

O maior sucesso do Ipatimup é a formação

O Instituto de Patologia e Imunologia Molecular e Celular da Universidade do Porto (Ipatimup) nasceu no dia 19 de dezembro de 1989. A celebrar 25 anos, esta unidade de investigação granjeou amplo reconhecimento nacional e internacional – sendo um dos três laboratórios europeus acreditados pelo Colégio de Patologistas Americanos – e tem atualmente cerca de 140 cientistas seniores. A área de investigação é a patologia humana, designadamente o estudo do cancro.

Manuel Sobrinho Simões foi o fundador e é quem ainda dirige o Ipatimup. Professor, médico, investigador, falou à PÁGINA sobre a instituição, o seu trabalho e as suas conquistas, sobre o estado da ciência e da investigação em Portugal e sobre novos projetos. Um deles é o Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (I3S). Da sala onde se realizou a entrevista vê-se o edifício onde vai ficar instalado, praticamente concluído. A mudança está prevista para o verão, de modo a que em setembro esteja tudo a funcionar normalmente.

O que é o I3S?

É um projeto único em Portugal, porque agrega os institutos de investigação da área das ciências da vida e da saúde que há no Porto: Ipatimup, Instituto de Biologia Molecular e Celular (IBMC) e Instituto de Engenharia Biomédica (InEB). São três institutos muito fortes, que se associam às faculdades de Medicina, Engenharia, Ciências e Farmácia. A ideia é concentrar recursos e ligar a pós-graduação à investigação. No fundo, é uma espécie de âncora para os programas doutorais da Universidade do Porto na área das ciências da vida e da saúde.

São várias estruturas interligadas.

A universidade portuguesa vai ter que ter estruturas interface, ligadas às faculdades, com um papel importante na produção científica e na pós-graduação. A dúvida é como isto se articula. A sugestão seria que as pessoas como eu, que já sou velho, tivessem 90 por cento da sua atividade na Faculdade de Medicina e dez por cento no I3S; enquanto os jovens investigadores, que estão na fase muito criativa, teriam 90 por cento de investigação no I3S e dez por cento nas suas faculdades, fosse em Engenharia, em Biomédicas, em Medicina... A ideia era que a carga de trabalho fosse assimétrica, permitindo que as pessoas que estão numa fase muito criativa tivessem tempo e um papel mais ativo na investigação e que as pessoas mais velhas tivessem mais tarefas de ensino, administração, gestão, pós-graduação, etc.

O projeto ainda vai entrar na parte prática...

Esse é o problema. Quando fizemos o concurso, fizemo-lo para uma unidade orgânica da Universidade do Porto, equiparada a faculdade. Os três institutos [Ipatimup, IBMC, InEB] desapareciam – foi o que votámos em Assembleia Geral e foi para isso que a Universidade do Porto concorreu e teve dinheiro, e assim era muito fácil termos uma organização simples. Agora, como houve um recuo da universidade, em parte porque o reitor achou que era difícil fazer passar a ideia de unidade orgânica, aquilo é o resultado de um consórcio entre a reitoria, os três institutos e as faculdades, todos com representação nos corpos gerentes, pelo que não é fácil de gerir na vida real. Essa é a parte que nos falta fazer. Já fizemos o edifício, as avaliações têm corrido muito bem e, portanto, a situação é boa. Mas temos de resolver o problema da governação.

Entretanto, o Ipatimup está a comemorar 25 anos. Como descreve este percurso?

Há um mundo de coisas que acontecem em 1989: cai o Muro de Berlim, há o Solidariedade na Polónia, o Dalai Lama ganha o Nobel da Paz e Camilo José Cela o da Literatura... E aqui, no Porto, é criado o Ipatimup, Serralves e a Faculdade de Medicina Dentária. É uma fase boa. Nós estávamos na Faculdade de Medicina e a primeira coisa que fizemos foi um movimento muito grande para construir esta casa. Nós, patologistas do Hospital de S. João, organizámos o XII Congresso Europeu de Patologia e fizemos de tudo, inclusive tratámos da logística. E tivemos um lucro de 300 mil dólares...

