade inflamatória e evolução nos casos de Lúpus e de ES são merecedores de destaque”, acrescenta.

“Mas houve um momento que vivenciei e que me marcou muito...”, começa por indicar. “Certo dia, numa daquelas aulas que dávamos ao 6º ano, convidei um doente com fibromialgia para apresentar aos alunos que estavam a terminar o curso a perspetiva de alguém que vive com a doença”, continua.

Acontece que o doente surpreendeu José António Pereira da Silva com um gesto com o qual não contava: a receita médica que lhe tinha passado havia sido transformada num *slide* para apresentação na aula. “Trata-se de uma receita difícil de defender à luz da prática habitual da Medicina”, graceja, “porque na receita, eu tinha escrito apenas três recomendações”.

Primeira recomendação: “Construir felicidade”, escrita em letras garrafais e sublinhada três vezes. Segunda recomendação: “Cuide de si, com exercício físico e tranquilidade”. E terceira recomendação: “Saborear” as coisas boas da vida.

“Fiquei a pensar como me poderia explicar perante a audiência, mas foi aí que o doente fez um comentário que constituiu um dos pontos altos da minha carreira enquanto médico, algo que sempre almejei passar aos meus alunos enquanto professor”, revela.

O que o doente disse aos alunos de José António Pereira da Silva foi o seguinte: “O vosso Professor pediu-me para eu nascer outra vez... Mas sabem que mais? Eu consegui”.

“Levarei para sempre comigo esse momento que me deixou a esperança de que possa ter inspirado as duas centenas de alunos que assistiam a reconhecer que vale a pena irmos sempre um pouco mais longe e tentarmos cuidar do doente, por meios que não são químicos, mas se servem da milagrosa ‘química’ que se pode estabelecer entre dois seres humanos”, destaca.

■ O futuro da clínica universitária e do Serviço de Reumatologia

José António Pereira da Silva admite estar seguro de que, no futuro, a equipa continuará a produzir boa ciência e bons resultados médicos. Do ponto de vista académico, considera que existem boas condições para que, futuramente, tudo continue a desenvolver-se positivamente, “desde que se desenvolva e faça crescer a dinâmica interna, indispensável a que as coisas fluam e frutifiquem”.





Do ponto de vista clínico, também não tem dúvidas de que o futuro será risonho, dada a boa qualidade da formação dada aos médicos. “Somos o centro universitário que mais especialistas tem dispersados pelo País”, enfatiza.

“Estando a três anos de me afastar da direção do serviço, confesso que me sinto razoavelmente tranquilo de que as coisas vão continuar a correr bem. E também me sinto realizado e feliz com isso. *Graças dou à vida, que me tem dado tanto...*”, conclui, recordando uma [canção](#) de Mercedes Sosa, que o inspira há décadas.

por **Luísa Carvalho Carreira**
fotografias gentilmente cedidas por **José António Pereira da Silva**



Publicações em destaque



Investigação avalia estrutura fatorial da Escala de Resposta Ruminativa para Transtornos Alimentares

Sobre o estudo

Este trabalho foi realizado no âmbito do doutoramento da Dra. Cristiana Marques, psicóloga e investigadora do IPM. Para explorar a associação entre psicopatologia alimentar e diversos processos psicológicos (e os seus substratos neurais), como a ruminação, foi necessário começar por realizar estudos psicométricos, que garantissem a validade e rigor dos instrumentos de medida utilizados.

A ruminação é um processo cognitivo caracterizado por pensamentos repetitivos, improdutivos e difíceis de desligar sobre o significado, as causas e as consequências das emoções negativas. Enquanto estratégia de regulação emocional, a ruminação é desadaptativa, porque aumenta (em vez de diminuir) o sofrimento, contribuindo para a manutenção de diversas condições psicopatológicas, principalmente depressão e ansiedade, mas também perturbações do comportamento alimentar. Nestas últimas, os pensamentos negativos tendem a ser sobre o corpo, o peso e a forma corporal.

