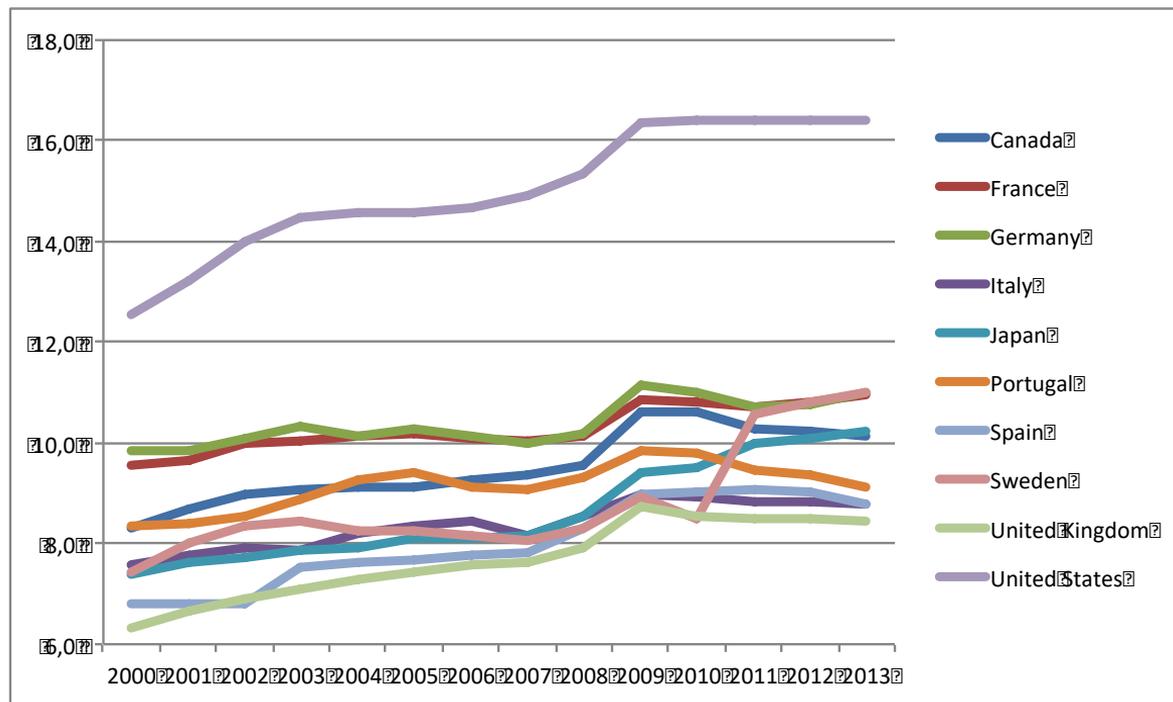


Análise de impacto orçamental

João Marques Gomes

Despesa corrente em cuidados de saúde em % do PIB



- Aumento da esperança de vida
- Maior prevalência de doenças crónicas e de comorbilidades
- Aumento da disponibilidade e dos preços de serviços de saúde eficazes
- Diminuição da população ativa

O aumento das despesas com cuidados de saúde pode ter como consequência deixar menos recursos disponíveis para despesas com outros bens e serviços.

O que é a análise de impacto orçamental?

Uma análise de impacto orçamental é numa previsão dos efeitos que uma nova intervenção pode ter sobre os orçamentos de curto e de médio prazos, e pretende apoiar os gestores no reconhecimento das alterações que poderão resultar da introdução da nova intervenção.



As análises de impacto orçamental estimam os custos de uma combinação de intervenções e de resultados esperados na população de interesse para o detentor do orçamento, ao longo de um determinado período de tempo, depois da introdução da nova intervenção.



Estas estimativas são depois comparadas com os custos, ao longo do mesmo período de tempo, da combinação de intervenções e de resultados esperados sem a introdução da nova intervenção.

O impacto orçamental associado à introdução da nova intervenção é calculado como a diferença dos custos entre os dois cenários.

Exemplos

By M. Christopher Roebuck, Joshua N. Liberman, Marin Gemmill-Toyama, and Troyen A. Brennan

Medication Adherence Leads To Lower Health Care Use And Costs Despite Increased Drug Spending

ABSTRACT Researchers have routinely found that improved medication adherence—getting people to take medicine prescribed for them—is associated with greatly reduced total health care use and costs. But previous studies do not provide strong evidence of a causal link. This article employs a more robust methodology to examine the relationship.

