

“À Conversa com...” a professora Doutora Cristina Januário, Médica Neurologista



Na sua infância já existiam movimentos para a escolha da medicina?

Fui uma criança mexida, irrequieta, alegre, sem qualquer apelo pela medicina. Pelo contrário. Era muito protegida, afastada das desgraças, da adversidade, como muitas crianças da minha geração, distanciada de tudo o que fosse relacionado com sofrimento, dor. Dizia-se que 'desmaiava' quando via sangue. Medicina não era para meninas frágeis. Queria ser bailarina... e, até tinha requisitos para isso - baixa estatura, baixo peso, ensaiava muito, para além das aulas em frente ao espelho-de-pé, do quarto dos meus pais...

Quando assumiu que queria ser médica neurologista?

Só mesmo muito tarde, quase na entrada para a universidade o movimento se tornou claramente direcionado. Tinha tantas angústias por não perceber as coisas que precisava de perceber, como os fenómenos fisiológicos elementares. Na adolescência tinha medos, muitas interrogações, interrogava muito a morte. A aquisição de conhecimentos rudimentares apaziguava-me, alguma ciência controlava o pânico do desconhecido. Percebi que queria ser médica. Depois a neurologia apareceu como corolário óbvio. O estudo do cérebro fascina todos e a influência do mestre, o professor Nunes Vicente foi decisiva na escolha. Ainda vacilei entre neurologia e a pediatria, escolhas sempre determinadas por um mestre relevante, mas terminado o curso só queria neurologia. Comecei, ainda aluna, a frequentar a Clínica Neurológica que funcionava num pavilhão em Celas. Edifício velho, desconfortável, com enfermarias longas de risco ao meio, mas com um fascínio que se desprendia do seu nome - Pavilhão Elísio de Moura, e com uma soberba biblioteca onde existiam quase todas as revistas neurológicas, desde o primeiro número de publicação.

O que a fascina nesta profissão?



Gostei sempre muito da clínica, gostei sempre da medicina narrativa, da elegância francesa da semiologia neurológica que aprendi. Tanto, que não me via a fazer outra coisa, a investigação foi sempre complemento, e que provavelmente me tornou melhor clínico.

Trabalha em Coimbra. Que encantos tem esta cidade?

Em Coimbra até a proximidade física Universidade - Hospital favorece a translação. Fala-se muito, até ao enfado, em investigação translacional, mas na verdade existe um enorme fosso entre a investigação pré-clínica por vezes demasiado pormenorizada e o que se faz globalmente no estudo das doenças. Das poucas vantagens desta pequena cidade universitária é a existência, desde sempre, de uma forte ligação dos serviços clínicos com a faculdade, a integração em centros de investigação com as ciências básicas, o que nos proporcionou para além da investigação clínica, o envolvimento na investigação pré-clínica, a sua utilização ao serviço da doença, do doente. Nas neurociências, a grande impulsionadora desta conexão é desde há décadas a professora Catarina Oliveira. Colaboro com o Centro de Neurociências (CNC) e mais recentemente com o CIBIT (Coimbra Institute of Biomedical Imaging and Translational Research), com projetos na área das doenças neurodegenerativas.

