



ID: 66825139

01-09-2016

“

ENTREVISTA

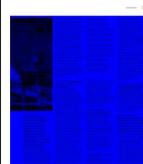
PROF.<sup>a</sup> DOUTORA  
ODETTE FERREIRA  
INVESTIGADORA



“

# “NÃO TENHO ANOS, SÓ TENHO VIDA”

“NÃO TENHO ANOS, SÓ TENHO VIDA”, RESPONDEU A **PROF.<sup>a</sup> DOUTORA ODETTE FERREIRA** NO DECORRER DE UMA ENTREVISTA QUE CONCEDEU À REVISTA SIDA. DESTEMIDA, DETERMINADA E IMENSAMENTE CURIOSA, DE M. O. SANTOS FERREIRA PASSOU A ODETTE FERREIRA, “POR CAUSA DA SIDA” QUE A TIROU DO ANONIMATO AO NÍVEL NACIONAL E INTERNACIONAL. LUTOU CONTRA ESTA DOENÇA NO LABORATÓRIO E NO TERRENO E TANTO A BIOGRAFIA “UMA LUTA, UMA VIDA” COMO O CURRÍCULO COM MAIS DE 100 PÁGINAS NÃO SÃO SUFICIENTES PARA DESCREVER A SUA ATIVIDADE DE INVESTIGADORA. HOJE CONTINUA “FRESCA QUE NEM UMA ALFACE” E A MARCAR PRESENÇA NÃO SÓ NA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA, MAS TAMBÉM EM REUNIÕES CIENTÍFICAS. TUDO EM PROL DE MUITAS OUTRAS VIDAS.



**FN | A Ordem dos Farmacêuticos criou o Prémio de Investigação Científica Professora Doutora Maria Odette Santos-Ferreira. O que significa para si esta distinção na área da investigação científica por farmacêuticos, ao mesmo tempo que lhe é prestada uma homenagem?**

**Prof.ª Doutora Odette Ferreira |** A Ordem dos Farmacêuticos entendeu que deveria instituir um prémio que estimulasse a investigação científica e decidiu atribuir o nome de uma pessoa que se

destacou nessa vertente. Fui escolhida pelo currículo e pela dedicação, o que me honra imenso. São excelentes todas as iniciativas que estimulam estes profissionais a irem mais longe e não terem apenas o trabalho do dia-a-dia de cada área da especialidade. A pessoa, até morrer, tem de estar atualizada e, para isso, deve estudar e ter ambição. Gostaria que houvesse mais farmacêuticos envolvidos na investigação e, para mim, era uma satisfação muito grande se este prémio pudesse contribuir para estimular o entusiasmo dos jovens farmacêuticos, no sentido de se dedicarem à investigação, ao mesmo tempo que trabalham.

**FN | Sempre desejou seguir uma carreira na área farmacêutica?**

**OF |** Tinha a certeza que queria seguir uma área que tivesse aplicação, onde fizesse alguma descoberta ou contribuísse para a melhoria da saúde pública. Sempre tive curiosidade, sempre quis saber os porquês e pensei em seguir Farmácia, Medicina ou Agronomia, mas o facto de ser proveniente de uma família de farmacêuticos contribuiu para que a minha escolha fosse Farmácia. Quando já estudava na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa tinha a ideia de seguir análises clínicas, fiz inclusive um estágio no hospital, porém optei por estudar os três ramos. Para além de análises clínicas, realizei farmácia de oficina e farmácia de indústria e foi como se tivesse lançado três sementes à terra para, depois de esperar que crescessem, verificar qual a que mais estimulava a minha curiosidade e qual a que

**ATRAVÉS DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS, TROUXE PARA A FACULDADE DE FARMÁCIA TODA A MODERNIZAÇÃO QUE TINHA APREENDIDO E FIZ UMA VERDADEIRA REVOLUÇÃO NO DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGIA**

considerava mais interessante. Sem dúvida nenhuma, foi a área das análises clínicas que me levaria mais além. Trabalhei na Clínica de Diagnósticos Dr. Fernando Teixeira, onde tínhamos cerca de 500 doentes por dia e, dessa forma, consegui dar asas à minha imaginação.

