

A nova legislação farmacêutica europeia que inaugura um novo ciclo de acesso e inovação

Opinião de Rui Santos Ivo ■ P. 3



24.07.2026

Diretor
André Macedo
Subdiretores
Lígia Simões
e Ricardo
Santos Ferreira

Special Report Indústria Farmacêutica

Caderno publicado como suplemento do Jornal Económico nº 2360. Não pode ser vendido separadamente.

“Houve aposta na indústria da saúde e isso deu-lhe resistência”

Entrevista ■ Medicamentos não escapam à guerra comercial, mas Joaquim Cunha, diretor-executivo do HCP, considera que o setor português está mais robusto. Ainda que continue a faltar uma política industrial que veja a saúde como motor do crescimento. ■ P.6-7



Ensaaios clínicos são uma oportunidade. Portugal tem 600 a correr e 200 pedidos. Cresceu, mas a burocracia e a espera afastam o investimento

Investigação ■ P.8

Os contratos entre fabricantes, distribuidores, hospitais e entidades públicas vão ter de mudar para garantir maior segurança. O novo ativo

Lei ■ P.4

Com o avanço tecnológico, a medicina prepara-se para uma das maiores transformações. E os novos médicos já estão a ser formados para isso

Formação ■ P.10-11

Nova geopolítica do medicamento abre janela de oportunidade para Portugal. ■ P.2-3

O que vai mudar com o EU Pharma Package?
Toda a lógica do mercado do medicamento ■ P.4



SHUTTERSTOCK

Nova geopolítica do medicamento à procura de autonomia

Cadeias de abastecimento ■ A pandemia foi um despertar para a dependência excessiva que a Europa tem de terceiros na área da saúde. A resposta está a ser dada, a passos largos. Mas ainda é insuficiente.

Ricardo Santos Ferreira
rsferreira@medianove.com

A nova geopolítica do medicamento nasceu no ano de 2020. No final de janeiro, a Organização Mundial de Saúde declarou a covid-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional, o nível mais alto de alerta previsto no Regulamento Sanitário. A 3 de março, a Índia restringiu, com efeito imediato, as exportações de 13 princípios ativos (API, na sigla inglesa) e de 13 medicamentos produzidos a partir deles. A lista incluía antibióticos vários, suplementos vitamínicos, um antiviral e até o analgésico e antipirético paracetamol, de uso corrente. Foi um choque. De repente, a União Europeia (UE) descobriu que não controlava as cadeias de abastecimento da saúde.

A 15 de março, a Comissão Europeia introduziu autorizações de exportação para equipamentos de proteção individual para fora da UE. Máscaras, luvas, batas e mate-

rial médico tinham passado a ter um peso político.

"Para mim, é absolutamente claro: precisamos de construir uma União Europeia da Saúde mais forte", disse a presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, seis meses depois, no discurso do Estado da União. "Precisamos de reservas estratégicas para responder às dependências das cadeias de abastecimento, nomeadamente no caso dos produtos farmacêuticos", defendeu. Era o tiro de partida, a mudan-



Hermano Rodrigues
Director
daEY-Parthenon

ça de rumo. No dia seguinte, 17 de setembro, o Parlamento Europeu aprovou uma resolução sobre a escassez de medicamentos. Reconheceu que 40% dos medicamentos comercializados na UE vinham de países terceiros e que 60% a 80% dos princípios ativos eram produzidos na China e na Índia, quando, 30 anos antes, a proporção seria de cerca de 20%. E pediu uma estratégia industrial farmacêutica europeia.

"A pandemia expôs, de forma abrupta, a hiperdependência europeia e americana face à Ásia – em particular China e Índia – no fornecimento de API, intermediários químicos e excipientes essenciais à produção farmacêutica", diz ao Jornal Económico (JE) Hermano Rodrigues, director da EY-Parthenon. "O medicamento deixou de ser encarado como um bem transacionável banal e passou a ser tratado como ativo estratégico e questão de soberania nacional, ao lado de outros produtos como a energia, os semicondutores e as matérias-primas críticas", acrescenta.

Inversão de marcha

Em 2019, antes da pandemia, a indústria farmacêutica europeia já era uma das bases sólidas da economia. Segundo a Comissão Europeia, as farmacêuticas investiam mais de 37 mil milhões de euros em investigação e desenvolvimento, geravam cerca de 800 mil empregos diretos e asseguravam um excedente comercial de 109,4 mil milhões de euros. O setor era forte na inovação, na regulação e nas exportações, mas vulnerável em partes críticas da cadeia produtiva.

A dependência europeia da Ásia está, sobretudo, nos princípios ativos, nas matérias-primas, nos intermediários, nos genéricos e em medicamentos maduros, de baixo preço e alta utilização clínica.

No ano passado, segundo o Eurostat, as exportações extracomunitárias de medicamentos e produtos farmacêuticos chegaram a 366,2 mil milhões de euros e o excedente comercial subiu para 220,5 mil milhões. Mas subsistem as dependências. O documento de trabalho da Comissão Europeia que acompanha o Critical Medicines Act refere que cerca de 75% dos locais de produção de princípios ativos químicos analisados na base de certificação da EDQM (organismo responsável pela Farmacopeia Europeia) estão fora da UE. Continuam na Índia e na China.

"A pandemia, as tensões geopolíticas e as ruturas observadas nos últimos anos demonstraram a excessiva dependência europeia de outras áreas geográficas para o fornecimento de princípios ativos e medicamentos críticos", diz ao JE fonte oficial da Apifarma, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica. "O novo enquadramento reconhece esta realidade e cria meca-

nismos que incentivam uma maior resiliência industrial, uma melhor monitorização do abastecimento e uma capacidade reforçada de resposta a qualquer tipo de crises que ocorram no espaço europeu", aponta.

A resposta europeia tem sido construída por camadas. A Estratégia Farmacêutica, adotada em novembro de 2020, introduziu as ideias de autonomia estratégica aberta, cadeias seguras e identificação de vulnerabilidades. A HERA, no ano seguinte, deu a Bruxelas capacidade de resposta a emergências de saúde. A Critical Medicines Alliance, em 2024, juntou Estados, indústria, reguladores, doentes e comunidade científica. Em 2025, recomendou projetos estratégicos, revisão das compras públicas e reservas de segurança mais harmonizadas.

Saúde multipolar

"Esta mudança de paradigma reorganiza a lógica competitiva da indústria farmacêutica e torna relevante deslocar o eixo da decisão do preço unitário para a resiliência, proximidade produtiva e segurança de abastecimento", diz Hermano Rodrigues. A redução de preços era, até agora, um objetivo central. Quase dominante. "A resposta dos grandes blocos tem sido de estímulo à reconcentração regional das cadeias de valor e à instrumentalização do medicamento como ferramenta de *statecraft* económico", analisa.

Os Estados Unidos avançaram com programas de *reshoring* farmacêutico, a UE respondeu com o Critical Medicines Act, a HERA e o EU Pharma Package (ver texto nesta edição), mas a China consolida a liderança em API e biosimilares, e emergem novos polos regionais em genéricos, CDMO (empresas terceirizada que apoiam a indústria farmacêutica na formulação, desenvolvimento clínico e fabrico de medicamentos) biológico e terapias avançadas que redesenham o mapa produtivo global. "Emerge, assim, um mundo multipolar do medicamento, cuja fragilidade estrutural continua a ser evidenciada por choques recentes – como a instabilidade no Médio Oriente, objeto de alerta público do Informed em maio de 2026 quanto aos riscos indiretos sobre as cadeias europeias de fabrico, transporte e distribuição", diz Rodrigues.

A procissão ainda vai no adro. Há muito a fazer até se concretizar uma maior autonomia. E terá custos.