DOI: 10.1377/hlthaff.2009.1087
HEALTH AFFAIRS 30,
NO. 1 (2011): 91–99
©2011 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

M. Christopher Roebuck
(chris.roebuck@caremark.com)
is director of health
economics and strategic
research at CVS Caremark in
Hunt Valley, Maryland.

Joshua N. Liberman was vice

“Our results indicate that although improved medication adherence by people with four chronic vascular diseases increased pharmacy costs, it also produced substantial medical savings as a result of reductions in hospitalization and emergency department use. Our findings indicate that programs to improve medication adherence are worth consideration by insurers, government payers, and patients, as long as intervention costs do not exceed the estimated health care cost savings.”



Julie Gordon
Sara Raimundo Machado
Jeffrey L. Linares

Prefácios
Jorge Sampaio
Nuno Morais Sarmento

Eliminar a hepatite C
em Portugal:
da visão à ação

NOVA

School of
Management
& Business

Institute for
Healthcare
Research

INCM





F SAÚDE

Missão possível: erradicar a hepatite C

Portugal é uma referência mundial no tratamento da doença e pode conseguir vencê-la. Mas será preciso fazer um rastreio a toda a população, defende um novo estudo

SARA SÁ

Quando o gastroenterologista Rui Tato Marinho começou a tratar os seus doentes infetados com o vírus da hepatite, há quase trinta anos, a taxa de cura era de seis por cento. "Depois, de cinco em cinco anos, havia um saltinho", recorda. De avanço em avanço, chegaram a um ponto em que os medicamentos disponíveis têm uma taxa de sucesso de 96 por cento. "Na hepatite C vivemos um momento penicilina", compara o médico do Hospital de Santa Maria, em Lisboa, que acompanhou com grande proximidade a luta dos doentes pelo acesso a estas terapias inovadoras.

Ao fim de uma disputa que envolveu médicos, Governo, farmacêuticas e associações de doentes – e um episódio marcante, em que um doente gritou, na Assembleia da República, "Sr. Ministro, não me deixe morrer", o Estado acabou por assinar um acordo histórico. Assim, desde fevereiro de 2015, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) disponibiliza tratamento a todos os infetados pelo vírus que se transmite sobretudo através do sangue e afeta o fígado.

"As pessoas sofreram muito. Viram os amigos morrer, com cancro do fígado, a serem transplantados. Fizeram dois, três tratamentos, dos antigos, com imensos efeitos secundários. Agora, ao fim de um mês estão curados. Chegam a chorar de emoção na consulta, abraçados a nós", conta Tato Marinho. No Dia Mundial das Hepatites, o músico Rui Reinhold,

assumiu que chegou a pensar em suicídio, ao longo dos 26 anos em que viveu com o vírus. "Fui tentando tratamentos sucessivos desde 1990. Eram tratamentos violentíssimos", relata o vocalista dos GNR, que chegou a pôr a hipótese de emigrar para se tratar com os novos medicamentos, quando estes ainda não estavam disponíveis no nosso país.

Hoje, "Portugal é uma referência no que diz respeito ao acesso universal ao tratamento", sublinha João Pedro Marques Gomes, especialista em economia da saúde, em particular na variante da eficiência. No acordo assinado entre o Estado português e as empresas farmacêuticas inaugurou-se o que é uma nova tendência em saúde: o pagamento com



base no valor ou no sucesso. Quer isto dizer que, no caso da hepatite C, só são pagos os tratamentos que resultarem em cura. "Esta estratégia tem vindo a ser seguida, para várias patologias, em países como a Suécia ou o País de Gales", refere o professor da Universidade Nova de Lisboa. No final de julho, foi feito um balanço do programa: 11 792 tratamentos iniciados, 6 639 já curados, o que evitou 339 transplantes hepáticos, 1 953 carcinomas e 5 417 casos de cirrose.

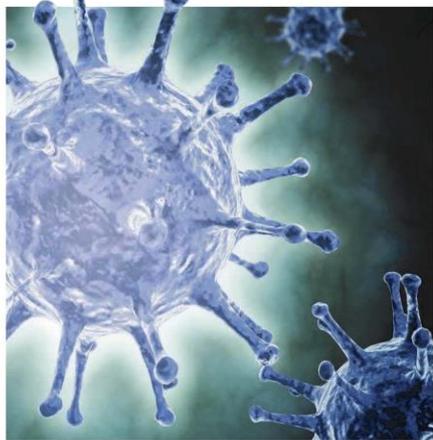
ONDE ESTÁ O WALLY?