E é com esse dinheiro que começa o Ipatimup?

Juntámos o dinheiro todo para isso e começámos. Pretendíamos que fosse muito próximo da Faculdade de Medicina, porque já sabíamos que aqui ia ser o polo – a Faculdade de Engenharia já estava feita e estavam a ser construídas as de Educação Física e de Medicina Dentária. A ideia era ter uma estrutura que fosse universitária, no sentido de que todos éramos universitários e queríamos ter as vantagens da universidade sem ter as chatices da mesma. O professor Alberto Amaral foi um reitor extraordinário e formou uma direção composta por uma série de instituições. E assim começámos. O Ipatimup foi sempre muito baseado em Patologia Humana, quisemos fazer desde o início um instituto de investigação que partia de problemas concretos de doença. E de entre as doenças escolhemos o cancro.

Trabalham muito a vertente do diagnóstico.

E o diagnóstico, na sua maior parte, é oncológico. E utilizamos isso para ter casos muito interessantes. Por exemplo, faço consulta em cancros da tireoide para muitos países, de graça, porque depois fico com os casos para estudar. Em termos investigacionais, os casos são verdadeiras experiências da natureza. Portanto, nós usamos sempre a nossa atividade de diagnóstico com dois fins: por um lado, fazer dinheiro, muito importante porque nos tem permitido aguentar esta fase má que estamos a viver; por outro lado, o facto de trabalharmos com casos difíceis de todo o mundo dá-nos uma grande experiência investigacional. Usamos esses casos como, digamos assim, motivos para perguntas inteligentes do ponto de vista da investigação. O instituto é baseado nesta premissa de fazermos sempre investigação em Patologia Humana, investigação de translação. Já tínhamos médicos e patologistas e fomos recrutando cientistas à Faculdade de Ciências,

cientistas muito bons em Genética Populacional, porque sempre achamos que o cancro é uma população de células malignas. A nossa gente da Genética Populacional ajudou-nos muito, porque são muito bons nas técnicas de Genética, e as populações de células malignas são populações que se podem comparar, em alguns aspetos, com as populações humanas. Aliás, há muita gente que diz que o cancro é o regresso ao aspeto mais primitivo da espécie humana – cancro significa hoje uma coisa muito complexa, muito estruturada, mas vem de células muito primordiais, que conservam características de serem capazes de fazer tudo, de serem muito resistentes à terapêutica, de serem muito capazes de sobreviver às agressões e de proliferarem.

Em 25 anos, qual é o maior sucesso do Ipatimup?

A formação das pessoas. E é muito engraçado: nós publicamos bem e em boas revistas, mas não publicamos nas melhores revistas do mundo, porque fazemos muita investigação aplicada. Mas temos muitas citações e, portanto, somos muito lidos, porque são revistas transversais, e somos citados muito mais vezes do que os institutos que publicam em revistas de top. Mas se tiver de identificar o nosso sucesso, o maior é a formação das pessoas. Em 25 anos, passaram por aqui dezenas e dezenas de miúdos, alguns fora de série; uns estão cá, outros nos Estados Unidos, na Austrália, na Nova Zelândia, no Canadá... Nós temos um problema gravíssimo de ignorância em Portugal, e haver universidades, ou centros de investigação, ou escolas que diminuam a ignorância, dá-me um orgulho bestial – ver miúdos que andaram aqui comigo a trabalharem nos melhores centros do mundo é uma recompensa. E também, cada vez mais, a formação de associações de doentes e dos doentes, a literacia em relação ao cancro. Temos muito trabalho com miúdos de escola, um trabalho permanente muito importante. Portanto, se tiver de identificar o nosso sucesso, é isso, a formação a todos os níveis. Tem um valor incalculável. Ao contrário dos países asiáticos, Coreia, Japão, Singapura, Tailândia, que perceberam que a educação e a formação das pessoas eram a grande aposta, em Portugal acreditamos mais no diploma.

Mas a Ciência portuguesa é bem vista lá fora?