A Ruminative Response Scale for Eating Disorders (RRS-ED) foi adaptada a partir da escala mais utilizada a nível mundial para avaliar a ruminação e, tal como a versão original, engloba itens relacionados com as suas duas componentes principais: brooding (difícil de

traduzir para português, refere-se essencialmente a pensamentos negativos e auto-críticos sobre o modo como a pessoa se sente, por ex. *porque é que eu não consigo lidar melhor com a minha alimentação?*) e reflexão (considerada menos negativa, inclui pensamentos mais conscientes e intencionais, para compreender o modo como se sente, por ex. *afastar-se e pensar no porquê de querer controlar a alimentação*).

Resultados e impacto

Os objetivos deste estudo psicométrico foram investigar a estrutura fatorial e propriedades psicométricas do RRS-ED numa vasta amostra da população geral portuguesa. A comparação entre diversos modelos de medida, algo que, tanto quanto é do nosso conhecimento, ainda não tinha sido feito, permitiu concluir, com rigor e segurança, que a utilização da pontuação total (soma da cotação de todos os itens) é a forma mais válida e fidedigna de avaliar a ruminação relacionada com o corpo, peso e forma corporal. Esta evidência tem interesse não apenas para informar sobre qual a estratégia mais correcta de utilizar este instrumento, mas também para esclarecer a controvérsia acerca da natureza (mais negativa ou positiva) das duas dimensões da ruminação.

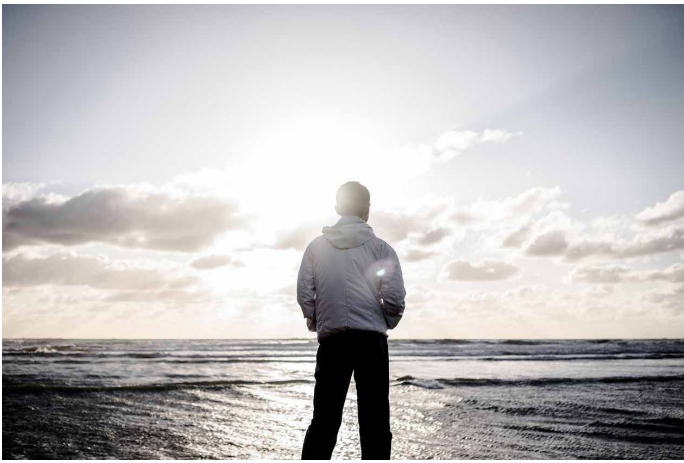
Além de revelar que a abordagem de medida mais válida é a que agrega os itens das duas dimensões, os resultados evidenciam que não apenas o brooding, mas também a reflexão, são formas desadaptativas de ruminação, já que ambas estão associadas a níveis mais elevados de patologia alimentar. Este é também o primeiro estudo em que é testada a invariância entre géneros, confirmando que a escala pode ser usada para avaliar a ruminação relacionada com a psicopatologia alimentar em homens e em mulheres.

António Ferreira Macedo
Eating Disorders

[Ruminative response scale for eating disorders: bifactor model and measurement invariance in a Portuguese community sample](#)

Fotografia de **Uday Mittal @ Unsplash**





Vigilância como opção segura e eficaz para tratamento de subtipo de neoplasia do testículo

Sobre o estudo

Os tumores do testículo, embora relativamente raros, constituem a doença maligna mais comum nos homens entre os 15 e os 35 anos. São um exemplo paradigmático da evolução da medicina, conseguindo-se altas taxas de cura com as várias opções terapêuticas disponíveis. Neste contexto, a preservação da qualidade de vida, nomeadamente a capacidade reprodutiva, é uma prioridade.