Janela portuguesa para o futuro

Oportunidade ■ As intenções de reindustrialização e de reforço da segurança europeia podem ser aproveitadas por Portugal. Mas requerem ação e outro enquadramento.

Ricardo Santos Ferreira
rsferreira@medianove.com

"Portugal aborda esta nova fase com uma posição de partida apelativa", considera Hermano Rodrigues, diretor na EY-Parthenon.

A nova geopolítica do medicamento é uma janela de oportunidade para um país que tem empresas exportadoras, centros de investigação, hospitais com experiência em ensaios clínicos e custos competitivos face a outras geografias europeias. Falta escala, velocidade de decisão – uma queixa recorrente – e uma política industrial que trate o medicamento como setor estratégico.

No ano passado, as exportações de produtos farmacêuticos subiram 41%, face a 2024, para 4,95 mil milhões de euros. Passaram a representar 6,2% do total das vendas de bens portugueses ao exterior e a taxa de cobertura chegou a 110,3%.

O setor emprega mais de 10.500 trabalhadores, com uma produtividade média de 63 mil por trabalhador, um terço acima da média nacional.

"As oportunidades mais claras residem na reindustrialização farmacêutica em segmentos de maior valor acrescentado – API complexos, biotecnologia, medicamentos estéreis e injetáveis, terapias avançadas e serviços especializados de CDMO – e na consolidação de Portugal como hub europeu de ensaios clínicos, I&D translacional, *business services* (designadamente de *market access*) e produção de medicamentos críticos", diz Hermano Rodrigues.

"Portugal tem uma oportunidade de particularmente relevante para se posicionar no âmbito das ciências da vida, através do reforço do investimento em ensaios clínicos e na disponibilização atempada de terapêuticas inovadoras a pessoas com doença", reforça a Apifarma.

"Com o novo quadro regulamentar, o debate europeu deixou de estar centrado apenas nos custos de produção e passou a valorizar cada vez mais fatores como a ino-

vação, a especialização tecnológica, a capacidade industrial, a sustentabilidade e a segurança do abastecimento", acrescenta. "Nesse contexto, Portugal pode reforçar a sua atratividade para investimento em áreas como a produção farmacêutica avançada, os ensaios clínicos, a digitalização da saúde e a investigação biomédica", refere.

Rodrigues aponta que empresas como a Hovione, Bluepharma, Bial, Hikma ou Tecnimed servem de âncora para atrair novos investimento. As áreas ligadas à *smart health* também podem ser exploradas, já que Portugal tem competências técnicas fortíssimas a custos ainda bastante competitivos.

Para converter estas oportunidades em resultados, é necessária "uma política industrial farmacêutica coerente e de longo prazo", aponta Hermano Rodrigues. E que inclua "uma forte concertação estratégica entre ministérios relevantes", nomeadamente a Economia, a Saúde e a Educação. Também previsibilidade regulatória e fiscal, instrumentos financeiros dedicados, compras públicas estratégicas que valorizem a produção europeia e nacional sustentável, e articulação forte entre indústria, academia, hospitais e reguladores.

Trata-se de uma janela, que não vais estar sempre aberta. É necessário agir para aproveitar a oportunidade.

"Portugal pode reforçar a sua atratividade para investimento em áreas como a produção farmacêutica avançada, ensaios clínicos, digitalização da saúde e investigação biomédica", diz a Apifarma



Rui Santos Ivo
Presidente
do Infarmed

Quando em 2023 a Comissão Europeia apresenta a proposta de revisão da legislação farmacêutica, publiquei um artigo intitulado "Legislação farmacêutica da UE: uma reforma que nos responsabiliza". Nessa reflexão, defendi que a reforma seria uma oportunidade para reorganizar o sistema em torno do cidadão. Chegados a 2026, com a aprovação do novo pacote legislativo a aguardar apenas a sua publicação oficial, importa analisar tal propósito.

Sem alterações estruturais, após mais de duas décadas, o acordo político entre o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia (UE) de dezembro de 2025 concretiza a mais profunda reforma desde 2004, cujo alcance importa compreender e que é mais do que uma atualização técnica do quadro regulamentar: constitui uma resposta estratégica aos desafios revelados da pandemia, à segurança do abastecimento e à emergência de terapias inovadoras e desenvolvimento da competitividade europeia.

O novo quadro procura conciliar objetivos exigentes: incentivar a inovação, garantir acesso mais rápido e equitativo, reforçar o abastecimento, simplificar processos regulatórios e aumentar a competitividade da Europa. A reforma assenta nesta visão integrada, equilibrando interesses dos cidadãos, dos sistemas de saúde, da indústria farmacêutica e das autoridades

Opinião

A reforma que inaugura um novo ciclo de acesso e inovação

reguladoras, sendo complementada por iniciativas como o Critical Medicines Act (entretanto aprovado), a Estratégia Europeia para as Ciências da Vida (Life Sciences Strategy), o Biotech Act, entre outras medidas destinadas a reforçar a inovação, a produção e o acesso a medicamentos.

O novo modelo assume a primazia dos incentivos à inovação, com os períodos de proteção regulamentar dos dados e de mercado, com acréscimos para situações específicas, como necessidades médicas não satisfeitas, novas substâncias ou indicações com benefício clínico significativo e a investigação na Europa e, ainda, os medicamentos órfãos inovadores. Os medicamentos genéricos e biossimilares beneficiam de uma cláusula «Bolar» reforçada para entrar no mercado de forma mais célere após o termo dos períodos de proteção.

A resistência antimicrobiana, uma ameaça à saúde pública mundial, é outra prioridade na qual o denominado voucher transferível de exclusividade regulamentar poderá incentivar o desenvolvimento de antimicrobianos prioritários.

A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) terá a maior reforma desde a sua criação há já mais de 30 anos. Os

seus comités científicos para medicamentos de uso humano passam de 5 para 2, visando agilizar a complexidade organizacional, e passando a incluir representantes das associações de pessoas com doença e dos profissionais de saúde no CHMP, o Comité dos Medicamentos para Uso Humano. O prazo de avaliação passa de 210 para 180 dias, e surge a nova abordagem de *regulatory sandboxes*, ambientes regulatórios controlados para testar novas abordagens terapêuticas e modelos de desenvolvimento.

A segurança do abastecimento ganha relevo com a introdução de obrigações acrescidas para os titulares de autorização de introdução no mercado, desde obrigações de prevenção de ruturas, monitorização e coordenação europeia, sob a égide do Medicines Shortages Steering Group da EMA e o foco na resposta europeia à escassez de medicamentos críticos.

O pilar da digitalização e a informação eletrónica sobre o medicamento (ePI) permitirá numa base de dados europeia e inovar na atualização e inovação no acesso a toda a informação. A implementação da reforma será faseada, em estreita colaboração entre a Comissão Europeia, a EMA e as autoridades nacionais, como o INFARMED. Representa uma mudança de paradigma: pretende dotar a UE de um sistema regulatório mais ágil, resiliente e preparado para o futuro, garantindo benefícios para os doentes e reforçando a posição da Europa como um dos principais polos mundiais de investigação, desenvolvimento e regulação do medicamento.

Ao iniciar este ambicioso processo de implementação, cremos poder afirmar que o propósito enunciado em 2023 foi largamente alcançado. E tal propósito exige a responsabilidade de todos.

O novo quadro procura conciliar objetivos exigentes: incentivar a inovação, garantir acesso mais rápido e equitativo, reforçar abastecimento, simplificar processos regulatórios e aumentar a competitividade da Europa

O que a reforma muda? Toda a lógica do mercado

EU Pharma Package ■ Um novo enquadramento para fazer com que o setor seja mais competitivo, mas também para o tornar mais responsável.