É. A Universidade do Porto é uma das melhores do mundo em cancro do estômago e da tiroide, em parte por causa do trabalho que fazemos aqui no Ipatimup, mas também na Faculdade de Medicina, no Instituto Português de Oncologia e no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, por exemplo. Se virmos os rankings, estamos à frente das melhores universidades do mundo em cancro do estômago e da tiroide, mas o cancro do estômago desapareceu dos países civilizados. Portanto, quem é que compete connosco no cancro do estômago? A Colômbia, o Japão, que não percebemos porque continua a ter, o Brasil... Por outro lado, ninguém morre de cancro da tiroide. O Ipatimup conseguiu, de facto, impor-se nestes dois nichos, que não são de primeira competição mundial, como o cancro da mama, da próstata, do intestino ou do cérebro. Mas aí também somos bonzinhos.

Temos universidades a mais, politécnicos a mais e hospitais a mais

Nas últimas décadas, Portugal registou uma grande evolução em termos científicos.

Isso é indiscutível, em todos os indicadores e em todo o país. Foi Mariano Gago, que foi ministro duas vezes e foi muitíssimo bom, e foi a inteligência dos ministros do PSD, entre os anos de Mariano Gago, que nunca destruíram a política em relação ao Ensino Superior e à Ciência. Isso é o que estes, atualmente, não evitaram. E estou à vontade, não é nada pessoal, porque até sou amigo do Nuno Crato e da Leonor Parreira. Provavelmente não tiveram força suficiente no Conselho de Ministros; tenho a certeza que não lhes passou pela cabeça dar cabo de um tecido institucional por maldade, mas estão a fazê-lo. Portugal melhorou muito porque conseguiu ter instituições científicas, o que antes não tinha. As instituições em Portugal têm um grande problema: somos muito minifundiários, e foi difícil criar instituições com uma certa dimensão. Por isso, fiquei muito orgulhoso quando eu, o Alexandre Quintanilha e o Mário Barbosa fomos falar com o primeiro-ministro para fazer o I3S, porque é um movimento muito raro em Portugal. Quando agora temos esta política de alguma destruição institucional, por diminuição *across the board* de verbas, qual é o meu medo? É que, se não tivermos instituições, nós temos miúdos fora de série, mas que não se aguentam sozinhos. Portanto, nós – Ipatimup e todo o tecido científico português – estamos a perder miúdos para a Austrália, para o Canadá, que sempre tiveram uma política diferente e fazem muito boas aquisições, e para a Suíça, que está a oferecer condições excecionais.

Se os jovens cientistas são bem vistos, é natural que sejam procurados...

Sim, são muito procurados e muito bem vistos. E não são só os cientistas, também os médicos, os enfermeiros, os engenheiros... Na nossa formação superior, dentro dos 30-40 por cento dos bons alunos são muito bons em qualquer parte do mundo. Por exemplo, dou regularmente aulas nos Estados Unidos e os meus alunos portugueses são muito melhores do que os meus alunos americanos – não tenho dúvida nenhuma! – em termos de inteligência, de capacidade de pensar, de capacidade de fazer. Também trabalho muito com Londres e, lá, os nossos patologistas e enfermeiros estão super-bem classificados. E na Holanda a mesma coisa. Não tenho dúvida nenhuma que o nosso sistema de ensino compara-se favoravelmente com a maior parte dos sistemas de ensino que conheço. Ou comparava...

Então qual é o nosso problema?

Fragilidade institucional. E como há fragilidade institucional, há muito o salve-se quem puder. E o nosso receio é que esse salve-se quem puder não leve, por exemplo, a criar massas críticas suficientes para sermos capazes de ganhar projetos europeus. Nós tínhamos de ter estímulos para nos associarmos. Mas como andamos assustados com os cortes *across the board* e com a destruição das instituições e dos centros de investigação, a resposta tem sido de fuga e, portanto, de salve-se quem puder. Para mim, é o grande problema.

A comunidade científica portuguesa não é unida?