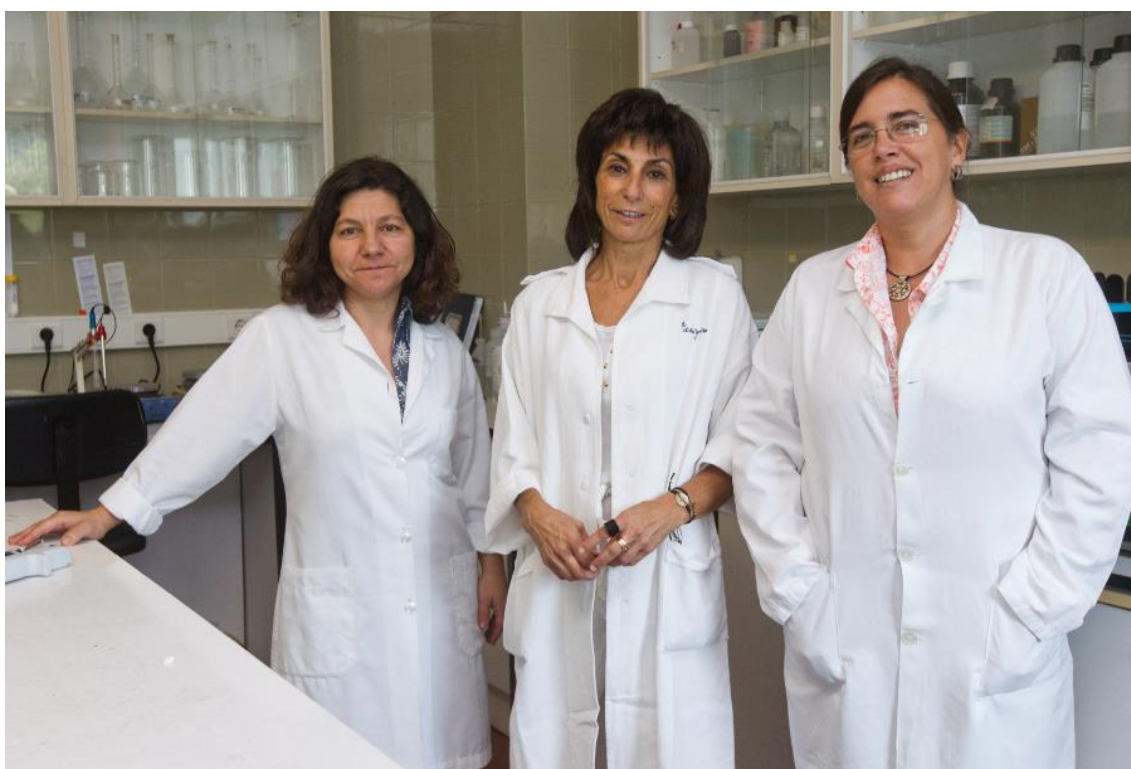
Deu aulas na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Como foi essa experiência?

Dei aulas de neurologia, desde o internato. No início dava aulas práticas ('do sintoma - ao seu substrato anátomo-fisiológico...'). Depois durante um longo período fui assistente de bioquímica na Faculdade de Medicina, numa cadeira completamente reestruturada, que nada tinha em comum com a sucessão de vias metabólicas da bioquímica que eu aprendera. Era uma disciplina que a professora Catarina Oliveira passara a reger e que conseguira tornar fascinante.

Participa em vários projetos de investigação. Quais?

De todos os projetos de investigação o que de momento mais me entusiasma é o projeto ESMI (European Spinocerebellar Ataxia Type 3/Machado-Joseph Disease Initiative), e foi às Ataxias Hereditárias que dediquei mais tempo este ano. O projeto vem desde 2016, é um estudo que junta diferentes coortes da Europa e já acumula informação de doentes e portadores com quatro anos de evolução. Há várias linhas de investigação - em bio-marcadores da doença, e em intervenções terapêuticas que serão também válidas para outras doenças de poliglutaminas. A informação obtida com o seguimento a longo prazo traz um enorme contributo ao conhecimento dos mecanismos de neurodegenerescência, que esperamos vir a ter impacto na vida dos doentes.

Teve uma bolsa da Michael J. Fox Foundation para o estudo de formas genéticas da doença de Parkinson. Como decorreu essa experiência?



Da esquerda para a direita: Rosário Almeida; Cristina Januário e Margarida Carneiro

Um dos pontos altos desta colaboração foi essa candidatura a uma bolsa MJF. Quando concorremos já seguíamos mais de 30 doentes com doença de Parkinson e mutação no gene LRRK2 (a mutação G2019S). A MJF financiou (generosamente) um projeto que assenta no pressuposto de a LRRK2 estar largamente expressa nas células imunológicas e interferir nas vias regulatórias da inflamação que acompanham a neurodegenerescência. A proposta era perceber o seu papel na diferenciação celular e ativação de linfócitos B nos doentes com a mutação. As três Co-PI(s) foram a Margarida Carneiro - Bioquímica/Imunologista, a Rosário Almeida geneticista e eu o elemento clínico do grupo. Foi um intenso período de trabalho e colaboração que se prolongou muito para além da duração da bolsa. Obtivemos resultados interessantes apontando para uma 'up- regulation' das vias de diferenciação de auto/ anticorpos produzindo linfócitos B, a sugerir um processo inflamatório subjacente.