Mas o assunto não termina aqui. No ano passado, Portugal assumiu o compromisso de chegar ao ano de 2030 com menos 90% de novos casos e com uma diminuição da mortalidade na ordem dos 65 por cento, tal como determinado pela Organização Mundial de Saúde. No estudo *Eliminar a hepatite C em Portugal*, da visão à ação, coordenado por Marques Gomes, e revelado em exclusivo pela VISÃO, propõem-se medidas para lá chegar. Para o preparar, a vasta equipa falou com todos os intervenientes no processo, desde médicos a farmacêuticos e organizações não governamentais. Também visitou prisões e acompanhou associações de apoio aos sem-abrigo e aos consumidores de drogas, população

Rui Reinhold
Tentou vários tratamentos, desde 1990, sem sucesso. O sofrimento era tal que, admite, chegou a pensar em suicídio



Morais Sarmiento
O ex-ministro viveu mais de 25 anos com a doença. Só conseguiu chegar a pensar em nova terapêutica



STEFAN MUELLER

Vírus Não se sabe ao certo quantos infetados há em Portugal. Serão, pelo menos, 70 mil pessoas

ção portuguesa, pelo menos uma vez na vida. "Basta os médicos de família incluírem o teste à hepatite C nas análises de rotina", clarifica. Identificar e tratar é "dar uma segunda oportunidade de vida", sublinha Rui Tato Marinho, que já assistiu a vários recomeços. Outro ponto crítico no sistema, aponta-se no estudo, é o percurso complicado, e centralizado nos hospitais. Até mesmo a população prisional tem de receber o tratamento num hospital do SNS, com tudo o que isso implica – deslocação de dois guardas prisionais, veículo próprio. "Simplificar, aproximar e integrar" são as palavras de ordem. "Não há razão para não serem os profissionais de medicina geral a acompanharem os doentes que não tenham outras complicações de saúde", sublinha Marques Gomes. "É preciso levar o tratamento ao local onde estão os doentes, como às carrinhas da metadona, por exemplo. Porque não?"

No prefácio do estudo, o ex-ministro Nuno Morais Sarmiento revela: "Vivi mais de vinte e cinco anos com esta doença, através dos anos de tratamento e arrotei essas décadas com a falta de energia, de vontade e até com a dor que a hepatite C provoca. Mas, neste momento, aquilo em que penso mais é em todos os que não aguentaram esta longa caminhada e partiram com a doença. Não parti com eles, depois de muitos anos de tratamento e outros tantos de inquérito, apenas porque me foi disponibilizada esta nova solução médica. O nosso País teve a visão, é necessário agora cumpri-la, em ação." Para que outros não partam sem razão.

visao@visao.pt

UMA DOENÇA (AINDA) MUITO PRESENTE

71 milhões

de infetados e 400 mil mortes, a nível mundial, em 2015

0,83%

prevalência em Portugal, em 2016 (cerca de 70 mil doentes)

0,64%

prevalência na União Europeia, em 2015

0,41%

prevalência estimada para Portugal, em 2030

Fonte: Eliminar a hepatite C em Portugal, da visão à ação, coord. João Pedro Marques Gomes, Universidade Nova de Lisboa



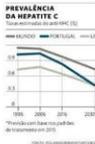
Uma VISÃO para a Saúde

Uma Visão para a Saúde é um projeto da revista VISÃO e da SIC Notícias que olha para os principais desafios na saúde pública. Esta edição, dedicada ao tema da hepatite C, parte de um estudo realizado pela Universidade Nova e financiado pela Gilead Sciences. No próximo dia 19 de setembro, o mesmo tema será debatido num programa especial da SIC Notícias, às 15h

UMA VISÃO PARA A SAÚDE

AS GRANDES CONCLUSÕES DO ESTUDO

Fazer a saúde a ação central é legítimo em Portugal e a grande motivação deste estudo. Vivemos num país onde o desenvolvimento para o progresso económico da população ainda é considerado e com valores de referência que, apesar de melhores, podem parecer ainda inferiores e desajustados. É daí que surge a grande recomendação dos resultados do estudo de que podem fazer a diferença.



Estudo "Eliminar a Hepatite C em Portugal: da visão à ação" deixa cinco recomendações para que Portugal se torne o primeiro país do mundo a erradicar a doença e a conseguir um registo de zero infeções.