Não, não acho. Acho que ganhámos uma coisa: percebemos que somos uma comunidade, e ficámos a dever isso ao Mariano Gago e depois aos ministros que não estragaram a política. O que é bom! Há uma comunidade, e não havia. Ganhámos essa noção e a sensação de que temos reconhecimento público, o que é engraçado – num país pobre e com muitas dificuldades, não tem havido muita agressividade contra nós. Também estamos a falar de pouco dinheiro, mas, apesar de tudo, podia ser utilizado contra nós. Portanto, temos uma comunidade científica e temos uma apreciação favorável da população, o que é interessante, mas não somos unidos. Somos muito invejosos.

Na partilha do conhecimento?

Não, não. Na competição. Não somos leais, porque somos muito desconfiados. Portanto, as instituições eram uma espécie

de tampão, de *buffer*, para o salve-se quem puder.

E a situação piorou com a crise?

Com a crise e com sinais errados. Por exemplo, nós pensámos que parte da população investigadora poderia ser absorvida, e devia ser absorvida, por um desenvolvimento da sociedade civil, por um maior número de empresas que contratassem cientistas, pessoas com doutoramentos, etc. Nunca acreditei que fossem as universidades, porque elas já tinham muita gente. Mas não acho que a produção de cientistas e de gente com formação em Ciência, no sentido mais geral, devia ser absorvida pelas universidades, porque acho que temos universidades a mais. Universidades e politécnicos, públicos e privados. E temos hospitais a mais, públicos e privados. A oferta é obscena.

Mas não são necessários?

Não.

E qual é a solução?

A solução é referenciar e fazer menos e bons.

E aumentar os centros de saúde?

Isso é indiscutível, não tenha dúvida nenhuma. Outra coisa é usar muitos hospitais para cuidados continuados e cuidados paliativos. Os hospitais centrais têm de ser poucos. Quer dizer, se tiver de ser operado à tiroide, quero ir a um sítio onde alguém opera dez tiroides por semana, e não onde se opera uma tiroide quando o rei faz anos, nem que seja ao pé de minha casa. Acho isso assustador, e não percebo como é que está a haver tantos hospitais privados. Por exemplo, estamos com um problema de maternidades. Aqui no Porto, temos a Maternidade Júlio Dinis, ou o Centro Materno Infantil, que é de longe a melhor escola do Porto, como a Alfredo da Costa em Lisboa. Tínhamos qualquer coisa como 200 mil partos por ano, agora estamos com 80 mil e, entretanto, o Hospital de Santo António fez o Centro Materno Infantil, o São João está a fazer o Joãozinho e todas as privadas que vejo crescerem como cogumelos estão a oferecer esse serviço... Mas não há crianças. O Porto tem uma oferta que não faz sentido.

De facto, com a iniciativa privada, a oferta é cada vez maior...

Não pode continuar a haver multiplicação dos pães, isto é, os médicos que trabalham no público não podem ser diretores no público e depois irem fazer três perninhas ao privado. Não se está a ver ninguém a trabalhar para o engenheiro Belmiro de Azevedo e ao fim da tarde ir fazer uma perninha ao Pingo Doce, ao concorrente... Não pode ser! E no plano da saúde, isto é mais grave, porque se não tivermos cuidado e se não tivermos referenciação, as pessoas são maltratadas. Por exemplo, no caso do cancro, a pessoa tem de ser tratada num sítio que tenha muita experiência. O que não quer dizer que não possa haver muitos hospitais de retaguarda, em que os doentes possam ficar a ser seguidos perto de casa, desde que tenham uma estrutura centralizada e que faça a avaliação de qualidade. Sou muito a favor disso, tenho muita consideração pelas pessoas que, por exemplo, trabalham em hospitais distritais e conseguem seguir muito bem os doentes – o que não podem é operar coisas difíceis, porque essas operações exigem experiência. Mas portanto, não tenho dúvida nenhuma que temos hospitais a mais.

Mas são bons hospitais?