Ricardo Santos Ferreira
rsferreira@medianove.com

O pacote farmacêutico europeu muda a lógica económica do mercado do medicamento. Redesenha todo o ciclo de vida, da autorização de introdução no mercado à proteção regulamentar, da entrada de genéricos à gestão de ruturas. “O EU Pharma Package é a reforma mais ambiciosa e abrangente da legislação farmacêutica da União Europeia nos últimos vinte anos”, resume Francisca Paulouro, sócia da VdA, ao Jornal Económico (JE).

A proposta foi apresentada pela Comissão Europeia em abril de 2023, o acordo político entre Parlamento Europeu e Conselho foi alcançado em dezembro de 2025 e os textos de compromisso foram publicados em março de 2026. A adoção formal deverá ocorrer até ao final deste ano. A aplicação será decretada mais tarde, mas o tempo para empresas, reguladores, hospitais e Estados se prepararem escasseia.

A primeira alteração está nos incentivos. A nova legislação mantém oito anos de proteção de dados, mas reduz de dois para um ano o período subsequente de proteção de mercado. Esse prazo pode voltar a aumentar se o medicamento responder a uma necessidade médica não satisfeita, cumprir requisitos ligados a ensaios clínicos comparativos e apresentação prioritária na União Europeia, ou obtiver uma nova indicação terapêutica com benefício clínico significativo. “A proteção de mercado poderá assim atingir três anos e o período global de proteção regulamentar um máximo de 11 anos”, explica Ricardo Rocha, advogado principal da Abreu Advogados.

A reforma tenta equilibrar dois objetivos que raramente con-

vivem sem tensão: premiar a inovação e acelerar o acesso. Para a indústria de investigação, o ponto crítico é a previsibilidade do retorno. Para os sistemas de saúde, é a entrada de concorrência quando termina a proteção. Quem desenvolver medicamentos em áreas de maior necessidade clínica poderá ser premiado. Quem não o fizer terá menos proteção.

O segundo eixo é a propriedade industrial. A exceção Bolar é alargada para permitir que fabricantes de genéricos e biossimilares preparem, antes da caducidade da patente ou do certificado complementar de proteção, os passos necessários à entrada no mercado. No dia

seguinte ao fim da exclusividade, a concorrência deve estar pronta. Ricardo Rocha vê aqui uma tentativa de “garantir, logo que legalmente possível, o acesso dos doentes aos medicamentos com menor custo para os sistemas de saúde”.

A escassez de medicamentos passa a ter tratamento jurídico mais duro. As empresas terão de comunicar faltas mais cedo, preparar planos de prevenção e atuar perante situações críticas. Os Estados poderão exigir fornecimentos suficientes quando estejam em causa medicamentos protegidos e necessidades dos doentes. A disponibilidade deixa de ser problema logístico e passa a obrigação regulatória.

Nos antimicrobianos, a reforma combina saúde pública, ambiente e incentivos económicos. As empresas terão de avaliar o risco de resistência antimicrobiana, incluindo na avaliação ambiental. Para antibióticos prioritários, o pacote cria um voucher transferível que dá mais um ano de exclusividade. Desenvolver novos antibióticos é necessário, caro e pouco atrativo.

A simplificação administrativa é outro ponto central. Os pedidos de autorização passam a ser apresentados eletronicamente em formato comum e, em regra, as autorizações de introdução no mercado deixam de exigir renovações periódicas. Abre-se ainda espaço a ambientes de teste para terapias inovadoras. Francisca Paulouro sublinha que as alterações “afetam praticamente todo o ciclo de vida do medicamento” e terão efeitos no sistema português.

A dimensão ambiental fecha o circuito. As empresas terão de apresentar avaliações de risco mais completas e medidas para reduzir o impacto da produção, utilização e eliminação dos medicamentos, incluindo contaminação da água e do solo.



Francisca Paulouro
Sócia responsável pela área de Saúde da VdA



Ricardo Rocha
Advogado principal da Abreu Advogados

Contratos vão ter de mudar para prever maior segurança

O EU Pharma Package vai mudar a forma como a indústria vende, distribui e garante medicamentos. O reforço da prevenção de ruturas vai levar os fabricantes, distribuidores, hospitais e entidades públicas para contratos mais densos, com obrigações de informação, stocks e contingência. Um novo mundo.

“A continuidade do abastecimento deixará de ser uma obrigação genérica para passar a ocupar um lugar central na relação entre farmacêuticas, distribuidores, hospitais e entidades públicas”, diz Ana Simões Ferreira, coordenadora de Saúde, Ciências da Vida & Farmacêutico da Abreu Advogados, ao JE.

A mudança será mais sensível nos medicamentos sujeitos a risco de escassez ou com alternativas terapêuticas limitadas. Nestes casos, os contratos tenderão a prever stocks mínimos, aviso antecipado de falhas, planos de contingência, fontes alternativas, reposição e cooperação com autoridades. O fornecedor deixa de vender apenas produto. A garantia de segurança operacional também faz parte do pacote.

João Leitão Figueiredo, sócio da

CMS Portugal, vê uma alteração estrutural. “Embora o EU Pharma Package tenha natureza predominantemente regulatória, os seus efeitos projetam-se diretamente sobre os contratos celebrados entre fabricantes, distribuidores, hospitais, prestadores de serviços e entidades públicas”, sublinha. A gestão contratual da cadeia de abastecimento passa a ser “um verdadeiro instrumento de compliance”, diz.

A negociação deixará de se concentrar apenas em preço, prazo, volume e penalidades. Passará a incluir mapas de risco, auditorias, indicadores de desempenho, obrigações de reporte, mecanismos de alocação em caso de escassez e cláusulas de resolução. À promessa de abastecimento terá de se acrescentar a demonstração de meios para a cumprir.

A primeira linha de pressão incide sobre os fabricantes. Mas os distribuidores terão de rever cláusulas sobre volumes mínimos, exclusividades territoriais, alocação de produto e exportação paralela. Hospitais e entidades públicas terão de adaptar concursos, porque a resiliência passa a critério contratual.

Há, porém, um risco. Contratos demasiado pesados podem reduzir a concorrência, afastar operadores menores e tornar inviável o fornecimento de produtos de baixa margem. Ana Simões Ferreira avisa que “será necessário garantir que estas obrigações não se tornem excessivas ou desproporcionadas”.

“O reforço do regime sancionatório – que prevê coimas significativas pelo incumprimento das obrigações de prevenção de ruturas – levará igualmente a uma revisão das cláusulas de responsabilidade, indemnização, auditoria, desempenho e resolução contratual”, antecipa João Leitão Figueiredo.

Em Portugal, onde a escala é limitada e o Estado pesa na compra de medicamentos, o equilíbrio será delicado. Até porque obrigações de stock e redundância podem melhorar a segurança de abastecimento, mas encarecem os contratos. RSF



Ana Simões Ferreira
Coordenadora de Saúde, Ciências da Vida & Farmacêutico da Abreu Advogados



João Leitão Figueiredo
Sócio da CMS Portugal

“A austeridade em saúde é uma falsa poupança”

Filipa Mota e Costa, Diretora-Geral da Johnson & Johnson Innovative Medicine Portugal, aborda a importância do investimento em saúde para a economia.

Filipa Mota e Costa,
Diretora-Geral da
Johnson & Johnson
Innovative Medicine
Portugal

Cremos que a nossa primeira responsabilidade é para com os doentes, médicos e enfermeiros, para com as mães e pais e todos os que usam os nossos produtos e serviços. Para satisfação das suas necessidades, tudo o que fazemos deve ser de alta qualidade. Devemos assegurar que os nossos produtos estejam e reduzam os nossos custos e impactos ambientais. Devemos responder às necessidades e encomendas dos nossos clientes de forma rápida e eficaz. Os nossos parceiros comerciais devem ter a oportunidade de auferir um lucro justo.

