



FMUC
FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

VOICE MED #48 | Janeiro 2024



4'33"

Magda Robalo

A ex-ministra da Saúde da Guiné-Bissau e presidente do Institute for Global Health and Development dá a conhecer esta fundação e fala do trabalho que tem vindo a desenvolver na promoção da igualdade de género e do acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade.

pag.5



Do Curso de Medicina

José Manuel Nascimento Costa

O professor emérito da FMUC e especialista em Medicina Interna e Oncologia Médica conta episódios de uma vida feliz e preenchida, com espaço para clínica, docência, piano, livros e eletrónica.

pag.11

Isto é FMUC

CôaMedPlants

pag.16-20

Editorial

Ainda que estejamos já no final de janeiro, ainda vou a tempo de desejar a todos um excelente ano 2024, com paz, saúde e muitas alegrias e conquistas. Em termos científicos, este vai ser um ano de enormes desafios. Para além daqueles inerentes à própria descoberta científica, que alimenta o avanço do conhecimento e o progresso tecnológico, teremos outros menos estimulantes e gratificantes, que têm que ver com a estratégia (ou falta dela) para apoiar o desenvolvimento e a capacitação do nosso sistema científico.

Henrique Girão

pag.3

FMUC em notícias

pag.4

GGI

Gabinete de gestão de investigação

pag.27-28

Publicações em destaque

Ana Bela Sarmento-Ribeiro – Estudo *in vitro* pretende avaliar o potencial terapêutico do partenolide, um composto fitoquímico, em várias linhas celulares de neoplasias linfoides. Os resultados deste estudo preliminar demonstraram a potencialidade clínica deste composto como agente terapêutico em diversas destas neoplasias.

pag.23

Célia Gomes – Investigação sobre o osteossarcoma identificou uma proteína chamada EFEMPI, secretada pelas células tumorais, que causa mudanças significativas nos pulmões, tornando-os favoráveis ao desenvolvimento de metástases. Os resultados indicam que esta proteína pode ser considerada um alvo terapêutico com intuito preventivo, hipótese que está a ser investigada na continuação deste trabalho.

pag.24

Marília Dourado – Maior estudo conhecido sobre biomarcadores de dor estudou 53 doentes com demência grave em cuidados paliativos. Os resultados sugerem que os biomarcadores identificados poderão ser um contributo importante para a identificação, diagnóstico e controlo da dor mais rápidos e adaptados, bem como para a redução do sofrimento associado.

pag.25

Nuno Madeira – Estudo, que resulta de uma dissertação do MIM, foi o primeiro a aplicar um protocolo-padrão inovador para procurar diferenças na assimetria de volume da substância cinzenta entre pacientes com esquizofrenia e doença bipolar e entre cada grupo de doentes e controlos saudáveis. Foram encontradas diferenças significativas na assimetria cerebral entre doentes que poderão ser traduzidas para a prática clínica, ajudando médicos no diagnóstico diferencial entre estas duas doenças.

pag.26

Lucerna



Ricardo Teixo

O aluno do Programa de Doutoramento em Ciências da Saúde da FMUC reflete acerca da importância da partilha e do trabalho em equipa no seu percurso.

pag.29

Prescrito por



Diana Pessoa

Livro | Música ou Álbum
Filme ou Série | Local

pag.30

Fora da Medicina



TUMO

uma nova forma de aprender,
num espaço inovador

pag.31

Ainda que estejamos já no final de janeiro, ainda vou a tempo de desejar a todos um excelente ano 2024, com paz, saúde e muitas alegrias e conquistas. Em termos científicos, este vai ser um ano de enormes desafios. Para além daqueles inerentes à própria descoberta científica, que alimenta o avanço do conhecimento e o progresso tecnológico, teremos outros menos estimulantes e gratificantes, que têm que ver com a estratégia (ou falta dela) para apoiar o desenvolvimento e a capacitação do nosso sistema científico.

É triste dizê-lo, mas nunca a ciência foi tão maltratada e desconsiderada no nosso país. Depois de tudo o que tem mostrado ser capaz de fazer para bem da humanidade, constituindo a COVID-19 o mais recente exemplo de sucesso, tendo em conta a sua dimensão e impacto, a ciência continua a não merecer por parte dos decisores políticos grande consideração e carinho, não se afirmando como uma prioridade em qualquer área do espectro político. É lamentável e inaceitável! Naturalmente que a habitação, o emprego, a saúde, a educação, a justiça, os salários, a economia e as finanças, o estado social, todos são importantes para a estabilidade, prosperidade e avanço do país. Mas em nenhum dos discursos políticos, mais à esquerda ou mais à direita, se ouve falar de ciência ou investigação, esquecendo que sem ciência, sem conhecimento, sem progresso, não há esperança, não há futuro.

O acesso a financiamento para a investigação é, nos dias de hoje, extremamente difícil devido à enorme escassez de investimento. É imperioso olhar para a ciência e pela ciência. Mesmo que não fosse suficiente o argumento de que este investimento é “só” para criar novo conhecimento, está mais do que provado, por múltiplos estudos internacionais, que o investimento público em ciência é lucrativo, com uma “rentabilidade” a superar os 20% (os entendidos em finanças que me perdoem as imprecisões técnicas, mas o que quero enfatizar é apenas o facto de que em nenhum banco ou aplicação nos são oferecidas rentabilidades desta ordem...). Outro disparate que está na moda é dizer-se que “a ciência tem que ter uma aplicação, para os contribuintes poderem ter o retorno dos seus impostos”. Que ideia tão absurda e sem qualquer sentido. Demagogia pura! Não há aplicação sem a chamada investigação fundamental, que é, por natureza, arriscada e imprevisível (pois podemos não conseguir antecipar uma aplicação, num futuro imediato). Não é por acaso que se chama a esta ciência “fundamental” ou “básica”, pois é onde tudo, necessariamente, começa, independentemente do tempo que demorará até se conseguir encontrar uma aplicação para o novo conhecimento gerado. Por exemplo, a “descoberta” da vacina para a COVID-19 recorreu a conhecimento “fundamental/ básico” produzido há muitos anos, quando não se antecipava que esse conhecimento, tão “básico”, pudesse vir a ser “fundamental” para desenvolver algo com tamanho impacto e aplicação. Há quem defenda que um parco orçamento para a investigação promove a competitividade e, desta forma,

contribui para aumentar a qualidade da ciência que é produzida (uma espécie de seleção natural, num habitat hostil, onde só os “melhores”, os mais aptos, conseguem sobreviver com os poucos recursos à disposição). Estamos a limitar a diversidade, a matar a criatividade, a deixar fugir o futuro da ciência. Para além da imprevisibilidade dos períodos para candidatura a financiamento, estes são caóticos, desorganizados, a demonstrar uma grande dose de amadorismo, falta de planeamento e de respeito pela comunidade científica. Uma vergonha! E depois, quando lá se consegue distribuir algum dinheiro, as taxas de financiamento são baixíssimas, inferiores a 10%. Sabendo que a percentagem de sucesso para poder diferenciar pela qualidade é 20%, isto significa que não estamos a premiar apenas o mérito, mas outros fatores aleatórios e imponderáveis, como a sorte ou a conjuntura astral. Se só há dinheiro para 10%, quando 20% mereceriam, há muitos projetos de qualidade que ficam de fora, há muitas ideias que ficam por explorar, há muito futuro que fica por construir.

Por favor, apoiem e acarinhem a ciência. E se há atividade em que Portugal está entre os melhores dos melhores, é na ciência. Os cientistas portugueses, se lhes forem dadas condições e oportunidades, estão, seguramente, entre os melhores do mundo. E o apoio à ciência não é para dar empregos ou salários, para entreter cientistas. É para sabermos mais, para conhecermos melhor o mundo em que vivemos e as regras que comandam a natureza. É para vivermos mais e melhor.

Nesta edição da VoiceMED, temos um leque de convidados de luxo. Em 4’33”, ouvimos Magda Robalo, ex-ministra da Guiné-Bissau, uma mulher capaz de mudar o mundo, tornando-o um lugar mais justo, equilibrado, humanizado e equitativo, através da sua visão, o seu empenho, a sua dedicação. Em “Do Curso de Medicina”, o mais recente Professor Emérito da FMUC, o “Eng” José Manuel Nascimento Costa, partilha alguns episódios, divertidos e inesperados, de uma vida rica e cheia de grandes e marcantes momentos, que ajudam a construir a história da saúde em Coimbra. Em “Isto é FMUC”, vamos passear pelo deslumbrante Vale do Côa, guiados por Célia Cabral, e conhecer o projeto CôaMedPlants, que alia o património cultural à valorização das plantas medicinais da região. Em Lucerna, vamos conhecer Ricardo Teixeira, estudante de Doutoramento no nosso Programa Doutoral em Ciências da Saúde, e perceber como uma voz interior o desviou de uma carreira futebolística e o trouxe para a ciência. Em “Fora da Medicina”, visitamos o primeiro centro TUMO em Portugal, onde se proporciona uma forma diferente e inovadora de ensino, com um programa educativo gratuito em que os estudantes escolhem o que aprendem. Finalmente, Diana Pessoa prescreve pequenas coisas que podem tornar a vida bela.





FMUC em notícias

● 8 de janeiro

Mulheres da UC na Ciência: Manuela Grazina

A investigadora e docente na Faculdade de Medicina da UC e no CIBB é a convidada de janeiro da rubrica Mulheres da UC na Ciência.

[LINK](#)

● 4 de janeiro

Universidade de Coimbra estreia exame presencial digital
Foram 160 os alunos da FMUC que realizaram um exame presencial em tablets através da plataforma UC Exams.

[LINK](#)

● 3 de janeiro

Estudo internacional revela que a pandemia fez aumentar a percentagem de mortes em casa em 23 países, mas não em Portugal

A investigação, desenvolvida no âmbito de um projeto liderado pela Universidade de Coimbra, apresenta novos dados que podem contribuir para definir estratégias e políticas de saúde que melhorem a prestação de cuidados de saúde em fim de vida.

[LINK](#)

● 14 de dezembro

Investigação que quer descobrir exercícios físicos mais eficazes para manter o cérebro saudável procura voluntários
Com o projeto “Estudo dos efeitos do exercício regular no cérebro e em biomarcadores de neuroinflamação e neurogénese”, uma equipa multidisciplinar da UC pretende descobrir que tipo de exercícios podem trazer mais benefícios para evitar o declínio cognitivo no envelhecimento.

[LINK](#)

● 14 de dezembro

Investigação que quer descobrir exercícios físicos mais eficazes para manter o cérebro saudável procura voluntários
Com o projeto “Estudo dos efeitos do exercício regular no cérebro e em biomarcadores de neuroinflamação e neurogénese”, uma equipa multidisciplinar da UC pretende descobrir que tipo de exercícios podem trazer mais benefícios para evitar o declínio cognitivo no envelhecimento.