São muito razoáveis. Por exemplo, o São João e o IPO, que conheço muito bem, são dois hospitais de primeira categoria em qualquer parte do mundo. O que não podem é ser hospitais que não têm referenciação. Isto é, como os centros de saúde não funcionam bem, e como todas as pessoas do centro de saúde as atiram para lá, o São João – mais do que o IPO, que é especializado em cancro – faz todos os dias centenas ou milhares de consultas que deviam ser feitas nos centros de saúde. Os médicos do centro de saúde deviam ter uma espécie de recompensa por manterem os doentes sob o seu controlo, só os mandando para o hospital quando fosse preciso. Eu sou muito contra isso, porque vejo que no São João precisamos de tempo para mais investigação, mais pós-graduação e mais ensino, mas estamos todos assoberbados com consultas. E depois o sistema de pagamento do ministério aos hospitais é “à peça”, portanto, os hospitais gostam de ter muitas consultas. E as pessoas também gostam muito do ato médico – em Portugal, adoramos ir ao médico...

É a “cultura das urgências”...

Das urgências e da medicação. Nós somos o povo mais medicado da Europa civilizada. E ciência também é isto: percebermos que somos sujeitos à ação em relação ao que comemos, ao que bebemos, aos medicamentos que tomamos. Quer dizer, nós temos níveis de iliteracia e de inumeracia assustadores, por falta de formação científica de base. Isto já não tem muito a ver com a investigação do Ipatimup, mas com o facto de trabalharmos imenso com miúdos. E o instituto tem obrigação, porque tem prestígio, de ser mais interventivo no dia a dia das escolas ou das associações de doentes que estão a começar a funcionar bem em Portugal.

A grande solução para o cancro é a prevenção e o diagnóstico precoce

Qual é a explicação para nas últimas décadas se começar a falar mais na morte por cancro?

Porque o cancro, apesar de tudo, é uma doença das pessoas de idade, e as populações ocidentais estão cada vez mais idosas. Por outro lado, o desenvolvimento da tecnologia e da ciência fez com que as pessoas achassem que eram imortais, ou quisessem ser imortais, e nós ainda não conseguimos controlar 45 por cento dos cancros. Portanto, as pessoas sabem que, quando têm um cancro, sobretudo se for avançado, têm quase 50 por cento de probabilidades de poder morrer e, numa sociedade que achou que tinha resolvido tudo, o cancro passou a ser uma espécie de ameaça. Nos países ocidentais deixámos de ter tuberculose, ou temos pouco (agora começamos a ter outra vez), deixámos de morrer de diarreias, não temos cólera ou peste. Mas o cancro está aí, e ainda por cima dá tanto nos ricos como nos pobres.

Que evolução tem havido na área oncológica?

Da compreensão. Hoje em dia sabemos muito bem de tudo. Qual é o problema? Sabemos muito bem de tudo, mas, à medida que sabemos mais, percebemos que é uma doença de tal maneira complexa e variada que não conseguimos ter soluções fáceis de tratamento quando o cancro está avançado. Tenho muita pena de dizer isto, mas nós avançamos muito pouco no tratamento quando o cancro é avançado, embora saibamos muitíssimo mais, praticamente tudo. Talvez pelas tais

características de ser uma coisa ancestral e que está a regressar à sua primitiva força, não conseguimos tratar bem cancros avançados. Cancros avançados, mas não todos. Na mama, na próstata, no colón, no reto ou na tiroide temos muito boas taxas, mas no pâncreas, no cérebro, no fígado, no pulmão ou no estômago continuamos muito aquém... É uma espécie de paradoxo. À medida que progredimos, que conseguimos seguir os doentes, regressamos à ideia de que, apesar de tudo, a grande solução é a prevenção e o diagnóstico precoce.

Há menos pessoas a morrer de cancro?

Há. Quer dizer, em Portugal ainda está a aumentar um bocadinho, mas porque entretanto também há muito mais cancros. Estão a morrer 23/24 mil portugueses por ano, mas temos 55 mil novos cancros anualmente. Desses milhares de novos cancros, já só morrem 23 mil pessoas, o que significa que temos 45 por cento de mortalidade. É muito interessante, porque nos países da Europa Central e do Norte, a incidência ainda é maior do que em Portugal, porque a longevidade nesses países é maior e a mortalidade por cancro já começou a descer. Portanto, se tivermos uma evolução normal... Daqui a dois, três, quatro anos vai ser uma coisa paradoxal. Atualmente, um por cada três portugueses tem cancro durante a vida; dentro de 30/40 anos será um em cada dois. E no entanto, a mortalidade já começou a diminuir, embora o número de novos casos esteja a aumentar imenso. É um processo que não vai parar. E nós vamos conseguir progressivamente controlar as doenças cancerosas, mas sobretudo porque podemos fazer diagnósticos mais precoces.