Temos responsabilidades para com os nossos empregados que trabalham em todo o mundo. Devemos proporcionar um ambiente de trabalho inclusivo em que todos devem ser considerados na sua individualidade. Devemos respeitar a sua diversidade, dignidade e reconhecer os seus méritos. Eles devem sentir estabilidade, realização e propósito nas suas funções. A remuneração pelo seu trabalho deve ser justa e adequada e as condições de trabalho agradáveis, organizadas e seguras. Devemos apoiar a saúde e o bem-estar dos nossos empregados e ajudá-los a encarar as suas responsabilidades familiares e pessoais. Devem sentir-se à vontade para fazerem sugestões e apresentarem reclamações. Oportunidades iguais de emprego, valorização e promoção devem ser dadas a todos os que revelem aptidão. Devemos ter líderes altamente competentes e as suas ações devem ser justas e éticas.

Somos responsáveis perante a comunidade onde vivemos e trabalhamos, bem como perante a comunidade mundial. Devemos ajudar as pessoas a serem mais saudáveis promovendo o acesso a melhores cuidados de saúde em todo o mundo. Devemos ser bons cidadãos — apoiar obras sociais e de caridade, melhorar cuidados de saúde e educação e pagar a nossa quota-parte de impostos. Devemos preservar os bens que temos o privilégio de usar, protegendo o meio ambiente e os recursos naturais.

A nossa responsabilidade final é para com os acionistas. Os nossos empreendimentos devem proporcionar lucros razoáveis. Devemos experimentar novas ideias. Pesquisas devem ser levadas a cabo, progressos inovadores desenvolvidos, investimentos feitos para o futuro e os erros reparados. Devemos adquirir novos equipamentos, disponibilizar instalações e lançar novos produtos. Devem ser criadas reservas para enfrentar tempos adversos. Quando operarmos de acordo com estes princípios, os nossos acionistas devem receber uma justa retribuição.

Johnson & Johnson

A saúde continua a ser tratada como um custo em Portugal. Essa visão está errada?

Está incompleta e, no contexto português e europeu, pode ser contraproducente. A saúde, para além da despesa, gera um ciclo virtuoso que é um motor de crescimento, competitividade e produtividade. Quando se olha só para o impacto orçamental imediato, perde-se a visão estrutural: pessoas mais saudáveis trabalham mais anos, participam mais na economia e geram mais valor. O medicamento é um bom exemplo: um estudo feito em Portugal sobre oito patologias, demonstrou poupanças no sistema de saúde e cerca de 280 milhões de euros em rendimento adicional para as famílias. Por isso, tratar a saúde apenas como um custo é uma “miopia” estratégica.

Que retorno económico é esse que podemos esperar de um maior investimento em saúde?

A inovação pode ter um custo temporário, mas cria valor permanente para o doente, famílias e sociedade. O último estudo da EFPIA indica que, por cada euro investido na Europa em novos medicamentos, foi gerado um retorno de 5,7€. Entre 2014 e 2024, um investimento de 11,7 mil milhões em medicamentos inovadores traduziu-se em mais de 66 mil milhões de benefícios económicos e sociais na Europa.

Para além disto, o ciclo da inovação terapêutica funciona: as empresas investem

em I&D, gerando receita para as instituições de saúde; a inovação que se demonstra trazer valor clínico para o doente entra no mercado em exclusividade por um tempo relativamente curto; uma vez terminado o período de exclusividade, entram os genéricos, libertando verbas no sistema. No centro deste ciclo, os benefícios para os doentes permanecem para sempre. Por isso falava de um ciclo virtuoso que não deve ser quebrado por visões de curto prazo.

Porque é que este tema é particularmente crítico para a Europa?

O modelo social europeu está naturalmente sob pressão com um envelhecimento acelerado e mais doença crónica. Esta situação exige fazer melhores escolhas e definir melhor prioridades — e a inovação, como digo, é um investimento com retorno.

Depois há o desafio da competitividade: a inovação que antes nascia sobretudo na Europa está hoje a deslocar-se para os EUA e para a Ásia. E por isso a questão é simples: queremos apenas consumir inovação desenvolvida por outros, ou continuar a ser um Continente que a cria e beneficia dela? Para a Europa, investir em inovação é investir simultaneamente na Saúde dos cidadãos e na sua Competitividade futura.

Que impacto tiveram as políticas de contenção e suborçamentação na saúde?

Os efeitos acabam por ser mais caros

no futuro, tanto económica como socialmente. A saúde não funciona como outras áreas da despesa pública: menos prevenção, diagnóstico ou tratamento precoce gera doença mais avançada, mais custos hospitalares e menor produtividade. No curto prazo, parecem equilibrar contas; no médio prazo criam fragilidades e mais despesa. A austeridade em saúde é uma falsa poupança. Em termos macroeconómicos, a má saúde pode representar perdas de cerca de 15% do PIB em oportunidades económicas. Sabemos que os recursos são limitados, mas em vez de se optar por políticas de suborçamentação, deve-se procurar resolver o desperdício e gerar ganhos de eficiência.

Qual é o papel da inovação farmacêutica na criação de valor?

Contribuiu para aumentar a esperança de vida, reduzir mortalidade e melhorar a qualidade de vida, mas também para diminuir hospitalizações, acelerar o regresso ao trabalho e reduzir custos a jusante. Em Portugal, nas oito doenças estudadas, os medicamentos evitaram mais de 110 mil mortes desde 1990 e contribuíram para um aumento significativo de esperança de vida. Dou dois exemplos de como a inovação deve ser vista como um investimento em ganhos de anos de vida, produtividade e bem-estar económico e social: o VIH, doença fatal nos anos 80/90 é hoje tratado como doença crónica com ganhos extraordinários de qualidade de vida;

o Mieloma Múltiplo é uma doença oncológica que assistiu nos últimos anos a um desenvolvimento terapêutico tão acelerado que se fala já de cura desta doença. E há mais exemplos de esperança para os doentes e perspetivas de cura. Os avanços da ciência transformam o impossível de ontem, em ganhos para hoje e esperança para amanhã. É crítico potenciá-los.

Que mensagem deixaria aos decisores políticos e económicos?

Que vejam a Saúde como fator de desenvolvimento do País: uma sociedade mais saudável é mais produtiva e, além disso, este é um Sector económico com capacidade para atrair forte investimento para o nosso País em Ciência e Conhecimento. Num contexto de transição demográfica e pressão sobre os sistemas, a saúde deve ser vista como infraestrutura crítica, tal como educação, ou energia. O sector farmacêutico global em valor ainda é liderado pela União Europeia, mas a Europa está a perder competitividade e quota de mercado nos segmentos mais dinâmicos. Hoje, apenas 22% dos novos tratamentos são desenvolvidos na Europa, face a 50% nos EUA. A Europa tem capacidade de inverter esta tendência, e Portugal tem condições para fazer parte deste momentum e posicionar-se como país preferencial para geração de conhecimento. Apoiar a inovação é investir num crescimento sustentável para Portugal.

Joaquim Cunha ■ Os Estados Unidos decidiram mergulhar o mundo numa guerra comercial e os medicamentos não escapam, mas o diretor executivo do HCP considera que o setor português está mais robusto e com capacidade de absorver estas perturbações. Ainda assim, continua a faltar uma política industrial que olhe para a saúde como um dos motores do crescimento nacional, enquanto no SNS o problema é sobretudo de gestão.