[LINK](#)

● 13 de dezembro

Universidade de Coimbra e Universidade de Macau criam laboratório para estudar envelhecimento cognitivo
A par da concretização do laboratório, a parceria entre a Universidade de Coimbra e a Universidade de Macau representa a partilha de projetos e intercâmbio de investigadores. A estrutura de investigação visa dar resposta às necessidades geradas pelo envelhecimento demográfico e pelo aumento da esperança de vida.

[LINK](#)

● 9 de dezembro

Carlos Robalo Cordeiro e Duarte Nuno Vieira distinguidos pela Academia Nacional de Medicina do Brasil
Os docentes foram distinguidos na Sessão Solene da Academia Nacional de Medicina do Brasil com o título de Académicos Correspondentes Internacionais. Cabe aos Correspondentes Internacionais representar a Academia nos seus países e cidades, organizar eventos e projetos científicos e participar em Sessões Científicas.

[LINK](#)





4'33"

Magda Robalo

É médica de Saúde Pública e especialista em doenças infecciosas. Já ocupou e ocupa vários cargos de liderança na área da Saúde e tem-se destacado pela atuação intensa na promoção da igualdade de género e do acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade. Magda Robalo, presidente e co-fundadora do *Institute for Global Health and Development* (IGHD), elenca as principais iniciativas desta fundação e fala sobre a importância de uma maior aposta na promoção da investigação científica na Guiné-Bissau.

O mundo enfrentou recentemente a pandemia de COVID-19. Considerando a sua atuação profissional na gestão deste contexto pandémico, quais os maiores desafios que enfrentou, e que estratégias adotadas considera que foram mais eficazes?

É verdade, tive a honra e o privilégio de servir o meu país [Guiné-Bissau], através da coordenação da resposta nacional à pandemia de COVID-19. A preparação à resposta nacional tinha sido iniciada sob a minha tutela, enquanto Ministra da Saúde Pública, tendo sido adotado o Plano de Preparação e Resposta, que foi apresentado pelo então Primeiro Ministro aos parceiros internacionais.

Os desafios foram imensos, como pode imaginar. Penso que o maior desafio que tivemos, tanto na Guiné-Bissau como em muitos outros países, foi o de gerir a desinformação e a bipolarização da sociedade em termos políticos e em termos daquilo que era a sua opinião relativamente às medidas de gestão da pandemia.

A desinformação e a bipolarização da sociedade causaram uma enorme dificuldade na adesão às medidas de prevenção e na aceitação das medidas de confinamento e de encerramento de instituições, como escolas e mercados, entre outras.

A maior inimiga que tivemos ao longo da gestão da pandemia foi, de facto, a desinformação, que fez com que a população tivesse dificuldade em acreditar nas medidas que estavam a ser propostas e desconfiasse que as mesmas não serviam para combater a pandemia, tendo apenas um cunho político.

Nesse sentido, uma das soluções que adotámos foi a de mobilizar todos os líderes de opinião, nomeadamente tradicionais e religiosos, associações de jovens e mulheres, grupos profissionais como, por exemplo, a Federação das Associações de Motoristas, até porque os líderes políticos e governantes estavam com dificuldade em fazer passar as suas mensagens, uma vez que, quando a pandemia começou, estávamos num



período de transição pós-eleitoral fracturante.

Através deste trabalho de mobilização social e comunitária, que, mesmo que a instabilidade política não existisse, seria feito, foi possível passar a mensagem à população, apelando ao uso de máscaras, ao confinamento e à redução momentânea da mobilidade.

Naturalmente que, do ponto de vista do sistema de saúde, as dificuldades foram também enormes. Como sabe, a Guiné-Bissau tem um sistema de saúde muito frágil, pelo que tivemos de lançar mão a colaborações com vários outros países, nomeadamente Portugal.

Houve uma grande colaboração e parcerias com instituições portuguesas, como o Ministério da Saúde, a Embaixada de Portugal na Guiné-Bissau, o Instituto Camões, o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, o Instituto Nacional de Saúde, entre outras entidades, que nos apoiaram na formação de técnicos e até, por vezes, no acompanhamento e na gestão de doentes à distância.

Estas foram, a meu ver, as estratégias mais eficazes e úteis para reduzirmos os desafios e os impactos negativos da pandemia.

Falou da desinformação como inimiga de uma eficaz gestão pandémica. Acredita que, agora, as pessoas já estão mais informadas e, conseqüentemente, preparadas para futuras pandemias? Ou acha que já se esqueceram, por exemplo, do que é necessário fazer para evitar uma propagação de possíveis contágios?

Eu penso que as pessoas se esqueceram já do sufoco que vivemos e do pânico instalado nos meses de março a julho de 2020. No decorrer da pandemia, sempre que havia uma redução na transmissão de infeções, as pessoas voltavam à vida normal, como se não estivesse a decorrer uma ameaça muito grande à sua saúde, de duração e evolução imprevisíveis.

Neste momento, penso que, se tivermos a infelicidade de voltar a viver uma situação de crise sanitária, não teremos de recomeçar propriamente do zero, mas será certamente necessária uma nova grande campanha de informação e sensibilização. As pessoas rapidamente desviaram a sua atenção para outros assuntos e atividades, e penso que retiveram muito pouco daquilo que deveriam ter aprendido com a pandemia.

Digo isto porque, infelizmente, até ao nível dos governos e dos decisores, há uma tendência para se passar completamente para outros assuntos, havendo dificuldade em trabalhar de forma coordenada e com sentido de urgência, para prevenir e preparar-se uma melhor resposta a uma próxima pandemia. Constatamos isso até a nível global: o engajamento para trabalhar e financiar ações de prevenção e prevenção tem esmorecido bastante à medida que nos vamos distanciando da pandemia de COVID-19.

É presidente e co-fundadora do *Institute for Global Health and Development (IGHD)*. Em traços gerais, como o descreveria, e que projetos e iniciativas desenvolvidos até ao momento considera mais relevantes?

O IGHD é uma fundação que tem como visão contribuir para melhorar o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade e o desenvolvimento humano através do empoderamento das populações, ao nível da colaboração com outras instituições nacionais e estrangeiras, no sentido de melhorar os indicadores de saúde e de desenvolvimento. Para atingir este objetivo, o *Institute* tem várias linhas de atuação, como a advocacia e a promoção de políticas e boas práticas com base em evidência, a melhoria da governança, a igualdade do género e o empoderamento feminino, assim como a produção e disseminação de conhecimento, através da investigação.

Temos a intenção de estabelecer um centro de pesquisa na Guiné-Bissau para trabalhar com o Ministério da Saúde e com o Hospital de Cumura. Numa primeira fase, a ideia é a de que este centro faça pesquisa no sentido de identificar as necessidades de saúde por parte das populações, identificando, posteriormente, soluções adaptadas à realidade do nosso país.



Esta é uma iniciativa na qual estamos a trabalhar para angariar financiamento e formar uma equipa de jovens investigadores. Insisto nos jovens porque o foco desta fundação é sobretudo o trabalho com mulheres e com jovens, para capacitá-los e tornar a investigação um elemento central das políticas de saúde na Guiné-Bissau.

A investigação científica relacionada com a prestação de cuidados de saúde, e com o sistema de saúde de uma maneira geral, ainda é um parente muito pobre e remoto na Guiné-Bissau. Aquilo que o IGHD pretende fazer é trazer a investigação científica para o centro daquilo que se faz em matéria de saúde no país.

Precisamos de conhecer melhor a nossa população e os desafios que enfrenta na saúde. É através dessa pesquisa e desse entendimento que podemos gerar intervenções que possam ser propostas ao governo, no sentido de melhorar o acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, reduzir as desigualdades no acesso e nos resultados de intervenções, visando a promoção da saúde e a redução da doença.

Escolhemos a região de Biombo para começarmos este trabalho. É uma região próxima da capital, onde temos a intenção de fazer um mapeamento da população e estudar os aspetos ligados aos seus perfis sociodemográfico e sanitário. A partir daí, poderemos ver como influenciar as políticas públicas, inclusive através de propostas concretas que possam servir ao Ministério da Saúde e ao governo de uma forma geral, que visem a adoção de soluções para resolver problemas de saúde.



Temos também uma componente muito voltada para a igualdade de género. Trabalhamos muito para que a igualdade de género seja cada vez mais próxima de uma real paridade, igualdade de acesso e de oportunidades e para que as mulheres possam aceder a postos de responsabilidade e liderança, no domínio da saúde e não só.

Nesse sentido, criámos uma comunidade de mulheres lusófonas, transcontinental, que inclui mulheres de todos os países de expressão portuguesa que trabalham no domínio da saúde, para que, juntas, possamos colaborar, elevar o perfil das mulheres e consigamos identificar barreiras e formas de as reduzir e remover.

Esta comunidade foi lançada em maio do ano passado e já realizámos dois *webinars*. Um deles foi sobre as principais doenças dos países de expressão portuguesa, como a SIDA e o cancro, e o outro sobre as barreiras enfrentadas pelas mulheres lusófonas envolvidas ou interessadas em fazer investigação, no sentido de sabermos o que fazem e que dificuldades encontram, para que nos possamos apoiar e promover o sucesso destas carreiras.



São estes os aspetos que o IGHD identifica como prioritários. A fundação é constituída, essencialmente, por mulheres jovens da Guiné-Bissau, do Quênia, do Gana, da França, Eritreia e da Índia. Pretendemos ser um importante agente da sociedade civil, não apenas na Guiné-Bissau, mas a nível global. É por isso que a fundação tem um nome em inglês: não nos limitamos apenas a um espaço geográfico, queremos colaborar com parceiros internacionais, nomeadamente no continente africano.

Mas há ainda outro aspeto que quero pontuar, relacionado com um trabalho que desenvolvemos no ano passado. Trouxemos à ribalta e colocámos na agenda da saúde global questões importantes como a voz e a representatividade dos africanos.

O IGHD publicou na revista *The Lancet* um artigo sobre formas de melhorar a representatividade dos africanos que fazem parte do conselho de administração de iniciativas a nível global, nomeadamente a vocacionada com a luta contra a tuberculose, a SIDA e a malária. Esta nossa contribuição visou alertar para a falta de equidade na representação de África e os africanos nas principais instituições e nos palcos de tomada de decisão em matéria de saúde global.

Isto faz também parte do nosso trabalho de advocacia: levarmos a nossa voz para que ela seja ouvida e para que possamos influenciar decisões importantes a nível global.

Considerando mais especificamente a Guiné-Bissau, como perspectiva o futuro do sistema de saúde no país? Que áreas considera que precisam de maior desenvolvimento e atenção?

Penso que o sistema de saúde na Guiné-Bissau está todo por construir.

Não temos um sistema de saúde digno desse nome. Temos infraestruturas obsoletas, não temos um hospital moderno, não temos centros de saúde adequados, devidamente equipados, temos carência de recursos humanos... está tudo por construir.