Portanto, “mais vale prevenir”...

Claro, mas não é só para o cancro. Se você fizer uma vida saudável, se não fumar, se não engordar em demasia, se não beber em demasia, se fizer exercício, se não apanhar sol naquelas horas horríveis de torreia, a sua probabilidade de ter cancro diminui para aí 80 por cento – uma brutalidade. Para reduzir o número de cancros em 80 por cento, podíamos entretanto melhorar da diabetes, éramos menos obesos, tínhamos menos problemas cardiovasculares, menos acidentes vasculares cerebrais. Isto é, tudo o que ajuda a prevenir o cancro ajuda a prevenir praticamente todas as outras doenças, o que é muito interessante. Em Portugal, nesta altura, temos um problema mais grave do que o cancro: a diabetes. E estamos a ter subidas brutais de diabetes não controladas. Estamos a melhorar um bocadinho na hipertensão arterial, mas ainda temos muita.

Um sinal dos tempos modernos?

É. Morre mais gente com complicações da diabetes e de acidentes vasculares cerebrais em conjunto do que com cancro. Morrem cerca de 23 mil pessoas de cancro e morrem quase 30 mil de acidentes vasculares cerebrais, enfartes e complicações da diabetes. Portanto, se fizermos uma dieta e tivermos um estilo de vida saudável, se fizermos uma coisa inteligente que é não fumar, não beber em demasia e não ficar gordos, estamos a melhorar o resto todo. Claro que isto exige mudança de comportamento, e eu continuo a achar que em Portugal não temos nenhuma tradição de mudar os comportamentos. Mas voltando atrás, os progressos são notáveis, evoluiu-se muito em termos de medicina e de imagiologia, e até começamos a ter um problema: começa a haver excesso de cancros pequeninos – que não devíamos chamar cancros – e nos países civilizados já estão a fazer sobretratamento das pessoas. Quando fazia autópsias, o número de cancros pequeninos que encontrava era enorme, mas as pessoas tinham morrido com outra coisa. As pessoas têm de ter consciência de que o cancro demora muitos anos a desenvolver-se e a maioria não chega a ser *full-loaded*. Por que não percebemos isto? Porque só temos os chatos, e já agora vamos ver se tratamos os chatos. Se começamos à procura dos “bons” e também lhes chamamos cancros e os tratamos como cancros, vamos criar pavor nas pessoas... Em relação ao cancro da tiroide, nos Estados Unidos, eu, dois americanos e um italiano escrevemos um artigo, que até se chamava “Porto Proposal”, que propunha que estes microcancros passassem a chamar-se microtumores.

É menos assustador.

Porque é menos assustador e também porque, por exemplo, as companhias de seguros nos Estados Unidos não lhe fazem um seguro de vida se você tiver um cancro ou, se fazem, são obscenos de caros. As sociedades modernas exageraram muito este pavor da doença. Por exemplo, há senhoras com tanto pavor de terem cancro da mama que exageram no número de mamografias, e a radiação da mamografia por excesso é mais perigosa do que os benefícios que elas têm por fazer tantos exames. O excesso de preocupação tem um efeito contraproducente. É preciso ter muito cuidado!

É impressionante ver os miúdos tristes, desencantados, menos sonhadores

Voltando ao Ipatimup, também foram afetados pela crise?