Sabe-se o impacto que os tratamentos adjuvantes, nomeadamente a quimioterapia, podem ter. Com o aumento da experiência e do conhecimento da biologia tumoral, tem-se adoptado, nos tumores localizados, após a orquidectomia radical inicial, uma estratégia terapêutica adaptada ao risco, com intervenção terapêutica adjuvante nos de maior risco de recidiva e vigilância nos de melhor prognóstico, poupando os doentes a intervenções terapêuticas potencialmente lesivas da sua qualidade de vida.

O seminoma é um dos subtipos mais comuns desta neoplasia e quando localizado ao testículo (estadio I), está associado a bom prognóstico. No entanto, cerca de 15% dos doentes podem apresentar recorrência da doença após a orquidectomia. O nosso trabalho avaliou os resultados das diferentes abordagens adoptadas nos doentes com seminoma estadio I, tratados no nosso centro de referência de tumores do testículo, nomeadamente vigilância activa, radioterapia adjuvante ou quimioterapia adjuvante.

Resultados e impacto

De entre os resultados obtidos, salienta-se o excelente prognóstico, as altas taxas de cura e os reduzidos efeitos adversos dos doentes tratados no nosso centro de referência de tumores do testículo

do Serviço de Urologia e Transplantação Renal do CHUC. Aos 10 anos de seguimento, 98% dos doentes tratados estão vivos e sem recorrência de doença.

A vigilância activa é uma modalidade segura e quando aplicada a doentes seleccionados, tem resultados semelhantes de sobrevivência aos 10 anos, mas sem os efeitos nefastos do tratamento. Tanto a radioterapia como a quimioterapia adjuvante têm eficácia semelhante, embora com menos efeitos adversos no grupo da quimioterapia.

Os resultados obtidos validam a nossa estratégia terapêutica no tumor do testículo, em particular nos doentes com seminoma estadio I, ajudando na orientação clínica e na definição de critérios de escolha adaptados ao risco de recidiva.

O estudo enfatiza o papel da vigilância activa, minimizando intervenções desnecessárias, apostando na optimização da preservação da qualidade de vida, fornecendo bases sólidas às decisões de tratamento personalizado, tendo o doente no centro da tomada de decisão.

Belmiro Parada

Archivio Italiano di Urologia e Andrologia

[Surveillance as a safe and effective option for treatment of stage I Seminoma](#)

Fotografia de Jeff Juit @ Pixabay





Trabalho analisa papel de uma enzima na regulação da inflamação

Sobre o estudo

As disfunções do sistema imune são consideradas um factor de causa, susceptibilidade ou progressão de várias doenças. A complexidade e o carácter dinâmico do sistema imune aumentam a importância do seu estudo no indivíduo saudável e na doença.

Este trabalho estudou o impacto da indução da enzima indoleamina 2,3-dioxigenase I (IDO1) em células mielóides humanas circulantes (células dendríticas e monócitos) na proliferação de células T, num ambiente pró-inflamatório específico, que mimetiza um estado de doença. A IDO1 é induzida em ambientes inflamatórios e degrada o aminoácido essencial triptofano (trp, adquirido pela dieta) no metabolito quinurenina.

Este metabolito suprime células T efectoras e activa células T reguladoras, podendo ter um papel anti-inflamatório. A inibição deste mecanismo pode ser essencial em células tumorais para limitar o seu escape ao sistema imune. No entanto, a sua estimulação pode ser útil no tratamento de doenças auto-imunes ou neurodegenerativas.

Sujeitámos células mononucleares de sangue periférico a diferentes estímulos pró-inflamatórios: lipopolissacarídeo (estímulo mielóide) e anti-CD3/CD28 (estímulo de linfócitos T). O trp e o epacadostat foram utilizados como activador e inibidor da via da quinurenina, respetivamente. A suplementação das células com quinurenina foi usada como um controlo positivo no estudo da proliferação das células T.