**FN | E como surgiu a oportunidade de iniciar uma carreira académica?**

**OF |** Como já tinha experiência na área das análises clínicas, o diretor de então convidou-me para assistente das disciplinas de Microbiologia, Organização e Cooperação de cursos de pós-graduação na área da Microbiologia Clínica. Considerei um desafio por ser diferente e, sobretudo, por ensinar, pelo que optei por aceitar o convite.

**FN | Porém, não abandonou a investigação...**

**OF |** No meu entender, não era suficiente ensinar. De

maneira que refleti sobre o que queria da vida e considerei duas opções: ficava na faculdade, mas não como assistente, ou seja, iria construir uma carreira universitária; ou continuava com a vida profissional que tinha. Surgiu, assim, a ideia de modernizar o departamento onde estava inserida. Como queria mais e mais e as relações com a embaixada de França eram boas, apareceu a oportunidade de concorrer a um estágio no Instituto Pasteur, através de uma bolsa do Serviço Cultural da Embaixada de França. Foi desta forma que tive acesso ao curso de Microbiologia Sistemática, com o objetivo de mais tarde fazer o doutoramento.

**FN | E, em simultâneo, tinha a sua vida familiar. Marido e duas filhas. Na altura não era fácil uma mulher ausentar-se para estudar.**

**OF |** Não foi fácil convencer o meu marido, mas chegámos a acordo e, antes de começar o curso, fomos de carro até Paris e aproveitámos uns dias de férias em família.

**FN | Aproveitou a experiência no Instituto Pasteur e os conhecimentos adquiridos na sua atividade profissional quer como investigadora, quer como professora universitária?**

**OF |** O Instituto Pasteur era o maior centro de investigação do mundo, principalmente na área da Microbiologia e Imunologia. Dediquei-me profundamente e constatei que era o que realmente queria para a minha carreira. Através dos conhecimentos adquiridos, trouxe para a Faculdade de Farmácia toda a modernização que tinha apreendido e fiz

ID: 66825139

01-09-2016

uma verdadeira revolução no departamento de Microbiologia. Nesta altura pensei que ou estagnaria ou avançaria na área da investigação, com a realização do doutoramento em França. Também incentivei os meus assistentes a obterem uma especialização e ajudei na obtenção de bolsas. Antes disso, pedi que cada um escolhesse uma área e foi dessa forma que foram criadas as vertentes de Microbiologia, Bacteriologia, Virologia e Parasitologia dentro do mesmo departamento. Sinto um imenso orgulho por ter conseguido constituir uma equipa de investigação. Prossegui com a minha carreira de investigação em paralelo com os meus assistentes.

**FN | A epidemia da SIDA não foi a primeira em que esteve envolvida. Também investigou a origem de infeções hospitalares.**

**OF |** No Instituto Pasteur eram os estagiários que tratavam dos casos de contaminações e infeções intra-hospitalares, daí o meu envolvimento na pesquisa da origem de infeções por *Pseudomonas aeruginosa*. A minha tese de doutoramento foi sobre marcadores epidemiológicos das bactérias e a sua aplicação nas infeções hospitalares em Portugal. Estudava a origem das infeções hospitalares e, para tal, trabalhava muito com o Hospital de Curry Cabral e com o Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, de forma a descobrir o agente que causava essas infeções hospitalares. Era a única pessoa em Portugal que podia determinar a origem das infeções hospitalares e foi assim que fui aceite pela comunidade médica.

SEMPRE DEFENDI QUE A INFEÇÃO POR VIH SERIA UMA INFEÇÃO CRÓNICA, PRECISAMENTE PORQUE ERA POSSÍVEL CONTROLÁ-LA, ATRAVÉS DOS ANTIRRETROVIRAIS QUE COMEÇARAM A SURGIR E QUE ERAM CAPAZES DE IMPEDIR A REPLICAÇÃO DO VÍRUS

**FN | Os primeiros estudos seroepidemiológicos começaram em 1984, em parceria com o Departamento de Microbiologia da FFUL, sendo decisivo para o seu envolvimento na descoberta do VIH-2. O que sentiu enquanto mulher ter contribuído para o avanço da ciência, no âmbito desta epidemia global?**