Mas a maior prioridade neste momento, e que é também uma preocupação do IGHD, é a saúde da mãe e da criança. A Guiné-Bissau tem ainda taxas de mortalidade materna e de mortalidade infantil extremamente elevadas, que precisam de ser rapidamente corrigidas. Infelizmente, muitas mulheres jovens continuam a perder as suas vidas ou a dos seus recém-nascidos durante a gravidez e no parto. Isso é inaceitável.

Penso que esse é o maior desafio que a Guiné-Bissau tem neste momento. Outro, é a grande ameaça que é a SIDA. A Guiné-Bissau tem uma taxa de prevalência de infeção por VIH [Vírus da Imunodeficiência Humana que causa a SIDA] que é a mais alta da sub-região em que está inserida, se considerarmos os nossos países vizinhos Guiné-Conakry, Gâmbia e Senegal. Precisamos de travar novas infeções na camada juvenil, nomeadamente nas jovens raparigas. Não podemos ter uma juventude saudável com um futuro promissor se estas taxas de infeção continuarem a galopar da maneira que têm estado.

Infelizmente, os problemas são muitos. Ainda temos também o paludismo [malária]... Mas diria que a saúde materno-infantil e o VIH precisam de uma ação urgente.

Tem-se destacado pela atuação intensa na promoção da igualdade de género e acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade. Quais as principais dificuldades ou barreiras que identifica neste âmbito e como considera que devem ser abordadas? O combate às dificuldades passa essencialmente pelo trabalho conjunto entre mulheres, como referiu anteriormente?

A colaboração transnacional entre as mulheres tem um poder enorme. Esse, para mim, é o primeiro elemento no combate contra a desigualdade de género que vivemos. As mulheres devem trabalhar juntas para elevar a sua voz e identificar os interesses comuns e as barreiras que as impedem de avançar.

Esse é o primeiro passo. O poder transformador da colaboração vai levar a que os governos prestem atenção e a que se façam as mudanças necessárias, tanto a nível legislativo quanto de comportamento. Como sabemos, as mudanças legislativas nem sempre são seguidas de mudanças comportamentais, mas eu penso



que as mulheres são portadoras dessa vontade de transformação de comportamento que nos levará a uma sociedade mais justa, na qual mulheres e homens são avaliados pelas suas competências e valorizados de igual forma.

Essas mudanças têm de acontecer através das leis, das reformas curriculares e das reformas de comportamentos. E estes comportamentos têm de ser adquiridos a partir de tenra idade, ainda dentro de casa. As crianças têm de aprender que a mulher é tão competente quanto o homem, que raparigas e rapazes têm os mesmos direitos numa sociedade como, por exemplo, a guineense, onde as raparigas ainda são pouco valorizadas. Atualmente, quando um casal tem poucos recursos e quer colocar os filhos na escola, o rapaz é privilegiado.



Se conseguirmos mudar estes tabus sociais e normas ancestrais de patriarcado que nos impedem de avançar, creio que iremos chegar longe. Há países que têm avançado bastante neste domínio, como é o caso de Cabo Verde. E continuaremos a avançar através da colaboração entre mulheres de vários países e também com todos os homens que sentem esta problemática como sendo também sua. Temos muitos aliados na camada masculina, com quem também devemos trabalhar.

O trabalho tem de ser feito com todos: parlamentares, membros do governo, presidentes, representantes das comunidades, religiosos... No caso da Guiné-Bissau, por exemplo, temos de trabalhar com os líderes tradicionais para que o casamento precoce das raparigas possa ser abandonado, para que as raparigas possam ser valorizadas dentro da família. Esse poder transformador é extraordinário, e é por aí que temos de começar.

O que ainda a motiva a prosseguir esta ampla e difícil carreira no setor da Saúde?

Penso sempre que não posso desistir, não posso parar. Apesar da consciência de que é difícil, e de que sozinha não conseguirei mudar as coisas, acho que a minha contribuição, ainda que pequena, é útil... Tem de ser útil e eu tenho de continuar a despertar consciências. Dou-me essa responsabilidade de passar a



minha experiência para a nova geração e de ajudá-la a viver uma vida melhor e a não passar por aquilo que a minha geração passou.

Penso que tenho também muita responsabilidade para com o meu país, de ajudar naquilo que for possível, nomeadamente na área da Saúde. Foi por isso que estabeleci a fundação, porque penso que não é só estando no governo que se pode ajudar.

Podemos fazer muita coisa enquanto parte da sociedade civil. A minha motivação é essa, a de sentir que ainda posso ser útil, que a minha voz ainda pode ajudar a despertar consciências, a formar mentes e a dar a mão a quem mais precisa.

Vejo a juventude desamparada, porque as portas se fecham mais facilmente do que se abrem. Tenho tentado, através da minha experiência e do caminho que percorri, passar alguma sabedoria, se é que a tenho, à nova geração. É isso que me faz levantar da cama todos os dias.

por **Luísa Carvalho Carreira**
fotografias gentilmente cedidas por **Magda Robalo**





Do Curso de Medicina José Manuel Nascimento Costa

A felicidade está nas pequenas (grandes) coisas

A boa disposição e o tom de brincadeira com que contou momentos do seu percurso pessoal, profissional e académico ao longo de mais de uma hora de conversa, deixaria perceber, mesmo que não o tivesse dito, que José Manuel Nascimento Costa acredita que é na simplicidade das pequenas coisas, e na sua valorização, que a verdadeira felicidade está.

E a felicidade é algo que o acompanha desde sempre. “Nasci no dia 2 de junho de 1952, na Figueira da Foz, e tive uma infância e uma juventude absolutamente felizes, no seio de uma família estruturada, com os meus pais, uma irmã mais velha e dois irmãos mais novos, e sem nenhum percalço”, indica.

O que também o acompanhou desde sempre foi a vontade de ser médico, inspirado pelo percurso do pai, médico obstetra e ginecologista que, em novembro de 1947, abriu a Casa da Mãe da Figueira da Foz, da qual foi diretor.

Eu tinha uma vida muito saudável e equilibrada.

“Naquela altura, fazia-se muito a chamada medicina porta-a-porta: os médicos iam visitar os doentes a casa. O meu pai costumava ir ver doentes e, às vezes, eu ia com ele. Por isso, posso dizer que desde pequenino fui orientado para esta profissão. Nessas visitas aos doentes, eu levava um estojo com umas seringas em plástico e umas ligaduras e ia brincando com aquilo... bons tempos!”, conta.

Dos bons tempos da infância e da juventude, recorda a disciplina e o foco que mantinha nos estudos e na prática

de desporto. “Não fui propriamente um ‘menino copinho de leite’, mas fui efetivamente disciplinado”, esclarece, “tanto que, quando comecei a sair à noite para beber uma cerveja ou dar uma volta até mais tarde, já frequentava o 6º ano do liceu [equivalente ao atual 11º ano]”.

José Manuel Nascimento Costa destaca que a Figueira da Foz, nesse tempo, “era um meio muito diferente de Coimbra, menos vivido e menos citadino”, o que facilitava uma vida mais dedicada à escola e ao desporto. “Eu tinha uma vida muito saudável e equilibrada. Joguei futebol – cheguei a ser guarda-redes do Ginásio Clube Figueirense – e fiz também corta-mato”, indica, revelando ainda que desde cedo teve aulas de piano e de francês.

“Outra coisa de que me recordo muito do meu tempo de infância era o contacto com o mar... lá para o mar bravio, como se costuma dizer, e gostava muito de mergulhar naquelas ondas, por vezes perigosas, e naquele mar frio. Tanto eu, como outros miúdos da minha idade, fomos habituados a isso. As nossas mães deixavam-nos junto dos banheiros, que pegavam em nós e nos mergulhavam na água do mar”, indica.

E como se o futebol, o corta-mato e os mergulhos no mar não fossem suficientes, José Manuel Nascimento Costa tinha ainda outro interesse: andar de bicicleta. “Gostava muito! Tinha uma bicicleta que, embora de corrida, era relativamente pesada, mas eu entretinha-me muito a andar nela. Costumava subir a Serra da Boa Viagem, o que para um jovem magro e desportista, como eu era na época, não era assim nada de muito complicado”, refere.





“Sempre com a ambição de ser médico, desde pequenino”, José Manuel Nascimento Costa viu essa ambição começar a ganhar forma em outubro de 1969, o ano da crise académica. Foi nesse ano que entrou em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), curso que viria a completar em junho de 1976.

Aqui, a acalmia da infância e da juventude deu lugar à agitação. “A parte universitária já foi mais controversa, mas também muito rica”, contextualiza. “Eramos jovens fervorosos, muitos tinham vivido a crise de 1969 já enquanto estudantes universitários, e estávamos todos a viver o drama da guerra colonial. Os direitos fundamentais estavam ameaçados aqui e acolá, e havia verdadeiramente razões para estarmos todos envolvidos na vontade de fazer diferente e com esperança num futuro melhor”, observa.

Enquanto estudante da FMUC, José Manuel Nascimento Costa diz ter tido uma experiência fantástica: além de ter tido a oportunidade de aprender com professores formidáveis, fez grandes amigos, com quem saía para algumas noitadas, ou para viajarem juntos até Lisboa, para uma “sopa de garoupa magnífica”, quando a mesada o permitia.

Esse sempre foi o meu grande estímulo para me empenhar nos estudos.

Por isso, a agitação acima referida foi também sinónimo de muita diversão, mas sem esquecer o desempenho académico. “Posso dizer que fiz os disparates todos que os estudantes fazem, mas uma coisa é certa: quando chegava a altura dos exames, eu fechava-me em casa e estudava. Era focado”, garante.

“Quando vim para Coimbra, fui viver para um quarto ali em frente à ACM [Associação Cristã da Mocidade]. Foi o meu pai que me trouxe e lembro-me de lhe ter dito que agora me queria divertir um bocado. Tinha passado o liceu a estudar, tanto que fui o segundo melhor aluno do liceu. O meu pai lá assentiu, só que notei que o fez com alguma

tristeza. Mas quando fui fazer o primeiro exame, tive 17 ou 18 valores, e nunca mais deixei de ser responsável!”, graceja.

“A verdade é que sempre tive como objetivo o de dar uma satisfação e alegria ao meu pai, que tinha o desejo de que eu fosse docente da Universidade de Coimbra. Esse sempre foi o meu grande estímulo para me empenhar nos estudos e fugir um bocadinho à boémia”, admite.

“Era também por esse motivo que ele queria que eu fosse bom aluno. Para que isso acontecesse, chegou até a comprar-me um esqueleto de um adulto, que se adquiria nos laboratórios de anatomia da faculdade. Como só vim a fazer a cadeira de anatomia no terceiro ano do curso, durante esse tempo vivi com o esqueleto no meu quarto, não no armário, mas num caixote lá em casa, embora nunca o tenha batizado nem posto um cigarro na boca”, brinca.