Resultados e impacto

Este estudo demonstrou que um ambiente pró-inflamatório (LPS, anti-CD3/CD28 e LPS+anti-CD3/CD28) aumentou a expressão e atividade da IDO1

nas células dendríticas e nos monócitos [mas não nas células B, T e Natural Killer (NK)].

O facto do estímulo específico para linfócitos T ter aumentado a expressão de IDO1 nas células mielóides demonstrou que há uma interação entre os diferentes tipos de células imunes. Verificou-se, também, que o estímulo mielóide atenuou a proliferação das células T gatilhada pelo estímulo linfóide de forma independente da IDO1. Isto foi sugerido pelo facto do epacadostat, que é um inibidor da enzima, não ter alterado a proliferação das células T.

Este trabalho ajudou a descodificar a comunicação entre células do sistema imune. É importante, ainda, destacar que este estudo possibilitou a otimização dum modelo *in vitro* que permite manipular farmacologicamente as células mielóides circulantes, que expressam a enzima IDO1. Sugerimos que isto tem relevância terapêutica em contexto de doenças com disfunção imune.

Este trabalho reflete uma frutuosa colaboração entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e a Faculdade de Medicina da Universidade de Insúbria, em Varese, Itália.

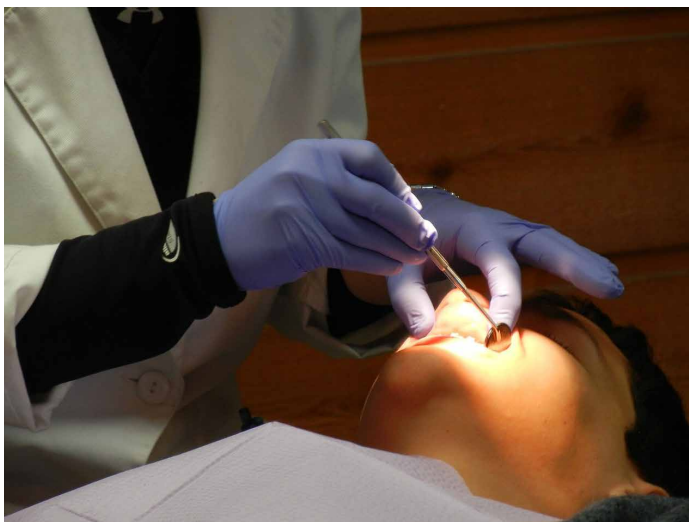
Frederico Pereira

European Journal of Pharmacology

[A peripheral blood mononuclear cell-based in vitro model: A tool to explore indoleamine 2, 3-dioxygenase-1 \(IDO1\)](#)

Fotografia de Trnava University @ Unsplash





Avaliação de biomateriais na prevenção da microinfiltração em Endodontia

Sobre o estudo

A terapêutica endodôntica (TE), consiste na desinfecção dos canais dentários, no seu preenchimento com biomateriais e posterior restauração da coroa. Para prevenir a infecção óssea periapical, entre consultas e após TE, realiza-se uma restauração coronária provisória, com um biomaterial.

Neste estudo, avaliámos os biomateriais mais usados em clínica, entre sessões de endodontia, para averiguarmos qual o melhor a prevenir a microinfiltração. Foram usados 80 dentes incisivos ovinos, standardizados com 16 mm de comprimento. Os canais foram instrumentados com limas ProTaper NEXT™ até à lima X5 e irrigados com Hipoclorito de Sódio/2,5%.

Os segmentos dentários preparados foram divididos em 6 grupos: 2 controlos (n=10/ grupo) e 4 experimentais (n=15/grupo). Cada grupo experimental foi selado com 1 cimento diferente: IRM®; Ketac Silver™; Cavit™ e Filtek-Supreme™. Feito envelhecimento das amostras com termociclagem, foram preparados para infiltração com $^{99m}\text{TcNaO}_4$ (8 mCi/mL) e feita aquisição em Gamma Camera às 2 e 4 semanas após selagem.