Para além disso o estudo proporcionou a caracterização genética e fenotípica de várias famílias com mutação, um banco de informação precioso, não totalmente explorado.

Neste momento mantemos colaboração com a MJF no projeto da genética da doença de Parkinson - 'MJF Global Genetic PD Study Group'.

Se tivesse oportunidade de fazer um investimento face às doenças de movimento, onde atuaria em primeiro lugar?

Há um ano não responderia da maneira que respondo agora. Durante este ano, com as dificuldades de acesso às consultas percebi quanto os doentes, particularmente os doentes com a doença de Parkinson estão distantes das tecnologias digitais vulgarizadas noutros países. Quando foi necessário um controlo do doente à distância, quando cada vez mais se valoriza a sua observação no contexto da sua vida real, percebemos a quase inexistência dessa tecnologia entre nós. Não conseguimos monitorizar a doença à distância. Na era da tecnologia digital para a saúde, temos um investimento enorme a fazer, mais dispendioso em formação que propriamente nos recursos tecnológicos necessários. Mas os serviços de saúde têm de fazê-lo já.

O Congresso da SPDMov decorreu nos dias 16 e 17 de outubro de 2020. Que movimentos positivos foram dados neste evento?

Do último, realço o curso dedicado à Doença de Huntington. Proporcionou uma abordagem da doença desde a biologia molecular ao tratamento sintomático e às novas terapêuticas em desenvolvimento.

Em 1993 quando a mutação foi identificada, ninguém pensou que trinta anos mais tarde não existisse ainda nenhum tratamento curativo ou mesmo capaz de travar o curso da doença. Principalmente por se tratar de uma doença monogénica. Um gene - uma proteína alterada - os efeitos deletérios dessa proteína exaustivamente estudada, não parecia assim tão difícil. Acumulou-se nestes anos imenso conhecimento sobre as doenças de poliglutaminas, não o suficiente para se travar o seu curso inexorável. Por isso, agora os dois ensaios em curso com os oligonucleótidos anti-sense trouxeram uma onda de otimismo à comunidade científica. Os oligonucleótidos antisense têm capacidade de reduzir ou modificar o RNA e a sua expressão proteica, portanto de alterar a expressão da huntingtina mutada. A utilização desta terapia na Atrofia Muscular Espinhal modificou radicalmente o prognóstico e a qualidade de vida das crianças afetadas. É uma evidência. No entanto não consigo ainda mostrar muito otimismo para a Doença de Huntington. Precisamos de mais tempo.

Presidiu a Sociedade Portuguesa das Doenças do Movimento – SPDMov entre 2008 e 2012. O que recorda dessa época?

Fui presidente da SPDMov e vice-presidente em algumas direções anteriores, ainda Secção da SPN, depois Sociedade. Esta Sociedade vem de um Grupo de Estudos de Doenças Extrapiramidais, que de facto era um verdadeiro grupo de estudo, e que teve uma influência indelével na minha

e em outras gerações de internos em formação. Conseguia juntar em projetos comuns as consultas de doenças do movimento então existentes. Tinha um carácter profundamente formativo. A direcção que presidi foi muito na continuidade do existente e em boa verdade não acrescentou nada de novo. Estávamos numa fase de muita investigação, ensaios clínicos e grande expansão das Doenças do Movimento. As direcções seguintes souberam muito melhor organizar grupos de interesse nas diversas áreas das doenças do movimento, dinamizar grupos de trabalho, difundir conhecimento, e internacionalizar a Sociedade. É um trabalho notável, que trouxe muito mais pessoas para o grupo. Prova-o a ativa participação nos Congressos.



A SPDMov tem realizado um trabalho consistente na procura de soluções para esta área. Tem feito bons “movimentos” porque...

A SPDMov tem feito muito bons *movimentos*, pois claro. A última reunião foi um pouco mexida de mais... uma tecnologia adversa mexeu sem o nosso controlo nos ecrans, nas apresentações, mexeu nas vozes dos palestrantes, um rebuliço! Apesar dessas animosidades a reunião teve um apreciável nível científico, a atestá-lo estão os trabalhos que foram premiados. A preocupação pedagógica na organização de Cursos que a sociedade tem realizado é outro ponto a realçar.

SPDMov
9.12.2020