Quando frequentava o quarto ano do curso, José Manuel Nascimento Costa tornou-se delegado de propaganda médica. “A AIM BEECHAM [farmacêutica] tinha lançado um antibiótico bem conhecido, o Pembritim, que era uma ampicilina oral. Depois lançou o Clamoxyl [amoxicilina], que ainda hoje as pessoas conhecem”, indica.

“Nessa altura, abriu um concurso para serem os próprios estudantes universitários a desenvolverem a atividade de delegado de propaganda médica nos hospitais, onde já estávamos a desenvolver prática clínica. Houve muitas candidaturas, mas foram escolhidos apenas dois alunos: um da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e eu, da FMUC”, conta. Assim, até ao 25 de abril de 1974, conciliou os estudos com este cargo.

José Manuel Nascimento Costa refere que se tratava de um emprego “muito bem pago”, e que, dessa forma, con-

seguiu comprar um carro, um Peugeot 204, e uma moto, uma Honda 250. “Andava, de vez em quando, de um lado para o outro com a moto aqui em Coimbra, mas fui um pouco irresponsável, admito, já que não tinha carta nem matrícula”, conta. “Aí, o meu pai foi muito inteligente, como sempre. Um dia veio visitar-me e trouxe uma carrinha. Meteu a moto na carrinha e levou-a, e eu nunca mais lhe perguntei onde estava a moto, nem ele me falou mais sobre isso. Ficou o assunto resolvido!”, brinca.

Foi uma experiência que me marcou.

Os anos de prática médica foram feitos nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), sendo que o primeiro lugar onde trabalhou foi no centro de saúde de Oliveira do Bairro, na valência de saúde pública. “Lá, aprendi muito com dois médicos notáveis, a Dra. Conceição e o Dr. Mateus, que eram os diretores do centro de saúde”, faz saber.

“Foi uma experiência que me marcou. Havia famílias inteiras em Oliveira do Bairro com as vidas desgraçadas pela pobreza e pelo consumo de álcool... Sempre fui sensível a essas questões, penso que, sobretudo, porque nunca as tendo vivido, mostravam bem como a pobreza fragiliza todo o agregado familiar, e isso faz com que esta triste realidade seja algo que me choca e impressiona sobremaneira”, salienta.

Ao abrigo do Serviço Médico à Periferia, José Manuel Nascimento Costa esteve em Castanheira de Pêra. “As populações estavam muito isoladas e empenhámo-nos mesmo muito numa boa prática clínica. Fomos também muito bem recebidos e acolhidos”, denota, “e por isso tenho pena de que este serviço tenha sido interrompido, porque foi uma experiência maravilhosa, através da qual me autonomizei enquanto médico, e que recomendo que se repita”.

Corria o ano de 1979 quando, a 31 de dezembro, José Manuel Nascimento Costa se mudou para Joanesburgo, na África do Sul, onde passou os seis anos seguintes. “Já lá tinha ido uns meses antes, em agosto, para acertar os pormenores por forma a fazer lá o internato da especialidade, no Johannesburg Hospital, da Universidade de Witwatersrand, considerada, na época, a quinta melhor escola de Medicina no mundo. Nessa altura, já era casado e tinha uma filha, mas, inicialmente, fui sozinho”, indica.



Seis meses depois, a mulher e a filha de José Manuel Nascimento Costa foram também viver para Joanesburgo. “A minha mulher, matemática, foi fazer a pós-graduação, pelo que tivemos de pôr a nossa filha, ainda pequena, num infantário. Das primeiras vezes, quando voltava para casa dizia-me ‘ó papá, os meninos na escola não falam, eles ladram!’ Ela não percebia que era outro idioma”, relembra, entre sorrisos.

Foi lá que se tornou internista e preparou grande parte da sua investigação de doutoramento. “Os hospitais lá tinham uma vertente de investigação universitária muito forte. Para além do trabalho assistencial, tínhamos de ter também um plano de investigação científica e de preparação das nossas teses. Havia essa cultura, que era exigente, competitiva e na qual havia discussões interpares, mas que eram sempre entendidas como desafios, e não como ofensas”, destaca.



José Manuel Nascimento Costa reconhece que, na altura, a preparação que teve no seu internato de formação foi de elevada qualidade e, provavelmente, de qualidade superior à que teria conseguido se tivesse ficado em Portugal.

“Mas felizmente, e também gosto de salientar esse aspeto, uns anos depois, não muitos, Portugal cresceu exponen-



cialmente na formação médica, e de há já muito tempo a esta parte que os médicos formados em Portugal têm uma qualidade de prestação, de sabedoria e de intervenção ao nível dos melhores do mundo, como é sabido”, enfatiza.



Conforme faz saber, quando regressou a Portugal houve dois médicos e professores da FMUC que o acolheram: António Robalo Cordeiro, pneumologista, e Armando Porto, internista. “Foi uma escolha difícil, mas como a minha formação tinha sido na área da Medicina Interna, escolhi ficar a trabalhar com o Professor Armando Porto”, conta, explicando que, para isso, assinou contrato como assistente estagiário, dando assim início a uma vasta carreira clínica e na docência.

“A Medicina Interna é a mãe de todas as especialidades. Acho que não se pode ser médico sem ser primeiro e ao mesmo tempo um generalista. O corpo humano não tem compartimentos estanques”, observa. Nesse sentido, considera que a Medicina Interna deveria ser um tronco comum muito mais alargado às outras especialidades médicas.

“Claro que um generalista não pode saber com detalhe acerca de tudo, é impensável. Mas dá muito jeito para perceber a doença e, sobretudo, resolve muitos problemas, porque vemos, por vezes, as especialidades mais técnicas ‘esquecerem-se’ de que há outros órgãos e sistemas, outros problemas que devem ser tratados”, afirma.



Além de especialista em Medicina Interna, José Manuel Nascimento Costa é igualmente especialista em Oncologia Médica. “A Oncologia surgiu quando já estava quase a terminar o doutoramento”, conta. O interesse pela especialidade acabou por ser espoletado pela crescente patologia oncológica com a qual foi confrontado na sua prática médica.

“Assim, em 1990 e por iniciativa minha, no Serviço de Medicina III dos HUC, dirigido pelo Professor Armando Porto, passámos a ter dois pequenos gabinetes para fazer quimioterapia das neoplasias malignas do aparelho digestivo, algo que, nos mesmos moldes, só tinha ainda sido iniciado na área da Ginecologia para casos de cancro da mama, pelo Professor Carlos Oliveira”, salienta.

“Os pioneiros da Oncologia nos HUC foram o Professor Carlos Oliveira na área da mama e eu na área do aparelho digestivo. Tudo isto é verdadeiro e até fomos nós os autores do projeto de desenvolvimento e implementação do Edifício S. Jerónimo nas suas vertentes Hospital de Dia de Oncologia, e serviços de oncologia e radioterapia. Fomos nós que criámos esta estrutura assistencial dos HUC”, observa.



Fascinado pela prática clínica, José Manuel Nascimento Costa exerceu também um especial fascínio pela docência, sobretudo pelas aulas práticas. “Eu gostei muito de dar aulas, e julgo que os alunos também gostaram”, afirma. Na FMUC, foi ainda responsável pela criação da Cátedra de Oncologia.

“Fui também vice-presidente do Conselho Diretivo, pró-reitor para o polo das Ciências da Saúde e do Desenvolvimento Patrimonial e presidente do Conselho de Administração do HUC. São três marcos da minha vida com os quais nem sempre foi fácil conviver, mas que fiz com gosto e com resultados dos quais me orgulho”, salienta.

Desde a jubilação, ocorrida em junho de 2022, garante

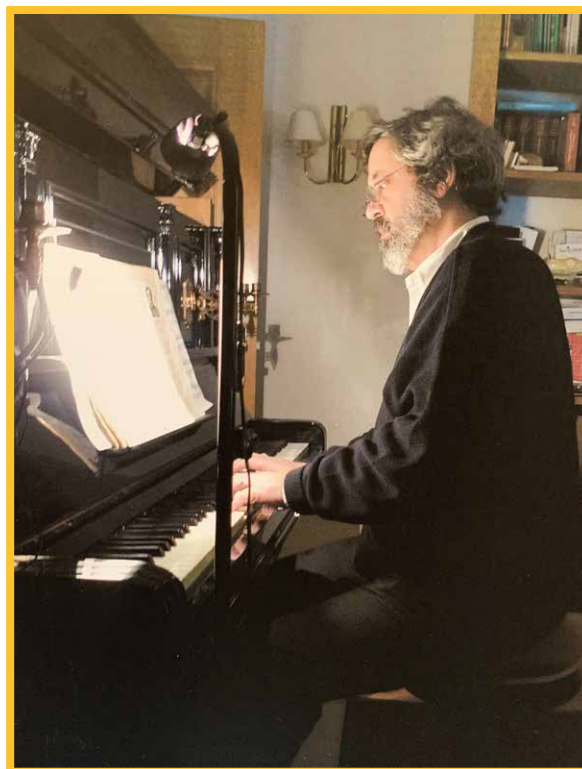


que a vida mudou muito pouco. “Não deixo de ter preocupações com a FMUC, até porque sou professor emérito e, por isso, tenho responsabilidades. Ser professor emérito não é ter uma medalha para pôr ao peito, ou um diploma para colocar na parede”, destaca. “Mas, acima de tudo, continuo com aquilo que gosto de fazer, que é ver e ajudar os meus doentes. Eu sou verdadeiramente um clínico”, complementa.



A par da prática clínica, José Manuel Nascimento Costa dedica ainda boa parte do seu tempo a alguns *hobbies*. “Tenho muitos tempos livres. Faço questão de ter!”, garante.

Um deles é tocar piano. “De todas as coisas que faço na minha vida, é aquilo que mais gosto de fazer para além do convívio com a família e os amigos. É algo que me faz mesmo bem. Ainda hoje tenho em casa o piano que sempre conheci desde que nasci, um excelente piano de concerto, alemão. Era da minha avó, depois passou para a minha mãe e hoje é meu. Não toco todos os dias, mas toco todas as semanas”, conta. “Tocar piano é um momento de intimismo e profunda satisfação sensorial, que produz endorfinas. Se o sal e a pimenta dão sabor à comida, as endorfinas dão sabor ao espírito!”, graceja.



Outro, é a eletrónica. “Não diria que tenho um laboratório, mas tenho uma boa oficina de eletrónica na minha casa. Faço sobretudo tudo aquilo que é vulgar fazer com os *Arduino's* e *Raspberry Pi*, duas plataformas de programação simples e de eletrónica básica, mas que depois têm aplicações muito interessantes”, faz saber.

Também gosta muito de cozinhar, de ler, “sobretudo História”, mas indica que não lê quando vai dormir. “Aí, coloco os *AirPods* e ouço um bocadinho de música para adormecer”, revela.