“Houve uma aposta consistente na indústria da saúde e isso deu-lhe resistência”

João Barros
jbarros@medianove.com

Depois de um ano dominado pela tempestade tarifária de Trump, que isolou o setor farmacêutico na guerra comercial, as exportações portuguesas irão sofrer, mas a maturidade construída nos últimos anos ajuda a resistir, projeta o diretor executivo do Health Cluster Portugal (HCP), Joaquim Cunha. Internamente, o SNS necessita sobretudo de melhor gestão, enquanto os partidos devem abandonar a guerrilha e firmar um pacto em torno dos seus consensos.

O setor da saúde vinha se afirmando como um dos principais exportadores nacionais, mas o comércio internacional sofreu, entretanto, um forte rombo. Como viu o último ano da fileira da saúde?

2025 foi o melhor ano de sempre de exportações da saúde. Isso é inquestionável. Já temos alguns números deste primeiro trimestre e há uma descida. Tanto quanto conseguimos perceber, a descida é sobretudo em algo que começou a aparecer nos

últimos anos e que, no meu entender, dá um sinal positivo – o nosso ecossistema passou a estar na rede mundial e há produtos que passam por aqui para alguns acabamentos. Isso acontece sobretudo em dinâmicas associadas às grandes multinacionais. É um produto semiacabado que entra aqui. Em 2025, as exportações ultrapassaram os 5 milhões de euros; em 2026, a ver vamos. Não tenho grandes dúvidas, pelos números que conseguimos obter do primeiro trimestre, que vão descer – sobretudo nesta componente que lhe falei há pouco.

E o que projeta para o futuro próximo, tendo em conta estas perturbações no comércio global?

Em termos mais abrangentes, quanto à exposição do nosso ecossistema à turbulência que o mundo está a assistir, sobretudo no que decorre das tarifas, não creio que será muito visível. Talvez seja uma das vantagens de ser uma pequena economia, não vamos ter grandes alterações – pelo contrário. Admito que seja eu a querer ser muito otimista, mas estou em crer que não afetará.

Há aqui uma certa maturidade que permite ter uma resistência a estes choques que não se verificava há dez ou quinze anos.

Sem dúvida. E acrescentava que este mercado, sobretudo o mercado global da saúde, nestas áreas do dispositivo médico e da farmacêutica, é muito difícil, muito protegido. Muitas vezes não é por medidas protecionistas clássicas, mas porque são muito regulados. Isto faz com que, para entrar num determinado mercado, seja um ‘dia de juízo’ e seja preciso cumprir mil e uma especificações. A parte positiva disto é, uma vez passado este calvário, também há uma certa estabilidade. E julgo que poderemos estar a beneficiar disto. Houve uma aposta consistente da indústria nacional ligada à saúde nos últimos dez anos, em que teve um crescimento constante e positivo. Isso deu-lhe uma certa resiliência e estabilidade, sobretudo nos mercados mais apetecidos, que é, obviamente, o norte-americano, mas também os europeus.

Como vê esta tendência dos EUA de usarem política comercial para atingir objetivos políticos internos?



FOTOS CEDIDAS

Fomos assistindo a diferentes medidas e posicionamentos por parte do presidente Trump, em que usou as tarifas para política quase comum, e depois esbarrou no tema da saúde. Quando chegou ao tema da saúde, começou a abrir exceções, como os genéricos – se assim não fosse, teria muita pressão interna nos preços. Isso entra no bolso dos consumidores e aquele objetivo de equilibrar orçamentos entre países saiu-lhe pela culatra. Mas os operadores globais pesam, usam e medem todas as variáveis. Porventura, nos seus planos passaram a reconsiderar reforçar as fábricas algures nos EUA. Não é fechar unidades noutros países e levá-las para os EUA, mas sublinhou uma tendência de privilegiar os investimentos nos EUA. Isso, custa-me dizer, mas terá sido um efeito positivo destas ameaças. Não sei é se funcionará a longo prazo. Na pandemia, toda a gente fez juras de que não há mais fugas ou transferências para Ocidente ou Oriente, porque [a saúde] era uma questão de soberania; mas não aconteceu nada. A Europa, de facto, está a perder competitividade nesta área. Há uma drenagem para os EUA e a China.

O que pode o país fazer para travar essa tendência?

Não consigo não ser crítico da ausência de uma política industrial. Não digo o planeamento e estratégia, isso parte de cada empresa; mas depois há a dimensão da política industrial, que temo que esteja ausente. É um tema recorrente há um par de anos. Julgo que não é razoável esperar que Portugal possa ter números de exportações comparáveis com a Alemanha ou França; mas é razoável pensar em compararmos com a Irlanda, Dinamarca ou outras economias mais ou menos semelhantes à nossa. Até porque temos alguns ingredientes, com um SNS que, com todos os defeitos e a pressão que mantém, compara relativamente bem em termos em termos internacionais. No HCP há muitos anos que constatamos que dificilmente teremos um sistema de saúde sustentável se o cluster em que está inserido não foi competitivo e vice-versa. Há vasos comunicantes e interdependências, o que nos leva novamente ao ponto da ausência de uma política industrial. Por vezes, a poupança imedia-



O grande problema [do SNS] é o acesso. E confesso que não percebo como é que os políticos não resolvem isso, porque é mais fácil do que as áreas mais complexas

ta pode-se traduzir numa perda de oportunidade a médio prazo.

Precisamente olhando para o SNS, continuam as queixas dos utentes e a percepção que a situação não está a melhorar. Como vê o serviço público?

Não acho que o SNS esteja tão mal quanto isso. Sobretudo naquelas áreas mais pesadas, em tratamentos de maior responsabilidade e de maior risco, o desempenho do SNS é manifestamente positivo e não tenho dúvidas que compara muito bem com o que se faz noutros países. Julgo que o grande problema é o acesso. E confesso que não percebo como é que os políticos não resolvem isso, porque é mais fácil do que as áreas mais complexas. Há uma questão incontornável, a dos recursos humanos. Como ficamos mais velhos, passamos a ser mais clientes e clientes mais intensivos do sistema de saúde, e este não cresceu ao mesmo ritmo. Em última

análise, é um problema de gestão. Não digo que quem gere o faça mal, mas não tem as ferramentas.

O que seria necessário a nível político para mudar este cenário?

Não sei se é possível tirarmos isto da luta político-partidária. Os argumentos que hoje o PS usa para zurrir a AD são tal e qual os mesmos que há três anos o PSD usava para zurrir o PS. Se é assim, ponham-se de acordo sobre o essencial. Aí estou de acordo com o desafio lançado pelo Presidente da República. Não sei se será possível, mas acho que merece o benefício da dúvida. Era importante um pacto, sobretudo sobre os pontos principais, porque se estamos de acordo, então pelo menos tiremos isto da guerrilha e concentremo-nos na resolução dos mesmos.

E do lado operacional?

É preciso resolver os problemas e acho que aqui é mesmo a questão da gestão. Vejamos, a hospitalização privada tem andado nos 30%, sobretudo nas componentes mais ligeiras, mas os privados não são milagreiros nem mais inteligentes e conseguem gerir as suas unidades, mesmo tendo também dificuldades de recursos humanos e já começando a ter, em alguns casos, fila de espera. A questão é que conseguem usar ferramentas de gestão que estão disponíveis e que são usadas em todo em todo o lado. O SNS tem cerca de 150 mil pessoas a trabalhar – a maior

parte, acho, mal pagas. Temos de encontrar formas de as motivar, seja com incentivos, prémios... Enquanto não fizermos isto, vai ser complicado e estamos a desperdiçar recursos. A direção executiva (que, para mim, fazia todo o sentido ter esta 'camada' de gestão) teve aqueles problemas da mudança de titular, de Governo, e hoje 'nem é carne, nem é peixe'. Uma das ideias por detrás da direção executiva era assumir a parte técnica e libertar a ministra; mas isso não está a acontecer, quem responde é a ministra. É algo que tem de ser trabalhado. É uma questão de interesse nacional.