Às 2 semanas, o Cavit™ apresentou maiores valores de infiltração seguido do IRM®.

Às 4 semanas o Ketac™ Silver e o Filtek Supreme™ foram os biomateriais que apresentaram valores mais baixos de contagens, com o Cavit™ e o IRM® a apresentarem valores de infiltração mais elevados e semelhantes aos das 2 semanas.

Resultados e impacto

No presente estudo, o cimento de selagem coronária que apresentou os valores mais baixos de infiltração foi o Ketac™ Silver, biomaterial à base de ionómero de vidro e o Filtek Supreme™, em comparação com os cimentos à base de óxido de zinco, o Cavit™ e o IRM®.

Os resultados obtidos neste estudo têm uma elevada relevância clínica, sobre a seleção do cimento de selagem coronária a usar entre sessões e a seguir à finalização do tratamento endodôntico, de modo a prevenir a infiltração de fluidos orais e de bactérias para os tecidos periapicais, via canal, e o consequente insucesso da terapêutica endodôntica.

Reforça ainda que as restaurações provisórias só devem ser utilizadas em situações clínicas específicas e por curto período, uma vez que a sua eficácia na prevenção da microinfiltração é significativamente inferior à dos materiais definitivos.

Este estudo evidencia ainda a importância da realização da restauração definitiva, que deverá ser realizada no mais curto espaço de tempo possível, após a conclusão do tratamento endodôntico.

Manuel Marques Ferreira

Journal of Functional Biomaterials

[Microleakage Evaluation of Temporary Restorations Used in Endodontic Treatment—An Ex Vivo Study](#)

Fotografia de Michael Larsson @ Pixabay



Neste primeiro trimestre de 2024 o Gabinete de Gestão de Investigação (GGI) da FMUC esteve envolvido no apoio à elaboração de diversas candidaturas dos colaboradores da nossa Escola para financiamento competitivo. A nível nacional, não podemos deixar de fazer referência aos concursos lançados pela FCT no final de dezembro do ano passado para projetos exploratórios e para projetos de investigação científica e desenvolvimento tecnológico (IC&DT) em todos os domínios científicos, que terminaram nos dias 1 e 21 de março, respetivamente. Estas duas chamadas mobilizaram a grande maioria das nossas equipas de investigação. A nível internacional, foram aproveitadas pelos investigadores da FMUC diversas oportunidades abertas no contexto de programas do Horizonte Europa (tais como EIC Pathfinder, ERA4Health e Research infrastructures), da Fundação La Caixa (CaixaImpulse Health Innovation Call 2024) e da Foundation Fighting Blindness, entre outras. Foi um trimestre muito intenso e potencialmente muito produtivo, assim desejamos e esperamos.

O GGI está também a dar apoio na elaboração da candidatura do CIBB (consórcio de investigação no qual o iCBR se inclui) para a Call da FCT para financiamento estratégico plurianual de instituições de investigação. Este é um concurso muito importante para o qual os líderes de grupos de investigação do iCBR devem dar o seu melhor contributo para a construção da uma proposta o mais ambiciosa e competitiva possível.

Votos de um mês de abril com novas ideias e propostas!

Flávio Reis
Coordenador do GGI

BREVES

● Reunião de parceiros EIT Health Innostars em Bruxelas

A rede EIT Health Innostars organizou em Bruxelas, no final do mês de janeiro, uma reunião de networking entre os seus parceiros e várias entidades relevantes. Nesta reunião o GGI teve oportunidade de contactar com membros seniores da DG Sante, EU4Health, European Innovation Council, European Federation of Pharmaceutical Industries Associations e European Patients' Forum. Foram abordadas as linhas estratégicas para financiamento da investigação e inovação no próximo programa-quadro, que se encontram em discussão, e foram estabelecidos contactos com stakeholders potencialmente importantes para o desenvolvimento e implementação de projetos competitivos envolvendo a FMUC.