Pai de três filhos, José Manuel Nascimento Costa garante que, agora, “quem manda nisto tudo” são os dois netos, a Margarida, com seis anos de idade, e o Tomás, com quatro. “O resto são cantigas para mim! Os meus dois netos são um motivo de grande entusiasmo na minha vida atual”, salienta.

Quando perguntado sobre sonhos que ainda tem por concretizar, é pragmático na resposta: nenhum. “Posso fechar os olhos hoje e vou tranquilamente. Estou em paz comigo e com os outros. Sou uma pessoa feliz, com pouco, tendo tudo. Não tenho, não quero e não preciso de mais. Os meus interesses nunca foram materiais, e isso deu-me sempre uma grande harmonia. Estão a ver como é simples a minha vida?”, remata.

por **Luísa Carvalho Carreira** (texto e fotografia de topo)
fotografias gentilmente cedidas por **José Manuel Nascimento Costa**





Isto é FMUC
CôaMedPlants

No passado dia 24 de novembro, Dia Nacional da Cultura Científica, foram conhecidos, em cerimónia pública, os resultados do projeto CôaMedPlants, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e liderado pela investigadora do Instituto de Investigação Clínica e Biomédica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (iCBR-FMUC) Célia Cabral.

Focado na doença do fígado gordo não-alcoólico, associada a uma alimentação e a um estilo de vida não saudáveis e que podem culminar em cirrose e hepatocarcinoma, o CôaMedPlants é um projeto inovador de investigação interdisciplinar, que teve como intuito a preservação do património cultural e a valorização das plantas medicinais da região do Vale do Côa, através da validação científica das suas propriedades baseadas na caracterização bioquímica, no estudo de atividades biológicas e nos mecanismos de ação dos seus extratos.

■ Uma ideia antiga

Conforme faz saber Célia Cabral, a ideia que deu origem ao projeto CôaMedPlants tem já alguns anos. “A ideia vem já de 2015, mas, até então, nunca tinha havido uma *call* específica que se enquadrasse num projeto deste tipo”, esclarece.

Por isso, indica que, quando viu que a Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) tinha aberto um concurso para projetos destinados à valorização do Vale do Côa, se deu o clique. “Ou seja, peguei na ideia e fiz, obviamente, as adaptações necessárias ao território, mas sempre com este conceito de fazer o levantamento da vegetação existente, dos usos associados às plantas, de fazer o respetivo registo e tentar preservar o conhecimento já existente, para, posteriormente, fazer a respetiva validação e valorização”, observa.

Este projeto teve início em julho de 2020. Com a duração inicial prevista de 36 meses, teve ainda uma prorrogação de seis meses. “Este é um projeto que foi executado durante a pandemia. Ainda assim, o que efetivamente nos atraiu foi a aquisição de resultados com os ensaios que fizemos com modelos animais. Por isso, o projeto terminou agora em dezembro de 2023”, refere.

■ Um projeto abrangente

“Se a ideia inerente a este projeto é a valorização do território, temos de pensar em algo que conjugue os nossos interesses de investigação com os interesses locais”, constata Célia Cabral.



Para tal, o CôaMedPlants começou por fazer o levantamento de todas as plantas da região do Vale do Côa. Foram cerca de 500 as espécies colhidas, identificadas, fotografadas e georreferenciadas.

Seguiu-se o levantamento do uso dessas plantas com inquéritos e entrevistas, bem como através do recurso a bibliografia, dado que algumas das plantas não eram conhecidas pela população e outras não têm usos medicinais conhecidos. “Tudo isto culminou num dos nossos objetivos, que era a criação de uma base de dados em que tivéssemos a informação de todas as plantas, sobretudo dos seus usos medicinais, na gastronomia e também na cosmética”, menciona.



Posteriormente, procedeu-se à validação de algumas dessas plantas. “Seria impossível fazermos a validação de todas as espécies. No fundo, a base de dados servirá agora para que vários projetos possam sair daqui”, declara. “Por isso, para a validação no âmbito deste projeto, escolhemos as 21 plantas com efeito hepatoprotetor”, afirma, “dado que o modelo de doença que íamos avaliar era a do fígado gordo não-alcoólico”.

Essas 21 espécies e respetivos extratos foram alvo de uma caracterização química, e a equipa de investigação do projeto tentou, em laboratório, mimetizar o que é feito com as mesmas na medicina tradicional. Os extratos mais promissores foram avaliados *in vitro* na doença do fígado gordo não-alcoólico, em ensaios feitos em colaboração com o UC-Biotech, tanto de toxicidade, numa fase inicial, como de avaliação da massa celular, de atividade antioxidante e mitocondrial, em fases posteriores. No fim, foi escolhido o extrato mais promissor para um ensaio animal.

Célia Cabral explica que o ensaio animal foi o que acabou por resultar na prorrogação do projeto, dado que não queria recorrer à gavagem, uma técnica de alimentação forçada. “Já há métodos alternativos, como a possibilidade de incorporar aquilo que queremos que o animal ingira numa cápsula, por exemplo”, conta.

“Mas a realidade animal é muito diferente, de facto, da realidade das células”, constata. “Estamos a falar de ratinhos, que recusam comida num formato diferente daquele a que não estão habituados”, acrescenta.

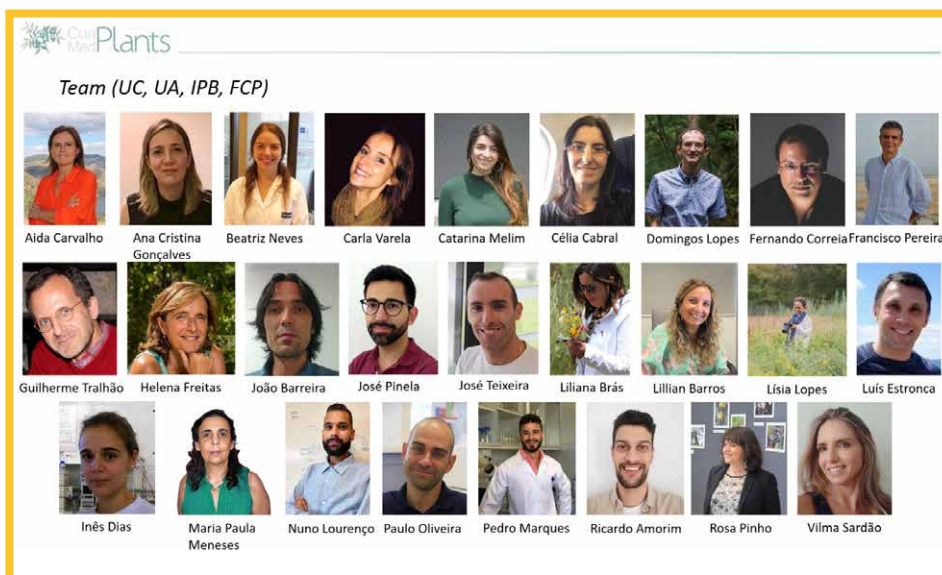
Para que os animais pudessem ingerir o extrato da planta, este foi liofilizado (ou seja, foi-lhe retirada toda a água) e criotriturado (congelado com azoto líquido), resultando num pó muito fininho, pronto a ser dado aos ratinhos. “Só que os ratinhos são roedores e, por isso, não querem a comida assim, em pó. Querem grânulos que possam roer”, observa a investigadora responsável pelo projeto.

“Então tivemos de triturar toda a comida, que depois foi novamente granulada, já com os extratos. A comida foi toda para Lisboa, para o Instituto Superior de Agronomia, onde foi granulada e voltou para cá. Os resultados que já temos da ingestão destes extratos por parte dos ratinhos são muito promissores”, salienta.

Agora, e face aos resultados, a ideia é tentar uma candidatura a um projeto, em colaboração com uma empresa, para tentar desenvolver um produto preventivo da doença do fígado gordo não-alcoólico.

A outra componente do projeto, como referido anteriormente, é a valorização do território. “Nesse sentido, desenvolvemos diversas ações, como *workshops* com escolas e com a população em geral. Tivemos vários convites de municípios da região para fazermos sessões de produção de herbários e de sensibilização para as plantas medicinais e os cuidados a ter na recolha dessas plantas”, indica.





Com uma equipa interdisciplinar, o CòMedPlants contou com a participação de antropólogos, biólogos, bioquímicos, farmacêuticos e médicos, tendo como beneficiários, além da Universidade de Coimbra, o Instituto Politécnico de Bragança, a Universidade de Aveiro e a Fundação Còa Parque.

Os diversos resultados do projeto

Para além dos resultados científicos e da valorização do território, do CòMedPlants surgiram também outros importantes resultados. “O que fizemos foi muito interessante para agora pararmos por aqui, não é? E de facto já nasceram daqui ideias”, menciona.

Uma delas é uma exposição que está, neste momento, patente no restaurante do Museu do Còa. Trata-se de uma exposição que apresenta, em português e em inglês, 12 espécies de plantas, uma em cada mês do ano. Cada espécie foi escolhida como sendo emblemática da região, e é exibida no mês em que é mais fácil observá-la. Quando terminar, a exposição irá para o Jardim Botânico da Universidade de Coimbra (UC), e a ideia é a de que depois vá circulando pelo País.

“Tentámos também alargar o horizonte desta exposição, digamos assim”, revela Célia Cabral, “por isso, criámos pastas que contêm a reprodução, em formato A3, desta exposição, que oferecemos aos diretores dos agrupamentos de escolas da região, para que possam expor os cartazes nas respetivas escolas”. Também neste caso, a ideia é expandir a utilização destes cartazes para além da região do Vale do Còa. “Estamos a fazer uma listagem de escolas e de instituições interessadas nestas reproduções da exposição em A3, até para fora do País, dado que temos todas as explicações também em inglês”, refere.



Resultado do projeto foi também o desenvolvimento de painéis que serão colocados nos Passadiços do Côa. “Estes painéis, que apresentam a paisagem de forma integrada, mostrando as espécies vegetais e animais da região, serão colocados brevemente em seis pontos estratégicos dos passadiços, e estão já guardados no museu”, faz saber. A equipa do projeto entrará também como consultora do Jardim Botânico que será feito à volta do Museu do Côa, organizado por zonas temáticas.

O livro *Guia da Flora do Vale do Côa* faz igualmente parte da lista dos diversos resultados deste projeto. “É um livro que compila as 356 espécies que podem ser mais facilmente vistas na região. O livro recorre a fotografias destas espécies, num tamanho apropriado para que quem vai observá-las possa reconhecê-las mais facilmente. Para além da fotografia, há sempre uma descrição simples da espécie e a indicação dos seus usos etnobotânicos”, menciona.

“Mas o primeiro *output* do projeto foi um conjunto de marcadores de livros que distribuímos na primeira NEI [Noite Europeia dos Investigadores] em que participámos, e que mostram as espécies que, posteriormente, vieram a constituir o livro *O Meu Herbário de Plantas Medicinais do Vale do Côa*. A única coisa que eu coleciono são marcadores de livros, por isso é que escolhi fazê-los!”, brinca.