Fomos muito afetados, mas se calhar menos do que outros, porque, como temos a vertente de interface com a clínica, pudemos, por exemplo, aumentar um bocadinho a investigação contratada pela indústria farmacêutica e os serviços de diagnóstico. O meu medo é que eu não posso continuar com esta política, porque às tantas somos um laboratório de análises. Num país civilizado, não há um instituto público de investigação que não tenha *a priori* uma parte substancial do seu financiamento assegurada por dinheiro público. Nós não somos retalho, quer dizer, um instituto de investigação não pode ter lucro como no retalho. Há por parte desta política uma visão muito mercantilizada, a ideia de que se pode fazer dinheiro com a investigação. Pode, mas é sempre *on the top of*. E é a mesma coisa com o dinheiro europeu; não posso estar à espera de depender só de dinheiro europeu, porque os projetos europeus, às vezes, abrem em áreas que não têm nada a ver com o que sabemos fazer.

E como é nos outros países?

O que se passa nos países civilizados, do ponto de vista científico, é que eles têm um financiamento de base suficientemente forte para só concorrerem a projetos nas áreas em que já são muito fortes e, portanto, o processo é virtuoso. Nós passamos a vida a travestir-nos para concorrer a coisas que são um bocadinho ao lado do que fazemos, porque não temos alternativa. Isto só se resolve de uma maneira muito simples: uma parte do financiamento tem de ser estatal, depois deve ser por *matching funds*, portanto, parte do dinheiro do Estado podia ser dado em contrapartida de conseguirmos ganhar dinheiro suficiente fora de portas. Não podemos é acabar com o financiamento. E o edifício foi muito bom para nós, porque nos ajudou a manter uma coisa pela positiva...

É um estímulo?

É um estímulo, porque há aqui um desafio espantoso, e vamos ter de o ganhar. Mas nos sítios onde não há um desafio

assim, é um desencanto, um desencanto muito grande. Vivo num mundo que passa muito por treinar miúdos novos e é impressionante ver os miúdos tristes, desencantados, menos sonhadores.

É isso que se tem perdido nestes últimos anos?

Acho que sim. Foi a autoestima. Isto em relação aos meus pequenos mundos. Os médicos estão menos seguros e menos pró-ativos do que eram. E no domínio da Ciência e do Ensino Superior, os professores estão a sentir-se progressivamente menos capazes de recrutar gente nova. Por exemplo, os doutoramentos diminuíram imenso – os institutos de investigação passam muito por ter estudantes de doutoramento e pós-doutoramento, por ter gente nova, e nós estamos a ter dificuldades, porque a Fundação Ciência e Tecnologia cortou as bolsas.

O que é que pode ser feito?

A primeira coisa a fazer, não tenho dúvida nenhuma, é avaliar. E a avaliação dos centros de ciência não foi bem feita. Para dizer a verdade, temos um número excessivo de centros de investigação. Tínhamos de avaliar bem e de ter a coragem de recompensar os melhores e punir os piores, e a punição era fechá-los ou obrigá-los a associarem-se. E isto é verdade também para as faculdades, politécnicos ou hospitais. O que não pode é haver uma política de austeridade que significa cortar *across the board*. Portanto, a solução é muito simples: avaliar com recompensa e castigo e ter a coragem de recompensar as pessoas que fizeram melhor.

Licenciou-se em Medicina, doutorou-se em Patologia, fez pós-doutoramento em Microscopia Eletrónica e Oncologia e dirige o Ipatimup há 25 anos. Mudava alguma coisa do seu percurso?

Quer dizer... Continuava a querer ser médico e a não querer ver doentes, continuava a tentar fazer um instituto universitário que tivesse as vantagens da universidade e que não tivesse os seus defeitos e continuava a fazer uma escolha pela Patologia Humana – e o cancro é um bom modelo para nós, patologistas. Mas se hoje fosse um jovem, o que é que eu teria escolhido? Se calhar não faria investigação em cancro. Tentava fazer na mesma o instituto e juntar muita gente boa, mas as duas coisas a que acho mais graça do que o cancro são biologia e desenvolvimento e mente e cérebro. Acho-as mais interessantes. Percebi depois que o cancro não tinha muita graça. É chato, porque não o tratamos bem; ainda não conseguimos perceber como é que se trata...

Maria João Leite (entrevista)

Ana Alvim (fotografia)