**OF |** Um orgulho imenso, não como mulher mas como farmacêutica. Na verdade, sempre houve uma ideia errada de que o farmacêutico pertencia à farmácia comunitária e que não que era um profissional capaz de desenvolver estudos e dessa forma contribuir para uma melhoria da saúde pública. Quando optei pelo curso de Ciências Farmacêuticas fiz um juramento: que seria capaz de demonstrar que um

farmacêutico era tão bom ou melhor que qualquer outro licenciado na área da Saúde. Gostaria tanto que o curso se evidenciasse e não fosse considerado de segunda categoria. Isto porque, no geral, os farmacêuticos têm sofrido uma certa injustiça, porque não há um verdadeiro reconhecimento da sua atividade.

**FN | Na sua opinião, o que falta para os farmacêuticos serem reconhecidos?**

**OF |** Os farmacêuticos são reconhecidos no sítio onde trabalham, mas não têm visibilidade. Por exemplo, raramente frequentavam reuniões científicas, por isso comecei a estimular a participação, a começar pelos meus alunos. Não me cansava de lhes dizer que tinham de ser mais interventivos, porque só nas reuniões é que podíamos discutir de igual para igual.

**FN | Desde que descobriu o VIH-2 até aos dias de hoje, os tratamentos evoluíram imenso e a infeção por VIH, outrora sentença de morte, é hoje considerada por muitos profissionais como uma doença crónica. Qual a sua opinião?**

**OF |** Sempre defendi que a infeção por VIH seria uma infeção crónica, precisamente porque era possível controlá-la, através dos antirretrovirais que começaram a surgir e que eram capazes de impedir a replicação do vírus. Com a investigação, primeiro, conseguiu-se a identificação do agente, sendo esta a descoberta mais rápida da história da Microbiologia pela equipa de Luc Montaigner. Depois



desta conquista, verificámos o modo como esse agente funcionava e ficámos a conhecer o ciclo replicativo do vírus e, ao conhecermos todas as fases de replicação do vírus, tínhamos na mão a possibilidade de tentar arranjar medicamentos que impedissem a sua replicação, logo a destruição do sistema imunitário. No início, apenas havia o AZT mas, à medida que íamos descobrindo a citopatogénese do VIH, a indústria aproveitava para investigar novos fármacos. Não conseguimos, ainda, desenvolver medicamentos capazes de curar a infeção VIH/SIDA ou eliminar o vírus, contudo conseguimos que não se replicasse e, não se replicando, a infeção ficaria controlada.

**FN | Ainda, continua a ser uma doença de**



**comportamentos, ou seja, se as pessoas não mudarem, a prevenção é beliscada.**

OF | Uma doença de comportamentos é muito difícil de controlar. A infeção transmite-se pelas relações sexuais, pelo sangue ou vertical (mãe-filho) e, uma vez conhecida a forma de transmissão, conseguimos controlar a epidemia, promovendo campanhas de educação dirigidas à população em geral e a grupos específicos. As pessoas tinham (e têm) de evitar os comportamentos de risco, para evitarem serem infetadas, mas isso parte delas próprias.

**FN | A Professora Odette Ferreira desenvolveu vários programas quando esteve à frente da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA (CNLCS), que contribuíram**

**AS PESSOAS TINHAM (E TÊM) DE EVITAR OS COMPORTAMENTOS DE RISCO, PARA EVITAREM SEREM INFETADAS, MAS ISSO PARTE DELAS PRÓPRIAS**

**para algumas mudanças de comportamento, como o projeto “Diz não a uma seringa em 2.ª mão”. Não deveria ter sido fácil...**

OF | Não foi nada fácil. No ano passado, o projeto que foi desenvolvido junto dos toxicodependentes foi considerado como o melhor programa de redução de riscos do mundo. De facto,

foi feito um excelente trabalho, que primou pela organização. Mas, foi preciso convencer os farmacêuticos a fazerem a troca de seringas, porque havia uma certa apreensão por parte destes profissionais pelo impacto do projeto na população. Foram de um profissionalismo extraordinário, venceram todos os obstáculos, desenvolveram uma ação educativa, que contribuiu para a diminuição dos infetados e também permitiu que se passasse a considerar os toxicodependentes como doentes e não como delinquentes.