Quanto ao livro *O Meu Herbário de Plantas Medicinais do Vale do Côa*, este é também uma continuação de outro livro, *O Meu Herbário de Plantas Medicinais*. “Quando fiz esse primeiro livro em 2017, sobre plantas fáceis de encontrar pelo País, fiquei com vontade de, um dia, fazer uma coleção deste tipo de livros temáticos. Por isso, o herbário de plantas do Côa é o segundo volume desta coleção, que tem uma versão em português e outra em inglês”, indica.

O livro *O Meu Herbário de Plantas Medicinais do Vale do Côa* apresenta 22 espécies, começando por explicar em que consiste o projeto, o que são plantas medicinais e quais os cuidados a ter na colheita e na utilização de plantas. Em seguida, explica brevemente como fazer um herbário e, ao longo do livro, apresenta cada uma das espécies, com uma pequena descrição e uma ilustração, tendo também um espaço em marca d’água no qual as pessoas podem colocar um pouco da planta colhida.

“Este livro foi apresentado no ano passado, a 15 de janeiro, no Jardim Botânico da UC. Escolhi esse dia e esse local para a apresentação do livro por ser o dia do aniversário do Professor Júlio Henriques, que foi quem criou o Herbário da UC”, refere. Para breve, está também previsto o lançamento do *website* do projeto.

A investigadora responsável pelo CôaMedPlants admite que este projeto superou as suas expectativas. No evento de apresentação dos resultados, a 24 de novembro de 2023 – que contou também com uma oferta resultante do projeto, uma caneta e uma agenda para o ano de 2024 com uma ilustração em cada mês e em ponto pequeno das 12 espécies patentes na exposição – foi enaltecido, pela secretária de Estado da Valorização do Interior, o impacto deste projeto, que, para além de deixar marcas na região, servirá também de semente para que outros projetos e produtos se possam desenvolver a partir do CôaMedPlants e dos seus resultados.

“Também no evento, o Fernando [Correia], pessoa pragmática, fez um discurso sentido, que até me emocionou”, revela. “Ele disse que, no passado, ficaram as marcas do paleolítico no Côa, mas que nós agora também por lá deixávamos a nossa marca. E é isso que me move, não por ter sido eu a contribuir para essa marca, mas por saber que algo foi feito ali, que foi interessante, que marcou o território e que deixou sementes para, agora, outros projetos germinarem, com ou sem o nosso apoio”, declara.



Um caminho diferente para o mesmo destino

Desde os tempos do ensino secundário, Célia Cabral tinha dois objetivos para o futuro: “trabalhar com África e ajudar pessoas”. Assim, achou, inicialmente, que esse futuro passaria por integrar a equipa dos Médicos Sem Fronteiras. E para que isso acontecesse, achou também que o caminho passaria por ingressar no curso de Medicina.

“Pensei que ir para Medicina era a melhor forma que tinha de concretizar esses meus planos. Acontece que, quando entrei na universidade, em 1997, a média de Medicina subiu muito e eu não consegui entrar. Entrei na última opção, Biologia, na Universidade de Coimbra. Chorei muito, e não queria vir para cá estudar. Lembro-me de o meu pai me incentivar a vir, porque podia ser que até gostasse, e de me dizer que depois eu poderia sempre voltar a fazer os exames para tentar novamente a entrada em Medicina”, conta.



Célia Cabral veio, e a verdade é que, depois do primeiro ano de Biologia, se apaixonou pelo curso. “Nessa altura, tinha um colega com quem costumava andar pela rua a identificar plantas. Tivemos também uma cadeira sobre identificação de plantas na faculdade, e eu comecei a interessar-me por aquilo. Também me lembrava muito de a minha avó falar dos usos das plantas, e comecei a achar que aquilo poderia ter algum interesse, algum potencial. Deixei-me ficar em Biologia e já nem fui fazer exames para mudar de curso”, revela.

Depois da licenciatura, terminada com 17 valores, Célia Cabral seguiu logo para o doutoramento, com a intenção de que este fosse já interdisciplinar. “Falei com a minha orientadora para concorrer a uma bolsa de doutoramento, e ela ainda me tentou demover. Achava que eu era muito nova e que deveria fazer primeiro o mestrado, para ter a certeza do que queria fazer”, refere.

“Mas eu disse à minha orientadora que ou concorria naquele momento a uma bolsa para fazer o doutoramento, ou mudava de área, porque estava numa fase em que queria sair do País, não queria ficar aqui. Tinha perdido o meu pai nessa altura e ele estava muito entusiasmado com a possibilidade de eu ir estudar para fora, porque sabia que era isso que me fazia feliz”, relembra.

Conseguida a bolsa, Célia Cabral rumou a Edimburgo, onde fez grande parte do doutoramento. “Curiosamente, com plantas africanas”, indica. “Fiz, aliás, trabalho de campo em África, e foi aí também que comecei a pensar nesta ideia de valorizar os territórios e os conhecimentos associados ao uso das plantas”, acrescenta.

Depois do doutoramento, fez dois pós-doutoramentos na Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), sobre História da Farmácia, Botânica e Medicina. “Quando o meu segundo pós-doutoramento terminou, porque sempre tinha sido bolseira e porque achei que tinha de dar uma reviravolta à minha vida, caso contrário, nunca iria evoluir academicamente, fui trabalhar para o Gabinete de Gestão de Investigação da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra [GGI-FMUC]. Sabendo que, brevemente, teria direito a um contrato DL57, abracei esse desafio. Gostei e aprendi muito no GGI”, observa.



“Acho que todo o meu percurso me levou a uma conjugação de vários ingredientes que fizeram com que tenha conseguido construir o conhecimento e as colaborações que tenho hoje, e que tenha também conseguido construir um grupo de investigação que, embora trabalhe com temas diferentes, tem sempre como fio condutor as plantas medicinais, nas suas várias vertentes. No fundo, não fiz o percurso inicialmente pensado, mas cheguei onde queria”, constata.

■ O interesse pela comunicação de ciência com públicos leigos

Célia Cabral sempre se interessou pela comunicação de ciência. “Posso dizer que os meus primeiros *outputs* relativos à comunicação de ciência datam de 2014, altura em que fiz o meu segundo pós-doutoramento, embora reconheça que o meu conhecimento na área fosse mais curto nessa altura”, indica.



Foi nessa altura, afirma, que começou a perceber que, no âmbito da História da Ciência, havia um “manancial de conhecimento que estava a ficar dentro de portas”, restrito aos pares. “E isso é uma pena! Além disso, acho que é uma obrigação nossa comunicarmos com o público, enquanto cientistas pagos por financiamento público. Comunicar não se faz só através de artigos científicos”, destaca.

Nesse sentido, considera que é importante haver um cuidado em fazer algumas alterações na linguagem utilizada quando está em causa a comunicação com públicos leigos. “Por exemplo, há cerca de nove anos, fiz um ciclo de exposições na FFUC. Era suposto serem oito temas, mas, entretanto, fui para a FMUC e por isso acabei por fazer apenas cinco. Nessa exposição, a ideia era mostrar às pessoas algo que elas conheciam para, depois, atraí-las para o conhecimento que ainda não tinham, como fórmulas farmacêuticas ou óleos essenciais, e convidávamos sempre um especialista para abrir determinado tema”, conta.

Aos visitantes da exposição era oferecido um catálogo ou um pequeno livro sobre a mesma. “Acho importante as pessoas receberem algo que fique como registo da exposição em que estiveram”, afirma.

Motivada pelo interesse em comunicar ciência, Célia Cabral conta já com várias exposições e livros. “Comunicar com o público é realmente um interesse que tenho há vários anos. Houve quem me dissesse que isso não entrava para o currículo e que, dessa forma, só estava a perder tempo. Ouvi isso várias vezes! Mas como eu sou um bocadinho teimosa, continuei a fazê-lo. Já há tanta coisa que fazemos por obrigação, que temos de fazer alguma coisa também de que gostemos e com que nos identifiquemos. E o engraçado é que, agora, há muitas *calls*, nomeadamente europeias, que valorizam e pedem um plano bem detalhado de comunicação e de disseminação. E há muitos investigadores que passam a vida a misturar os dois conceitos, achando que são a mesma coisa. Comunicar com o público não é o mesmo que disseminar o conhecimento entre pares”, observa.



Os desafios de uma carreira dedicada à investigação

Apaixonada pelo que faz, Célia Cabral assume, no entanto, que fazer aquilo de que se gosta nem sempre é fácil e que, por isso, o caminho trilhado na investigação científica tem sido também tortuoso, resultado, essencialmente, da falta de estabilidade da carreira, aliada ao facto de nem sempre a interdisciplinaridade ser valorizada nos projetos de investigação.

“Fui bolseira por mais de 15 anos... Iniciei o meu primeiro contrato de trabalho no dia 21 de dezembro de 2018 e, neste momento, continuo em situação precária. O meu contrato termina no final deste ano e ainda não tenho nenhuma perspetiva do que vai acontecer, embora oriente alunos e consiga captar financiamento para projetos”, constata.

“Já passei por muitas dificuldades ao longo destes anos, e muitas vezes tive vontade de desistir. Andar sempre nesta ansiedade é muito complicado. A falta de estabilidade como investigadora é difícil de gerir. Tento que isso não me afete e tento manter a vontade de continuar, mas há dias em que fico arrasada”, confessa.



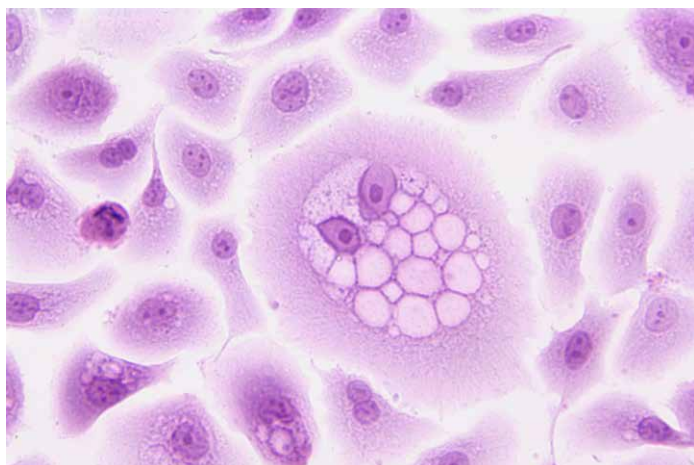
“Por outro lado, fala-se muito em interdisciplinaridade, mas nem sempre é algo entendido, valorizado e financiado. O que me parece é que, muitas vezes, quem está à frente das instituições não valoriza devidamente as pessoas que têm esta visão interdisciplinar dos projetos. Mas isso é algo que, felizmente, acho que tem vindo a mudar”, indica.