Olhando para o próximo ano, o que gostaria de ver no setor?

Gostaria que definitivamente assumíssemos a saúde como o maior ou um dos mais importantes motores do desenvolvimento económico e social do país. Devemos olhar a saúde no seu todo: não só os aspetos ligados à prestação dos cuidados, não só o SNS, mas todo o cluster nacional. Além de tratarmos da saúde, tem um efeito muito importante enquanto motor do desenvolvimento. Esta visão tem vindo a ganhar adeptos, mas ainda não é algo assumido e natural. E gostaria muito que fosse, até porque tem consequências positivas para muitas dos problemas que temos em mão, além de catapultar a pujança desta área em termos de mercado externo e da atratividade dos investimentos estrangeiros no nosso país.



Em 2025, as exportações ultrapassaram os 5 milhões; em 2026, a ver vamos. Não tenho grandes dúvidas, pelos números do primeiro trimestre, que vão descer

À procura da oportunidade dos ensaios clínicos

Investigação ■ Portugal tem a correr 600 ensaios clínicos e 200 novas autorizações em curso. Cresceu, mas a burocracia e a espera pelas autorizações afasta o investimento internacional.

Teresa Cotrim

tcotrim@medianove.com

Os ensaios clínicos são o ponto de passagem obrigatório entre a investigação científica e a prática médica. É neles que se testam novos medicamentos, terapias e abordagens, garantindo segurança, eficácia e – muitas vezes – acesso antecipado dos doentes a tratamentos inovadores.

“A sua relevância é ainda maior para Portugal num contexto em que a procura de cuidados de saúde continua a crescer. Em 2025, Portugal atingiu um máximo his-

tórico de 11,42 milhões de residentes e, em abril de 2026, registava 10,79 milhões de utentes inscritos no SNS. A par deste crescimento, o envelhecimento da população intensifica a prevalência de doenças crónicas e a necessidade de novas respostas terapêuticas”, salienta Helena Freitas, diretora-geral da Sanofi Portugal, defendendo que os ensaios clínicos permitem responder a estes desafios, atraindo investimento, reforçando a capacidade dos hospitais e centros de investigação, promovendo a qualificação dos profissionais de saúde e consolidando Portugal como um destino competitivo para a investigação biomédica.

Segundo o Barómetro de Inovação Clínica da NTT DATA, essa ambição depende do reforço dos Centros de Investigação Clínica, da sua autonomia e da transformação digital do ecossistema. “Portugal está a melhorar em termos de ensaios clínicos, e deve manter esse esforço, contudo continua a uma distância significativa de outros países da União Europeia”, afirma Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos. “Temos condições para fazer mais e melhor – há uma oportunidade clara para Portugal se afirmar neste domínio, se conseguirmos reduzir o excesso de burocracia, nomeadamente os tempos de autorização, que podem afastar o investimento internacional e criar condições mais atrativas para a investigação clínica.”

Portugal tem hoje mais de 600 ensaios clínicos em curso e cerca



Mercado de ensaios clínicos valerá 31,8 mil milhões, em 2031

Nova lei para os ensaios clínicos pretende agilizar processos

■ O enquadramento legal dos ensaios clínicos sofreu uma mudança estrutural recente. A nível europeu, o Regulamento (UE) n.º 536/2014 – em aplicação desde 31 de janeiro de 2022 – veio harmonizar os processos de submissão, avaliação e supervisão dos ensaios clínicos através de um portal único europeu (CTIS). Em Portugal, esta transição foi consolidada com a Lei n.º 9/2026, de 6 de março (em vigor desde abril de 2026), que

atualiza o regime nacional e alinha o país com as regras europeias, clarificando procedimentos, reforçando a coordenação entre autoridades e criando um quadro mais previsível para promotores e investigadores. A nova legislação pretende reduzir redundâncias, acelerar decisões e tornar Portugal mais competitivo na atração de ensaios internacionais – mas os ganhos dependerão da sua implementação efetiva.

de 200 novas autorizações por ano, um sinal claro de crescimento num setor crítico para a inovação em saúde. Ainda assim, o país permanece longe dos principais polos europeus.

“A nível geográfico, a Alemanha lidera com 18,21%, enquanto a Espanha está projetada para expandir a um CAGR de 6,78% até 2031. A oncologia lidera a área terapêutica (35,9%) e as farmacêuticas retiveram 59,2% de participação no tamanho do mercado”, aponta o estudo Tamanho e participação do mercado de ensaios clínicos na Europa - Tendências de crescimento e previsão 2026-2031, da Mordor Intelligence.

Quanto a valores, o mesmo relatório diz que este mercado deverá ultrapassar os 23,1 mil milhões de euros já em 2026 e em 2031 valerá 31,8 mil milhões de euros com uma taxa média de crescimento de 6,55%, “impulsionada pelo investimento em I&D, pela evolução do enquadramento regulatório e pela adoção de modelos descentralizados”. Quanto a Portugal, apesar da evolução, ainda não acompanha este ritmo nem é considerado como país de primeira escolha.

Para Helena Freitas, os ensaios clínicos são fundamentais para transformar investigação científica em tratamentos inovadores, seguros e eficazes, permitindo aos doentes o acesso precoce a novas terapêuticas e contribuindo para melhorar os resultados em saúde. “São também um elemento essencial para o desenvolvimento de conhecimento científico e para a modernização do sistema de saúde”, considera.

O Bastonário da Ordem dos Médicos aponta dois desafios centrais: foco no doente e redução da burocracia. “Apesar disso, os sinais são positivos. O número de ensaios ativos aumentou nos últimos anos, refletindo maior capacidade dos centros nacionais e uma crescente integração em redes internacionais”. Para Carlos Cortes, o desafio agora é acelerar. Reduzir tempos, reforçar coordenação institucional e alinhar a investigação com as necessidades do sistema de saúde. Estes pontos serão determinantes para que Portugal deixe de ser apenas um país em crescimento – e passe a ser “um destino de primeira linha. Sempre com o foco em melhorar a vida das pessoas”, conclui.



Carlos Cortes

Bastonário da Ordem dos Médicos



Helena Freitas

Diretora-Geral da Sanofi Portugal

Saúde como investimento: acelerar o acesso à inovação e medir o verdadeiro valor

A saúde deve deixar de ser vista como um custo e passar a ser encarada como um investimento estratégico. Para Helena Freitas, Country Lead da Sanofi Portugal, prevenção, inovação e acesso célere às terapêuticas são pilares essenciais para garantir um sistema de saúde mais sustentável e competitivo.



Helena Freitas, Country Lead da Sanofi Portugal

Nos últimos anos, tem-se reforçado a ideia de que a saúde deve ser encarada como um investimento estratégico. Para Helena Freitas o desafio passa agora por transformar esta visão em prática: “Temos de deixar de olhar para a saúde como um centro de custo e encará-la como um motor de desenvolvimento económico e social.” Uma população mais saudável é mais produtiva, resiliente e competitiva, o que justifica um foco claro na prevenção e nos ganhos de longo prazo.

“Temos de deixar de olhar para a saúde como um centro de custo e encará-la como um motor de desenvolvimento económico e social.”

A prevenção – com destaque para a vacinação – surge como um dos investimentos com maior retorno económico. Cada euro alocado pode evitar custos muito superiores associados a hospitalizações e perda de produtivi-

dade. A este eixo junta-se uma perspetiva cada vez mais relevante: a sustentabilidade. “Não há saúde humana sem saúde planetária”, sublinha, defendendo que os critérios de decisão devem integrar valor ambiental e social, e não apenas o preço.