● **Projetos submetidos com o apoio do GGI a financiamento competitivo a nível nacional**

Neste primeiro trimestre de 2024 o GGI apoiou a elaboração de projetos de investigação a financiamento competitivo a nível nacional, com destaque para a Call da FCT e o Concurso NCH-PT 2024. O concurso promovido pela FCT no final de dezembro do ano passado para projetos em todos os domínios científicos de duas tipologias (exploratórios ou de investigação científica e desenvolvimento tecnológico: IC&DT) mobilizou grande parte da comunidade FMUC. Foram submetidas inúmeras candidaturas de ambas as tipologias, tendo o GGI estado fortemente envolvido nas mais diversas fases do processo, incluindo na ligação à DAPI para clarificação de diversos aspetos da candidatura e esclarecimento de dúvidas relacionadas com o orçamento e a plataforma do balcão de fundos, bem como no apoio aos alinhamentos estratégicos dos projetos, aspetos de disseminação e comunicação, entre outros. Ainda a nível nacional, o GGI prestou apoio a candidaturas ao concurso do National Cancer Hub-PT (NCH-PT), coordenado pela Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB) e pela Direção Geral da Saúde (DGS), através do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO), para financiamento de projetos de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (IC&IB), na área do Cancro.

● **Projetos submetidos com o apoio do GGI a financiamento competitivo a nível internacional**

A nível internacional, o GGI prestou apoio a candidaturas de colaboradores da FMUC submetidas para Calls (co)financiadas por fundos do Horizonte Europa, incluindo Call da EIC Pathfinder, Marie Skłodowska-Curie Actions COFUND Call, NANOTECMEC Call da ERA4Health Partnership, Research infrastructures e PMTargets Call da European Partnership for Personalised Medicine, bem como candidaturas a outras entidades, como a Foundation Fighting Blindness e a Fundação La Caixa (CaixaImpulse Health Innovation Call 2024).





Acho que posso falar por todos ao dizer que quando nos questionam acerca do que nos trouxe até à posição em que estamos hoje, sentimos uma pequena pressão para dar a resposta perfeita, como se fosse algo que sempre esteve planeado e tudo tivesse corrido da forma que ambicionávamos até culminar no momento atual. No entanto, pelo menos no meu caso, não posso dizer que tenha sido assim!

Na verdade, quando era criança as minhas ambições não podiam ser mais díspares daquilo que faço atualmente. Nunca quis ser médica ou advogada, mas lembro-me bem de querer ser cantora, atriz, e até designer de moda! Estudei música durante 5 anos. O teatro musical acabou por se tornar uma paixão, tendo-o praticado durante 8 anos. No entanto, acabou por nunca ser mais do que um hobby, pois tinha a consciência de que, apesar de muito estimulante e posso até dizer divertido, esse tipo de carreira dificilmente me permitiria ter a estabilidade pessoal e financeira que ambicionava.

Sempre fui boa aluna, adorava estudar e aprender coisas novas. Adorava ler enciclopédias, livros sobre o corpo humano, sobre a natureza. Mas por outro lado adorava ler contos, livros sobre outros países e outras culturas, e gostava imenso de escrever. Ainda hoje gosto, sendo que uma das minhas partes favoritas na minha função de investigadora é ler e escrever. Este gosto dual dificultou-me a vida quando chegou a hora de escolher a área de estudos no secundário. Acabei por optar por Ciências e Tecnologia, e nunca me arrependi dessa escolha. No entanto, mais uma vez, quando chegou a hora de me candidatar à faculdade, o dilema voltou: Bioquímica ou Direito? Para a maioria pode parecer impossível haver indecisão entre duas áreas tão distintas, mas foi o que me aconteceu. O mais seguro era a Bioquímica. Mas quis auto desafiar-me e candidatei-me à Licenciatura em Direito no Porto, mais pela curiosidade de ver se conseguia entrar do que por outra coisa, apercebi-me mais tarde. Mas a verdade é que entrei. Passei duas semanas no curso, mas senti-me tão deslocada.