“Há uma frase, que ouvi no dia em que apresentámos os resultados do CÔaMedPlants e com a qual concordo muito, que diz que se formos sozinhos, vamos mais depressa, mas que, se formos juntos, vamos mais longe. E eu acredito que, de facto, quando temos uma abordagem que agrega diferentes opiniões e *expertises*, conseguimos construir algo muito mais interessante e com impacto em diversas áreas. Não podemos pensar só no imediato”, finaliza.

por **Luísa Carvalho Carreira**
fotografias gentilmente cedidas por **Célia Cabral**



Publicações em destaque



Composto fitoquímico pode constituir nova abordagem terapêutica em neoplasias linfoides

Sobre o estudo

As neoplasias linfoides (como os linfomas, o mieloma múltiplo e as leucemias linfoblásticas agudas) são um grupo heterogêneo de doenças hematológicas em que a activação da via do NF-kB pode desempenhar um papel fundamental. O NF-kB é um fator de transcrição responsável pela regulação da expressão de genes antiapoptóticos, proliferativos e inflamatórios, contribuindo para a progressão e sobrevivência tumoral e para a resistência às terapêuticas anti-cancerígenas. Por estas razões, a inibição do NF-B representa uma opção terapêutica relevante para o tratamento de neoplasias linfoides.

O partenolide é um composto fitoquímico com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes. A sua ação anti-tumoral foi recentemente descrita em diversas neoplasias sólidas, associada à promoção da apoptose pela indução de espécies reativas de oxigénio (ROS), pela disfunção mitocondrial e ainda pela inibição do NF-kB. A baixa toxicidade deste composto em tecidos normais, e a sua afinidade seletiva para as células cancerígenas, incluindo as estaminais cancerígenas, fazem do partenolide um composto altamente atrativo para o tratamento do cancro. Desta forma,

este estudo *in vitro* pretendeu avaliar o potencial terapêutico do partenolide em várias linhas celulares de neoplasias linfoides (mieloma múltiplo, linfoma difuso de grandes células B, linfoma de burkitt, leucemia linfoblástica aguda B e T).

Resultados e impacto

Este estudo demonstrou que a inibição do fator de transcrição NF-kB pelo partenolide poderá constituir uma nova abordagem terapêutica em diversas neoplasias linfoides. O partenolide induziu uma ação anti-tumoral através da activação de diversos mecanismos pró-apoptóticos dependentes do tipo de neoplasia. O stresse oxidativo, incluindo o aumento de espécies reativas de oxigénio (tais como o anião superóxido e os peróxidos), a diminuição da glutatona reduzida, e a desregulação mitocondrial, bem como a ativação da caspase-3 e da expressão do ligando FAS, confirmam que o efeito anticancerígeno do partenolide é mediado por apoptose. Além disso, nas células tratadas com este composto observou-se alteração dos níveis de expressão de CMYC, TP53, GPXI e TXNRDI de modo dependente da linha celular.

Apesar dos bons resultados terapêuticos obtidos com os esquemas terapêuticos aprovados para estas patologias, uma percentagem significativa de doentes não responde ou acaba por recair e/ou desenvolver resistência aos fármacos anticancerígenos, evidenciando a necessidade urgente de novas abordagens terapêuticas que melhorem a gestão clínica destes doentes. Desta forma, o nosso estudo, apesar de preliminar, demonstra a potencialidade clínica do partenolide como agente terapêutico em diversas neoplasias linfoides.

Ana Bela Sarmiento Ribeiro

International Journal of Molecular Sciences

[Parthenolide induces ROS-mediated apoptosis in lymphoid malignancies](#)

Fotografia de *National Cancer Institute @ Unsplash*



Estudo contribui para melhor compreensão da formação de metástases pulmonares em doentes com osteossarcoma

Sobre o estudo

A formação de metástases pulmonares é atualmente a principal causa de morte dos doentes com osteossarcoma. Sabe-se que os tumores primários preparam o futuro órgão que vão colonizar para o tornar mais propício ao desenvolvimento das metástases – designado de preparação do nicho pré-metastático. Nesse sentido é importante perceber os sinais moleculares emitidos pelo tumor primário que contribuem para a formação desse nicho para prevenir a metastização.

Neste estudo, com utilização de modelos animais, demonstrámos que as células de osteossarcoma, ainda no tumor primário, libertam para a corrente sanguínea moléculas que induzem profundas alterações no pulmão ao nível das vias aéreas, inflamação, infiltração de neutrófilos e remodelação da matriz extracelular, que favoreceram o desenvolvimento de metástases pulmonares.

Identificámos ainda uma glicoproteína (EFEMPI), secretada exclusivamente pelas células tumorais, no plasma dos animais que vieram a desenvolver metástases. A depleção dessa proteína no plasma preveniu a formação de metástases em 80% dos animais. Curiosamente, nos doentes com expressão do EFEMPI em amostras de biópsia, a taxa de sobrevivida foi menor.

Estes resultados destacam a EFEMPI como uma molécula crucial na formação do nicho pré-metastático para a subsequente formação de metástases e ainda o seu potencial como biomarcador de prognóstico para risco de metastização pulmonar no osteossarcoma.

Resultados e impacto

Os nossos resultados contribuíram para uma melhor

compreensão dos mecanismos que precedem a formação de metástases no pulmão durante a formação do nicho pré-metastático, e permitiram identificar a EFEMPI como uma das proteína-chave nesse processo. O facto de ser uma molécula secretada pelas células tumorais e facilmente detetada no plasma, confere-lhe um elevado potencial como biomarcador preditivo para o risco de desenvolvimento de metástases pulmonares. Nesse sentido já está a ser conduzido um estudo prospetivo longitudinal em doentes com osteossarcoma, em colaboração com a Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor (UTAL) do CHUC, para perceber se os níveis plasmáticos de EFEMPI se correlacionam com o aparecimento de metástases, e para que se consigam vigilâncias mais apertadas e intervenções terapêuticas mais atempadas.

Os nossos resultados mostraram ainda que esta proteína está envolvida na remodelação de proteínas da matrix extracelular como o colagénio e a fibronectina, e na adesão das células tumorais ao pulmão, facilitando assim a invasão tumoral. O facto de, no modelo animal, a depleção de EFEMPI ter prevenido a formação das metástases pulmonares, significa que esta proteína pode ser considerada como um potencial alvo terapêutico com intuito preventivo, hipótese que estamos a investigar na continuação deste trabalho.

Célia Gomes

Journal of Experimental and Clinical Cancer Research

[Unveiling the role of osteosarcoma-derived secretome in premetastatic lung remodelling](#)

Fotografia de **Dr. Manuel González Reyes @ Pixabay**





Identificados biomarcadores que podem contribuir para diagnóstico e controlo da dor

Sobre o estudo

A necessidade de identificar biomarcadores minimamente invasivos que ajudem a diagnosticar e caracterizar a dor é grande, porque há sempre dificuldade em avaliar a dor em doentes que recebem cuidados paliativos e/ou se encontram em fim de vida, assim como naqueles que com demência grave não conseguem comunicar adequadamente, pelo que não podemos confiar no autorrelato.

Com o objetivo de perceber se células sanguíneas como os monócitos, e algumas proteínas expressas à sua superfície, poderiam ser úteis como biomarcadores de dor em doentes com aquelas características, estudaram-se 53 doentes com demência grave, em cuidados paliativos, o que torna este o maior estudo conhecido sobre biomarcadores de dor realizado até à data.

Os resultados encontrados mostram que, a percentagem de monócitos e, particularmente, os níveis de CD11c, CD86, CD163 e CD206, podem ser utilizados para identificar a presença de dor, podendo igualmente constituir auxiliares valiosos no reconhecimento do tipo de dor nestes doentes.

Os nossos resultados sugerem que os biomarcadores identificados, entre outros, poderão ser um contributo importante para a identificação, diagnóstico e controlo da dor, mais rápidos e adaptados, e deste modo para a redução do sofrimento associado.

Este estudo foi realizado no âmbito do projeto de doutoramento em Cuidados Paliativos do docente da FMUC Hugo Alexandre da Cruz Ribeiro, intitulado “Controlar a Dor em doentes com demência avançada: o papel dos biomarcadores na caracterização da dor e a importância da farmacogenómica no apoio à decisão terapêutica”, do qual é parte integrante.

Resultados e impacto

Os resultados alcançados, e outros que o serão, na continuação do estudo, além de proporcionarem informação que permite discriminar a dor, em doentes com demência avançada e em cuidados paliativos, poderão vir a ser incorporados na prática, permitindo uma abordagem clínica e terapêutica individualizada e muito mais eficiente do que a tem sido feita até aos nossos dias, em que se está dependente do autorrelato do doente para podermos introduzir as terapêuticas necessárias ao controlo da dor.

Marília Dourado

International Journal of Molecular Sciences
[Monocytes in the Characterization of Pain in Palliative Patients with Severe Dementia—A Pilot Study.](#)

Fotografia de Sabine van Erp @ Pixabay





divíduos saudáveis.

Estes resultados promissores poderiam ser traduzidos para a prática clínica e ajudar médicos na desafiante tarefa do diagnóstico diferencial entre estas duas doenças, nomeadamente em fases iniciais de doença bipolar que se apresentam com sintomatologia psicótica. Alterações estruturais do cérebro detetadas pela ressonância magnética são boas candidatas para exploração como marcadores biológicos no diagnóstico diferencial, além de ajudar a compreender anomalias específicas destas doenças.

Nuno Madeira

Journal of Clinical Medicine

[Brain Hemispheric Asymmetry in Schizophrenia and Bipolar Disorder](#)

Fotografia de **AH NP @ Unsplash**

Descobertas diferenças significativas na assimetria cerebral entre doentes com esquizofrenia e doença bipolar

Sobre o estudo

A esquizofrenia e a doença bipolar são duas doenças mentais graves que podem ser sobreponíveis e confundíveis do ponto de vista clínico, sobretudo em fase iniciais. Contudo, a terapêutica de ambas diverge e tem impacto na morbilidade e mortalidade dos doentes, tornando fundamental a procura de biomarcadores que ajudem no diagnóstico diferencial.

Neste estudo, que constituiu a tese de Mestrado Integrado em Medicina pela FMUC do primeiro autor, comparámos a assimetria estrutural hemisférica do cérebro em imagens de ressonância magnética estrutural em 60 indivíduos de três grupos (esquizofrenia, doença bipolar e controlos saudáveis). Este foi o primeiro estudo a aplicar um protocolo-padrão inovador para procurar diretamente diferenças na assimetria de volume da substância cinzenta entre pacientes com esquizofrenia e doença bipolar e entre cada grupo de doentes e controlos saudáveis.

Resultados e impacto

Este estudo encontrou diferenças significativas na assimetria hemisférica cerebral entre doentes com esquizofrenia e doença bipolar. O índice de assimetria revelou-se maior em doentes com esquizofrenia quando comparados com doença bipolar a nível do cerebelo, e mais elevado em doentes com doença bipolar quando comparados com esquizofrenia nas áreas de Brodmann 6, 11 e 37 e no córtex cingulado anterior.