**FN | E outros grupos?**

OF | Os homossexuais foram os primeiros a perceber que tinham de mudar de comportamentos, por terem sido aqueles que mais morreram. Perceberam que ou mudavam de vida ou sofriam as consequências da infeção. Assim, a taxa começou a baixar nesta população.

A transmissão vertical, mãe-filho, era de 12% e em alguns países de 25%, mas encontrou-se maneira do vírus não passar pela placenta, através da realização de um parto em menos de duas horas da rutura das águas, de higiene obstétrica, da realização de cesariana eletiva e da administração de antirretroviral. Atualmente a taxa ronda os 1%.

O aparecimento dos testes veio a impedir a transmissão por via das transfusões de sangue.

Lembro-me quando incentivámos o uso do preservativo, tivemos alguma Igreja contra. Não foi fácil. Além disso, os heterossexuais eram aqueles que menos

ligavam (e continuam a não ligar) à informação fornecida e isso é comprovado pelo aumento da taxa de incidência, aliás, hoje ocupam o primeiro lugar na lista. Por exemplo, os homens tinham relações sexuais desprotegidas com prostitutas sem se preocuparem com a infeção e, pior, contaminar a esposa. Tive uma enorme dificuldade em lidar com a mentalidade dos homens, mais ainda que convencer as prostitutas a não fazerem sexo sem ser protegido, o que também não foi fácil. O Centro “Drop-in” no Intendente, onde se prostituíam mil pessoas por dia, teve resultados positivos, mas para isso tivemos que fazer “trabalho de rua” e inclusive negociar com os proxenetes, que acabaram por perceber que não ganhavam nada se as prostitutas estivessem infetadas com VIH.

**FN | No seu entender, ainda há muita discriminação?**

OF | Apesar de tudo houve um melhoramento, porque discriminar equivale a ignorância. Hoje em dia, as pessoas que estão bem informadas não têm receio de conviver com os seropositivos. Mesmo assim, a informação que tem sido fornecida não tem sido 100% aproveitada, na medida em que há ainda muitas pessoas que pensam erradamente que a infeção se transmite de qualquer maneira. Aliás, todos os anos é realizado na FFUL um curso intensivo sobre VIH, em que os alunos vão para a rua, distribuem informação, aproveitam para fazer perguntas aos transeuntes e ficam espantados com algumas respostas que mostram total ignorância.

ID: 66825139

01-09-2016

### **FN | A que se deve esta ignorância?**

**OF |** Das duas, uma: ou as campanhas realizadas não têm sido suficientes, ou não têm transmitido as informações da forma mais correta, ideal. Numa fase inicial até se compreendia, porque ninguém percebia nada e havia um grande medo. Agora, não se compreende.

### **FN | É necessário continuar a apostar nas campanhas informativas?**

**OF |** Sem dúvida. É preciso continuar a informar, mas nem sempre são feitas campanhas de informação. Também considero que têm de ser feitas entre pares ou dirigidas a grupos específicos. Quando estava na CNLCS realizávamos três campanhas por ano para a população em geral (uma delas no verão por causa da juventude) e campanhas específicas destinadas a um determinado público-alvo, em que por exemplo formávamos uma pessoa dentro de cada grupo específico, para transmitirem aos seus pares.

### **FN | Na longa luta contra a SIDA, acredita numa vacina?**

**OF |** Vai ser difícil desenvolver uma vacina, por vários motivos. Uma das características do VIH é ter variabilidade e recombinação. É igualmente difícil desenvolver uma vacina que proteja contra os diferentes tipos e recombinantes do vírus. Seria feita para cada tipo? Um cocktail? Por outro lado, as proteínas do vírus são pouco antigénicas e os anticorpos formados são pouco ou nada protetores. Também não se sabe qual

das proteínas constitutivas do vírus é aquela que é responsável pela destruição do sistema imunitário. Há investigadores que sustentam a tese de que uma vacina poderá infetar quem a toma com o VIH, porque podia ter sido escolhido a proteína responsável pelas alterações imunitárias. Por último, não temos animal de experimentação. Só o homem e injetar o vírus numa pessoa saudável não é prudente e não existem assim tantos beneméritos.