Aquilo realmente não era para mim e eu queria era saber de Biologia, Física e Química (a Matemática po-

dia ficar de lado). Acabei por ingressar na Licenciatura de Bioquímica da UC na segunda fase de admissões, e não podia ter tomado melhor decisão. E a partir daí sim, posso dizer que tive um percurso dito “padrão”. Durante a licenciatura tive contacto com alguns grupos de investigação que me suscitaram interesse, e percebi que era uma área na qual uma pessoa poderia fazer a diferença. Por outro lado, sabia que não queria estudar moléculas e reações químicas. O que eu queria era ajudar pessoas. Fruto de problemas de saúde em contexto familiar, queria contribuir para o alívio do fardo que é ter uma doença, queria contribuir de alguma forma, mais pequena que fosse. Não queria descobrir a cura para o cancro (ou melhor, claro que queria, mas não era essa a minha ambição). Queria estudar o cérebro, pois para mim não havia parte do corpo mais fascinante.

Este caminho acabou por me levar a fazer Mestrado em Ciências Biomédicas no ramo de Neurobiologia, que me permitiu contactar com o Instituto de Investigação Clínica e Biomédica de Coimbra (iCBR), onde me encontro hoje, quase 3 anos depois a fazer Doutoramento em Ciências da Saúde. O trabalho de um investigador pode ser ingrato por vezes: experiências que correm mal, resultados que não sabemos explicar, burocracias que nunca mais acabam. Mas é tão recompensador. Se será algo que farei o resto da minha vida? Ainda não sei. Mas sinto que não há nada que preferisse ser neste momento. Por isso, penso que posso dizer que não houve um momento que me tivesse levado até aqui, mas sim um conjunto deles. Acredito que todos os passos do meu percurso me levaram onde estou hoje. E que bem que estou aqui.



Carolina Ferreira é aluna do Doutoramento em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.





Rodrigo Canhão

■ Livro

Engenheiro do Tempo Perdido de Marcel Duchamp e Pierre Cabanne

É um livro que reúne entrevistas de Pierre Cabanne a Marcel Duchamp. O artista fala na primeira pessoa, revela muitos factos da sua vida, a meu ver junta muitas pistas para a compreensão do que é hoje a arte contemporânea.

■ Música ou Álbum

“An Elephant Sitting Still”, (2018) de Hualun

Hualun é uma banda chinesa de música experimental, que ouço com frequência, especialmente esta música. Descobri posteriormente que faz parte da banda sonora do filme com o mesmo nome.

■ Filme ou Série

“An Elephant Sitting Still” (2018), Realizador Bo Hu

Tinha grande expectativa para ver este filme e não me defraudou. É uma longa-metragem realizada de forma crua que conta a história de quatro pessoas que viajam para uma cidade do norte da China para ver um elefante.

■ Local

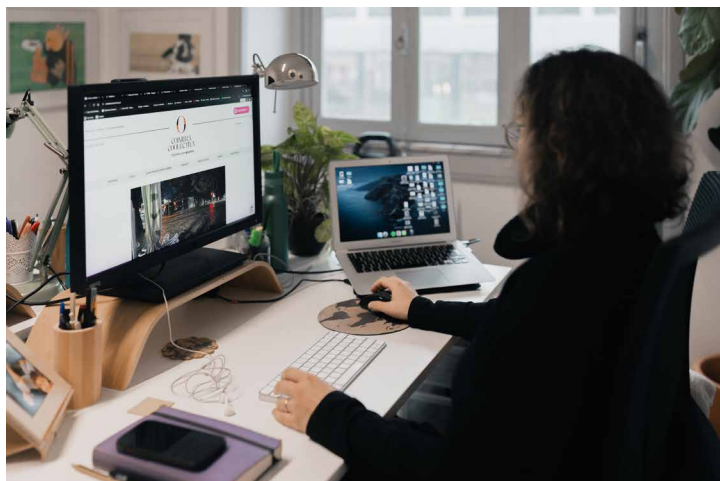
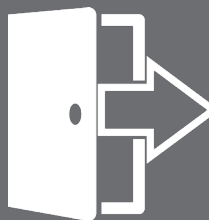
Baleal