A discussão sobre o “valor em saúde” é outro tema central. Mais do que o custo imediato de uma terapêutica, importa medir o seu impacto real: qualidade de vida, redução de hospitalizações e capacidade de manter os cidadãos ativos. Para isso, são fundamentais a evidência de mundo real e a integração sistemática da perspetiva do doente. “O valor está nos resultados que realmente importam às pessoas e à sociedade”, afirma.

Num contexto de recursos limitados e necessidades crescentes, a economia da saúde deve assumir um papel estratégico. Em vez de se focar apenas no controlo de custos, deve orientar o investimento para áreas com maior retorno. Isso implica quantificar o custo de não intervir e desenvolver modelos de financiamento mais sofisticados, como acordos baseados em resulta-

dos e partilha de risco. A inovação e a prevenção deixam assim de ser vistas como despesa e passam a ser parte da solução para a sustentabilidade do sistema.

“O valor está nos resultados que realmente importam às pessoas e à sociedade”

Um dos maiores desafios continua a ser o acesso à inovação. Apesar da disponibilidade de novos medicamentos estar alinhada com a média europeia, o tempo até ao acesso efetivo em Portugal ultrapassa frequentemente os 800 dias, significativamente acima dos cerca de 550 dias registados na Europa. Este atraso tem impacto direto nos doentes e na eficiência do sistema.

A resposta passa por maior agilidade regulatória, reforço da investigação clínica e adoção de tecnologia para simplificar processos. “Temos de alinhar a velocidade da inovação com a velocidade de acesso”, defende. Ao mesmo tempo, é essencial evoluir de uma ló-

gica centrada no custo para uma lógica centrada no valor global das soluções, considerando o seu impacto na redução da pressão sobre o sistema de saúde e na economia.

Para o futuro, Helena Freitas aponta três prioridades: transformação digital, políticas públicas centradas na prevenção e reforço das parcerias multisetoriais. A digitalização e a inteligência artificial podem aumentar a eficiência e melhorar o acesso aos cuidados, enquanto uma abordagem colaborativa entre Estado, indústria, academia e sociedade civil será determinante para responder aos desafios demográficos, ambientais e económicos.

“Temos de alinhar a velocidade da inovação com a velocidade de acesso”

“A saúde é um dos maiores ativos de um país. Investir nela com uma visão estratégica não é apenas uma necessidade social – é uma decisão inteligente do ponto de vista económico”, conclui.

Futuro da medicina já começou e novos médicos já estão a ser formados para o acompanhar

Saúde ■ Num tempo em que a tecnologia avança mais depressa do que a capacidade de a prever, a medicina prepara-se para uma das maiores transformações da sua história. Entre IA, tratamentos personalizados e novos modelos de formação, o que está em causa não é apenas a forma como se tratam as doenças, mas como se entende o próprio ato de cuidar.

Teresa Cotrim
tcotrim@medianove.com

Projetar o futuro da medicina tornou-se um exercício arriscado. “Não sei o que vai acontecer daqui a cinco ou dez anos”, admite Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, sublinhando a velocidade da mudança no setor da saúde. Ainda assim, há sinais claros de uma revolução em curso. “Estamos perante uma transformação sem precedentes nas nossas vidas e não é só na medicina”, afirma, apontando a inteligência artificial (IA) como um dos principais motores desta alteração.

Também António de Almeida, médico e diretor do serviço de Hematologia do hospital da Luz e diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa, identifica um ponto de viragem: “Cada vez mais temos o que chamamos de medicina de precisão, em que identificamos com mais exatidão as doenças, as causas genéticas, as causas hereditárias e com isso é possível ter tratamentos mais especializados.” O conceito traduz uma mudança estrutural – sair de uma lógica generalista para uma abordagem individualizada. “Deixamos de ter trata-

mentos iguais para todos, para passarmos a ter tratamentos específicos para cada doente”, explica. Para António de Almeida, esta transformação “vai revolucionar tudo”, desde o diagnóstico até à forma como as doenças são classificadas.

A IA surge como o grande catalisador desta nova era. “A IA aprende e pode até tomar decisões. Nada na história da humanidade tinha tido esta capacidade”, sublinha o Bastonário da Ordem dos Médicos. O seu impacto faz-se sentir em várias dimensões: da prática clínica à investigação, passando pela gestão hospi-

tal. Mas talvez a mudança mais significativa seja menos tecnológica do que humana. “Pode permitir que os médicos se foquem naquilo que verdadeiramente é importante, que é o doente”, destaca. Ao retirar tarefas administrativas e burocráticas, a tecnologia pode abrir espaço para uma medicina mais próxima e empática. “Pode ser também um grande fator de humanização.”

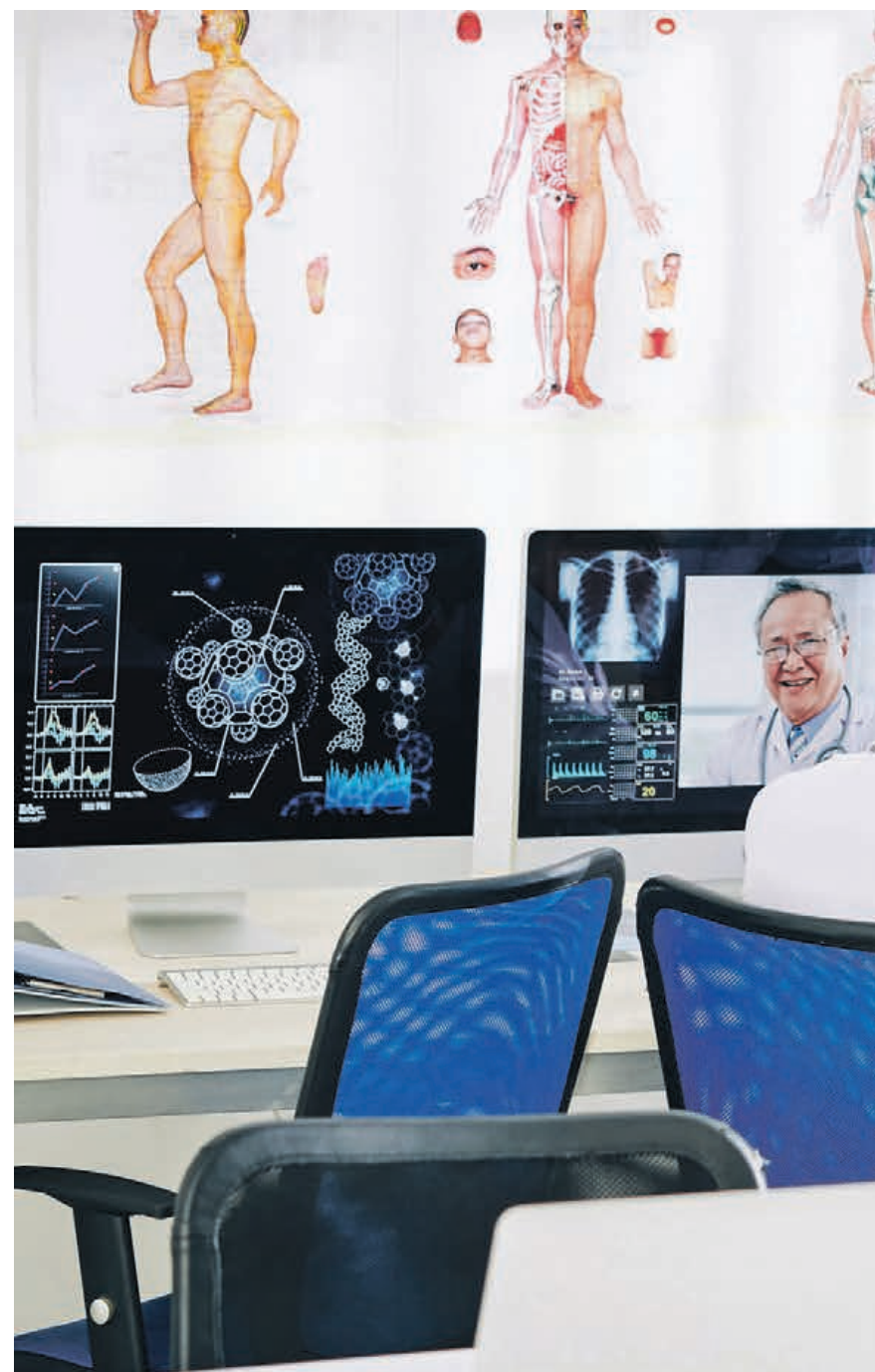
Os novos médicos

No entanto, esta transformação levanta desafios. A crescente complexidade do conhecimento médico torna impossível ao clínico dominar todas as áreas. “A quantidade de informação que temos terá de ser gerida de forma diferente”, alerta o responsável da Faculdade de Medicina da Católica. A resposta passará pela tecnologia, mas também por uma mudança profunda na formação. “Temos de ensinar os médicos de maneira diferente, para saberem onde procurar a informação”, afirma.