No princípio, houve uma explosão enorme na investigação virológica do vírus. Quase todos os meses havia informação nova, eram realizadas muitas reuniões científicas, em que havia sempre algo de novo para dizer. Dessa explosão começaram a surgir medicamentos cada vez mais eficazes. É preciso lembrar que os doentes tomavam cerca de 60 comprimidos por dia, que originavam muitos efeitos adversos e que agora fazem uma única toma por dia. Conseguimos melhorar a qualidade de vida dos doentes com a medicação mais recente e aumentar a esperança de vida. Hoje é possível viver muitos anos infetada com o VIH, existem casos de 35 anos de infeção.

### **FN | Apesar de um grande avanço, a investigação continua. Como prevê o futuro?**

**OF |** A investigação na área da Virologia foi muito importante e ainda existe, mas é muito mais especializada. No futuro, será interessante encontrar um medicamento mais económico mas que tenha a mesma ação que os outros. Isto porque os sistemas de saúde de alguns

**NÃO TENHO ANOS,  
SÓ TENHO VIDA.  
PAREI NOS 35 ANOS.  
OU SEJA, TENHO A  
MESMA MENTALIDADE  
QUE TINHA NESSA  
ALTURA. NA VERDADE,  
NÃO TENHO A NOÇÃO  
DA REALIDADE DOS  
ANOS. O MAL É AS  
PESSOAS PARAREM**

países (sobretudo em África) podem não ter capacidade de administrar o tratamento a toda a população.

### **FN | Acredita que será possível encontrar essa medicação mais económica?**

**OF |** Sim, porque a investigação não para e é sempre diferente. Enquanto a vacina não depende de nós porque o VIH tem uma grande capacidade de variabilidade com a medicação conseguimos um êxito enorme.

### **FN | A Professora Odette Ferreira ainda trabalha na área da SIDA e, mais especificamente, com o VIH-2. Como é o seu dia a dia?**

**OF |** Não sou teimosa, sou determinada e não desisto perante uma boa ideia, desde que necessária. A busca dos meus porquês continua e ainda tenho um grupo de investigação que trabalha principalmente com o VIH-2. Temos a maior quantidade de

vírus guardados, assim como uma viroteca e uma seroteca, que serve de instrumento de trabalho para outras equipas de investigação.

Venho todos os dias para a Faculdade, para não perder o contacto com os investigadores, mas sou mais Relações Públicas, devido à facilidade nos contactos. Trabalhei com todos os hospitais e tenho relações estreitas com os infeciologistas. Também é com frequência que vêm ter comigo ao meu gabinete para pedir a minha opinião, inclusive os mais jovens. Como gosto de estar atualizada, todos os dias consulto o computador para aceder à mais variada informação. Também estou envolvida na Associação Dignidade, que tem a missão de disponibilizar gratuitamente medicamentos às pessoas que não os conseguem comprar. Não queremos que ninguém deixe de se tratar porque não tem dinheiro.

### **FN | Muitos são aqueles que têm curiosidade em saber a sua idade...**

**OF |** Não tenho anos, só tenho vida. Parei nos 35 anos. Ou seja, tenho a mesma mentalidade que tinha nessa altura. Na verdade, não tenho a noção da realidade dos anos. O mal é as pessoas pararem. Se continuarem em atividade, o cérebro não envelhece. Rita Levi-Montalcini, Prémio Nobel da Medicina, morreu com 104 anos e defendia que é possível a regeneração e o nascimento de novos neurónios. Na verdade, o corpo pode envelhecer e não temos controlo nesse processo, mas o envelhecimento do cérebro pode ser controlado por nós próprios!



ENTREVISTA

PROF.<sup>a</sup> DOUTORA ODETE FERREIRA  
“NÃO TENHO ANOS, SÓ TENHO VIDA”

PÁG // 26