É uma praia que fica relativamente perto de casa. Vou sempre que posso e recomendo não só pela praia e o mar, mas também pela gastronomia e o acolhimento.



Rodrigo Canhão é Técnico Superior da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra





Coimbra Colectiva

Em Fevereiro de 2022, um grupo de cidadãos achou que podia transformar Coimbra através do jornalismo e nasceram a associação sem fins lucrativos Cool e a revista digital Coimbra Colectiva.

Partindo da premissa de que *falar dos problemas é fazer apenas metade do trabalho*, diariamente uma equipa diversa e motivada procura identificar respostas para os desafios locais e explorar soluções que funcionam ou precisam de ser melhoradas, inclusive bebendo inspiração de outros lugares que enfrentam problemas semelhantes.

Ouvindo e amplificando sempre que possível a voz de novos protagonistas, a *Coimbra Colectiva* trilha o caminho do jornalismo de soluções, publicando histórias construtivas e consequentes, úteis, inspiradoras, mantendo uma Agenda cultural colaborativa e procurando *contribuir para uma comunidade mais atenta, informada e orientada para a cidadania activa*.

Da comunidade estrangeira a viver em Coimbra aos mais jovens, conversamos com todos e tanto cobrimos iniciativas de bairro como fazemos o escrutínio do poder local, apresentamos organizações que são importantes respostas sociais e empresas com preocupações ambientais e sociais nos modelos de negócio, que cuidam da sua comunidade interna e se envolvem em causas comunitárias.



Mais do que jornalismo, a Coimbra Colectiva é casa de uma atitude interventiva e palco do activismo cidadão. Se a revista cumpre o papel informativo e mobilizador, a Cool estabelece parcerias, vai às escolas e proporciona momentos de encontro que acontecem na forma de conversas, debates, jogos e outras iniciativas.

Em Janeiro de 2023, lançou a [Geração Colectiva](#), um programa gratuito que convida a comunidade a desenvolver acções e projectos com impacto em Coimbra. Em duas edições contou com mais de 300 participantes, de diferentes idades e perfis, que compareceram nas antigas instalações da Coimbra Editora e foram distribuídas por mesas temáticas de acordo com as áreas de interesse. O resultado foi um caldeirão de boas energias em volta de um propósito comum: uma Coimbra melhor, mais sustentável, inclusiva e com mais oportunidades.



Depois dos eventos principais, uma boa parte dos participantes prosseguiu num programa de capacitação com sessões de mentoria de onde saíram projectos que agora geram impacto em Coimbra, como o *Eu Também*, uma rede de representantes de rua que assume um papel activo na melhoria do espaço público; o *Humanizar a Saúde em Coimbra*, que pretende trazer um lado humano aos cuidados médicos nas instituições da cidade; e o *Reabilita Coimbra*, que recupera e reabilita voluntariamente o interior de casas degradadas, fomentando o bem-estar e a coesão social.

O trabalho da Coimbra Colectiva é fazer um jornalismo consequente e com impacto, que não só ouve como dialoga constantemente com a comunidade. Fica o convite para fazerem parte da caminhada, acompanhando em www.coimbracoolectiva.pt e nas redes sociais, contribuindo e sendo também agentes de mudança — na vossa rua, no vosso bairro, no local de trabalho ou na escola dos filhos. E quem sabe contarem como estão a mudar Coimbra, um gesto de cada vez.

Filipa Queiroz
filipaqueiroz@coolectiva.pt