As faculdades já começam a adaptar-se. “Os médicos terminam o curso já com competências de como abordar o doente e onde ir buscar a informação”, afiança. Carlos Cortes reforça a ideia de que esta mudança será



António de Almeida
Diretor da Faculdade de Medicina da Católica



Os novos médicos terão de adaptar-se ao volume crescente de informação e tecnologia.

visível numa nova geração de profissionais: “O médico de hoje vai ser substancialmente diferente do médico de amanhã”, vaticina.

A preparação tecnológica será fundamental, uma vez que as equipas terão de ser mais multifacetadas. Os médicos têm de dominar o essencial dos sistemas de informação. Esta mudança além de os ajudar no seu dia a dia é fundamental perante a falta de recursos humanos na saúde e no aumento de procura por cuidados médicos.

Nova medicina

Paralelamente, o modelo de prestação de cuidados também se transforma. A medicina tende a tornar-se mais preventiva e

Inteligência artificial, robótica, ‘big data’, telemedicina e tratamentos de precisão estão no centro da transformação da medicina, mas há algo que a ciência nunca poderá mudar, o cuidado humano dado pelo profissional de saúde. Esse é único e faz a diferença



ologias e transformá-las em decisões clínicas que ajudem o doente a ter mais saúde e bem-estar

menos reativa, mais centrada em doenças crónicas e na gestão de doentes complexos. “Vamos deixar de ter uma medicina focada apenas na reação para uma medicina de prevenção”, antecipa António de Almeida. Ao mesmo tempo, ferramentas como a tele saúde ganham relevância. “Há um conjunto de atividades que podem ser desenvolvidas à distância”, refere Carlos Cortes, destacando a telemonitorização e as videoconsultas como respostas a desigualdades no acesso.

Neste novo cenário, “a tecnologia não substitui o médico, mas redefine o seu papel. Ajuda-o e apoia-o. É um instrumento complementar”, garante o bastonário da Ordem dos

Os chamados ‘wearables’ já fazem parte da rotina de milhões de pessoas. Relógios inteligentes, sensores de glicose, dispositivos de monitorização cardíaca e apps de saúde recolhem dados diariamente. O desafio para o médico será interpretar este volume de informação

Médicos. O verdadeiro desafio será outro: “A questão é se queremos liderar estas mudanças ou deixar que elas se imponham. O caminho adequado é serem os médicos a liderar”, defende.

Que doenças teremos?

Um recente artigo publicado na revista Nature, divulgou uma nova tecnologia, o Delphi-2M, inspirado em técnicas de modelos de linguagem que analisa históricos clínicos, conseguindo prever até 1000 doenças duas décadas antes destas se manifestarem, ou seja, daqui a 20 anos será possível saber que patologias cada um de nós poderá ter. Uma tecnologia que abre caminho para a prevenção, mas levanta questões éticas e de privacidade. Um

As 10 tendências na tecnologia médica

■ Os estudos sobre o futuro da medicina apontam dez grandes tendências tecnológicas. A realidade mista melhora a educação médica e o planeamento cirúrgico, tornando a aprendizagem mais imersiva. As interfaces cérebro-computador permitem a pessoas paralisadas controlar dispositivos com o pensamento. O surgimento de ciborgues poderá integrar tecnologia no corpo humano para melhorar capacidades. A impressão 3D de medicamentos possibilita fármacos personalizados. A gamificação incentiva estilos de vida saudáveis. O avanço tecnológico pode originar novas doenças associadas ao uso excessivo de tecnologia. Os alimentos artificiais poderão ajudar a combater a escassez alimentar. A análise da voz surge como ferramenta de diagnóstico inovadora. O empoderamento do paciente reforça a sua participação ativa nos cuidados de saúde. As tatuagens digitais permitem monitorizar a saúde de forma contínua e discreta.

tificar antecipadamente problemas que poderiam surgir num bloco operatório.”

E a indústria farmacêutica?

Também do lado da indústria farmacêutica, o futuro da medicina é visto como profundamente ligado à inovação e ao impacto económico e social. “O futuro da medicina será cada vez mais personalizado, preventivo e orientado por dados”, afirma Helena Freitas, diretora-geral da Sanofi, sublinhando que os avanços na biotecnologia, genómica e inteligência artificial estão a permitir desenvolver tratamentos mais ajustados às características de cada doente. A responsável destaca ainda o papel crescente da medicina de precisão, das terapêuticas avançadas e dos ensaios clínicos mais digitais, particularmente em áreas como o cancro, as doenças imunitárias e as doenças raras.

Segundo um estudo da EFPIA, cada euro investido em medicamentos inovadores gera um retorno de 5,67 euros na Europa, tendo contribuído, entre 2014 e 2022, para a redução de 1,83 milhões de anos de vida perdidos antes dos 85 anos e de 20,9 milhões de dias de internamento hospitalar. “Estes resultados demonstram que a inovação terapêutica contribui simultaneamente para melhores resultados em saúde e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde”, considera.

Helena Freitas, diz ainda que “a inovação em saúde é o resultado de um esforço coletivo”, apontando a colaboração entre doentes, profissionais de saúde, investigadores, hospitais, reguladores e indústria como essencial para responder aos desafios de um contexto marcado pelo envelhecimento da população e pelo aumento das necessidades em saúde. Na sua opinião, investir em investigação e inovação é apostar no futuro dos doentes e na capacidade dos sistemas de saúde responderem aos desafios das próximas décadas.

Moral da história: entre algoritmos e decisões humanas; o futuro da medicina desenhasse como um equilíbrio delicado. Mais tecnológico, mas, também, paradoxalmente mais humano. Porque no centro de todas as transformações, há um parâmetro que nunca vai mudar: o doente!

dos temas debatidos prende-se com a informação que possa ser dada, por exemplo aos recursos humanos das empresas onde a pessoa trabalha, ou às seguradoras colocando “o doente” numa posição fragilizada.

Mas os avanços também protegem o doente. Numa conferência dedicada à IA e saúde, realizada este mês na Fundação Champalimaud, em Lisboa, pelo médico oncologista Pedro Gouveia, foi apresentada, segundo o DN, a Georgina, um manequim utilizado pelas equipas para acelerar o desenvolvimento de tecnologia médica. “Este permite testar equipamentos, processos e soluções tecnológicos antes de serem testados em pessoas, reduzindo riscos e ajudando a iden-

CICLO DE CONCERTOS AUDITÓRIO TAGUSPARK

BILHETES À VENDA NA BOL



Novembro
18
Ricardo
Reis Soares

Setembro
30
Carlos Bica
Quarteto

Outubro
21
Cabrita

TAGUSPARK