Acrescentar que também foram encontradas diferenças significativas entre cada grupo de doentes individualmente e controlos saudáveis em áreas cerebrais diferentes das entre grupos de doentes, o que dá mais relevância aos resultados deste estudo na procura de biomarcadores de diagnóstico diferencial, uma vez que se pretendia descobrir ferramentas de diferenciação entre ambas as doenças e não de contraste face a in-



Caros colegas,

Com o arranque de um novo ano, é importante que os colaboradores da FMUC façam um plano de candidaturas, definindo as prioridades e reservando o necessário tempo para a consolidação das ideias, o seu alinhamento com os critérios e orientações das Calls, a constituição das equipas e a elaboração das propostas propriamente ditas. Estão planeadas, ou já a decorrer, diversas oportunidades de financiamento, tanto a nível nacional como internacional, incluindo, entre outras: i) o concurso da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) para projetos exploratórios e de investigação científica e desenvolvimento tecnológico em todos os domínios científicos; ii) os concursos La Caixa Promove e La Caixa Impulse Inovação, promovidos pela Fundação La Caixa; iii) o concurso da Parceria Era4Health, que reúne atualmente 31 organizações, envolvendo 17 países da União Europeia, estando Portugal representado pela FCT e pela Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB); e iv) o concurso da Parceria Europeia para

a Medicina Personalizada (EP PerMed), que reúne ministérios, organizações de financiamento e institutos de investigação de 24 países e 10 regiões europeias, entre as quais a FCT, a Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro e a Direção Regional da Ciência e Tecnologia do Governo Regional dos Açores.

O Gabinete de Gestão de Investigação (GGI) da FMUC está disponível para apoiar os investigadores e docentes da FMUC durante as diferentes fases do processo de consolidação das propostas, candidatura e gestão.

Votos de um novo ano muito produtivo e com a concretização de altas expectativas!

Flávio Reis
Coordenador do GGI

BREVES

● Participação do GGI no II Encontro de Investigação Clínica promovido pelo Hospital Distrital da Figueira da Foz



relação entre ambas as instituições com vista a colaborações futuras para o desenvolvimento de projeto de investigação.



● Encontro com comitiva da Universidade de Debrecen

Promovido pelo EIT Health Innostars, decorreu em dezembro uma reunião entre a FMUC, representada pelo seu Subdiretor para a Investigação e Diretor do iCBR, Doutor Henrique Girão, e equipa do GGI, com uma comitiva de investigadores de várias áreas da Universidade de Debrecen, na Polónia. Esta reunião teve como objetivo conhecer a investigação desenvolvida nesta instituição para a área da saúde e dar a conhecer os interesses e áreas estratégicas da investigação da FMUC e do iCBR. Foram identificadas várias áreas de comum interesse, perspetivando colaborações futuras.

● EIT Health Flagship Call BP2023: candidaturas e resultados

A Flagship call do EIT Health para o Business Plan de 2023, lançada em setembro de 2022 incluiu 3 diferentes cut-offs. No primeiro, com submissão em novembro de 2022, a Faculdade de Medicina participou em 5 propostas das quais foi financiada a proposta Creating ValEU, liderada pela Universidade de Oxford, que já implementou entre Setembro-Dezembro de 2023 a primeira edição do seu Programa de Inovação. Nesta edição, a FMUC conseguiu assegurar a participação de 30 alunos portugueses de todo o País, tendo sido a segunda maior participação (só ultrapassado pelo Reino Unido). No segundo cut-off, com submissão em março de 2023, a FMUC participou em 1 proposta de inovação na área da cardiologia, mais especificamente da insuficiência cardíaca, que foi aprovada para financiamento, mas que, por questões administrativas, não foi possível a contratualização do financiamento com a empresa líder da proposta. Para o terceiro cut-off, com submissão em junho de 2023, a FMUC participou em 2 propostas de inovação na área da diabetes e da asma e DPOC. Foram recentemente conhecidos os resultados, não tendo estas propostas sido incluídas no portefólio de projetos apoiados pelo EIT Health.

A nova call do EIT Health, Flagship call BP 2024 abriu em janeiro de 2024, com o primeiro cut-off a 28 de fevereiro e o segundo a 18 de setembro de 2024 (apenas para o DiGinnovation programme). O documento para esta call poderá ser encontrado [aqui](#).





No desafio que me foi lançado, pediram-me não só para falar um pouco sobre o meu percurso académico, mas também para partilhar um dado momento inspirador ou revelador que me tenha orientado. Contudo, suspeito que não vou corresponder às expectativas, pois todo este meu percurso foi sendo feito “passo a passo”, sem grandes “sonhos” ou planeamento definido.

Recuando à infância, talvez esse “sonho” passasse por ser “jogador da bola”, mas rapidamente o pouco talento encarregou-se de eliminar essa possibilidade. Avançando um pouco até à adolescência, talvez aí tenha nascido algum interesse pela vertente científica. Lembro-me de, por várias vezes, ao ver as notícias sobre os dados relativos aos casos e mortes por cancro, uma vozinha na minha cabeça surgir: “Era giro um dia ser eu a descobrir a cura para o cancro”. Esta voz (tão ingénu!) nunca se tornou propriamente num objetivo claro, mas o caminho foi sendo percorrido. Ensino secundário feito na área de Ciências e Tecnologia, posteriormente todas as opções de candidatura à universidade relacionadas com ciência/saúde, desde Ciências Farmacêuticas, Engenharia Biomédica e, quis o destino, Bioquímica foi o caminho que a média de entrada permitiu.

Ao longo do curso, fui sentido sempre que “faltava algo mais”. Esta sensação acabou por se dissipar aquando da realização do Projeto Final de Licenciatura. Apesar do curso de Bioquímica ter algumas aulas práticas ao longo dos 3 anos, foi realmente com o Projeto que acabei por integrar uma equipa de investigação e ter contacto com o trabalho laboratorial. Foi este encontro com a “vida real” da investigação que acabou por me conquistar e fazer com que seguisse posteriormente para Mestrado e Doutoramento.

Quis o destino que acabasse mesmo por entrar numa equipa de investigação cujo foco principal é a investigação em Oncologia, o Instituto de Biofísica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, grupo que ainda hoje me acolhe e que me fez crescer ao longo de todos estes anos. E se o objetivo é falar de inspirações, talvez as maiores sejam mesmo todos os conhecimentos adquiridos e partilhados com todos os colegas ao longo dos anos, pois tanto na vida, como na Ciência, a partilha e o trabalho em equipa serão sempre fundamentais.



Ricardo Teixeira é aluno do Doutoramento em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.



Prescrito por



Diana Pessoa

■ Livro

O Poder das Pequenas Coisas – Jodi Picoult

É um livro que aborda temas como o racismo, o preconceito e a justiça, destacando-se o impacto das pequenas escolhas que fazemos na vida. É uma leitura emocionante que nos faz refletir sobre o poder transformador das ações quotidianas.

■ Música ou Álbum

“Trem-Bala”, Ana Vilela

É uma música inspiradora, que nos lembra da importância de aproveitar cada momento da vida e de valorizar as pequenas coisas que realmente importam.

■ Filme ou Série

“A Vida é Bela”

É um filme emocionante e poderoso que decorre durante a Segunda Guerra Mundial e conta a história de um pai que usa a sua imaginação para proteger o filho dos horrores do campo de concentração, mostrando a força do amor e a esperança mesmo nas circunstâncias mais sombrias.

■ Local

Praia de Altura - Algarve

Esta é uma praia com um extenso areal dourado, águas calmas e quentes e que cheira a família, acolhimento e refúgio. É um lugar perfeito para nos deliciarmos com a gastronomia local e para relaxarmos dos intensos dias do quotidiano.



Diana Pessoa é Técnico Superior - Colaboradora Externa na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Fora da Medicina



TUMO

uma nova forma de aprender, num espaço inovador



O TUMO é um centro de tecnologias criativas que promove um programa educativo gratuito, inclusivo e voluntário, complementar ao ensino formal, no qual os estudantes, dos 12 aos 18 anos, escolhem o que vão aprender. Em Portugal, o primeiro centro TUMO abriu em Coimbra em setembro de 2023, com capacidade para 1000 jovens. Pretende-se abrir um centro TUMO em Lisboa em 2024.

São oito as áreas que o TUMO Coimbra oferece, sendo estas Fotografia, Animação, Desenvolvimento de Jogos, Programação, Música, Design Gráfico, Cinema e Robótica. O objetivo do projeto TUMO é maximizar o potencial dos jovens para melhor enfrentarem os desafios e oportunidades do seu futuro, através do desenvolvimento de competências sociais (autonomia, colaboração) e STEAM (*science, technology, engineering, arts and maths*).





Todo o projeto pedagógico do TUMO é inovador, quer no seu formato, quer no seu conteúdo. Depois de uma fase de exploração das várias áreas, cada estudante escolhe as que mais gosta e dá início ao seu percurso de aprendizagem. Este é feito presencialmente no centro, ao seu próprio ritmo e colaborativamente com os colegas. O plano passa por várias etapas à medida que vai completando um conjunto de atividades modulares com níveis crescentes de dificuldade. Cada aluno é acompanhado ao longo de todo o seu percurso pela equipa educacional, que dá apoio constante e assegura o desenvolvimento de cada aluno e do seu potencial único.

São realizados workshops práticos ao longo das etapas, liderados por especialistas em cada área, e, no final, são organizados laboratórios avançados, multidisciplinares, com especialistas convidados que vão trabalhar com os alunos em projetos do mundo real. No final do percurso, cada jovem terá um portfólio com os trabalhos realizados, um registo individual das suas aprendizagens e realizações.

O ‘elevador social’ impulsionado com financiamento público e privado

O projeto é realizado através de financiamento, privado e público, de entidades que se identificam com a pedagogia inovadora e inclusiva. A oferta gratuita promove a igualdade de oportunidades. Este centro abre portas graças aos parceiros Critical Software, Licor Beirão, BPI, Fundação “la Caixa”, Fundação Santander Portugal, Fundação Calouste Gulbenkian, Câmara Municipal de Coimbra, Altice Portugal, Oxy Capital, e Paulo Marques e Pedro Bizarro (Fundadores da Feedzai).

A abertura em Coimbra marca o início de um programa de desenvolvimento de vários centros de educação no território nacional.

O ‘TUMO Center for Creative Technologies’ tem, atualmente, 25 mil alunos inscritos a nível mundial. Fundado em 2011, em Erevan, na Arménia, o TUMO tem 10 centros e continua em crescimento. A internacionalização arrancou em 2018, e tem centros ativos em países como a Alemanha, França e Suíça. No ano letivo 2023/2024, além de Portugal, abrem novos centros na Alemanha e nos Estados Unidos.

Mais informações:

- [Apresentação TUMO](#)
- coimbra.tumo.pt