Acabar com a hepatite C até 2030? É possível

TIAGO OLIVEIRA

A saúde reforça-se a meta traçada pelo organismo da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016 e dos objetivos que se apresentam neste trabalho. Desde a verdade pública (ou falta dela), um consenso científico, entre os países e regiões que a doença ainda representa para os 17 milhões de pessoas que, de acordo com os dados mais recentes, possuem o vírus.

Uma discussão acerca que marca a apresentação do estudo "Eliminar a Hepatite C em Portugal: da Visão à Ação", da Nova School of Business and Economics em Lisboa. Um trabalho da responsabilidade da instituição académica - que o Expresso se associa - com a ambição de se assumir como um guia de percurso rumo à erradicação da doença, e pelo caminho, fazer de Portugal o primeiro país onde se registra uma cura completa. Queremos contribuir para a implementação de um plano estratégico nacional, um plano de ação, para quem quiser ouvir", afirma o fundador e coordenador do estudo, João Marques Gomes.

Para debater e apresentar os resultados à hepatite C em Portugal e o impacto das cinco recomendações apresentadas pelo estudo, quatro ex-ministros de diferentes áreas do Estado e de fora do país, em Portugal e no estrangeiro, se reuniram no auditório com moderação do diretor geral de informação da imprensa, Ricardo Costa. Até porque a eficaz utilização de meios para dar



EXISTEM 71 MILHÕES DE INFETADOS NO MUNDO E 400 MIL MORTES JÁ ACONTECERAM POR CAUSA DA DOENÇA

uma expressão às conquistas já alcançadas neste campo pelo beneficiário, segundo o estudo, de uma ligação mais estreita entre os diferentes ministérios.

Personas no sítio certo

Mais do que uma ponte propriamente ligada ao combate à doença, Nuno Morais Sarmento tem com ele uma presença engajada e activa no campo da saúde pública em Portugal. É que, por um lado, tem a experiência de ministro e, por outro, o conhecimento de quem tem sido um dos principais responsáveis por a erradicação da doença, e o primeiro a ser reconhecido como o primeiro país a alcançar esse objetivo.

EXISTEM 71 MILHÕES DE INFETADOS NO MUNDO E 400 MIL MORTES JÁ ACONTECERAM POR CAUSA DA DOENÇA

uma expressão às conquistas já alcançadas neste campo pelo beneficiário, segundo o estudo, de uma ligação mais estreita entre os diferentes ministérios.

Personas no sítio certo

Mais do que uma ponte propriamente ligada ao combate à doença, Nuno Morais Sarmento tem com ele uma presença engajada e activa no campo da saúde pública em Portugal. É que, por um lado, tem a experiência de ministro e, por outro, o conhecimento de quem tem sido um dos principais responsáveis por a erradicação da doença, e o primeiro a ser reconhecido como o primeiro país a alcançar esse objetivo.

como uma distribuição diferente de competências. "Obrigos para a importância da ação social direta que acontece nos centros de saúde. São os médicos que cuida lá, que conhecem o doente. Por isso, os responsáveis por a implementação do plano são o Ministério da Saúde, por exemplo."

Infeções nas prisões

Num país onde apenas 30% dos casos de hepatite C possuem acesso diagnóstico, a rede de controlo só pode funcionar em pleno com uma abordagem distinta junto da população prisional. Queixa que é o ministro da Justiça, Alberto Martins, garante ser acompanhada nos próximos meses.

Passos importantes como a "contratação de cuidados de saúde prisional de Cascais" ou as campanhas de prevenção de cuidados de saúde prisional de Cascais, são passos importantes que criam "um problema de doença infecciosa nas prisões portuguesas". Como se verifica uma "eficácia reduzida para a SNS entrar no primeiro" que "não resulta da falta de meios, estudos como este são importantes para eliminar estas barreiras porque "quando há privação de liberdade e de saúde, há privação de saúde".

Para Maria de Sa, nada se pode fazer "sem um envolvimento financeiro" e se a estratégia nacional não estiver nas mãos das pessoas certas, "resposta e com autoridade". A governante acredita que "temos conhecimento, temos meios, temos vontade e isso pode ser explorado". Como resultado, a nova presidente da República, Jorge Santos, numa comunicação enviada para a imprensa, "tudo podemos decidir de fazer mais e melhor". Para responder a hepatite C "as mudanças não podem acontecer sem um consenso", afirma Pedro Morais Soares.

EM PORTUGAL, A PREVALÊNCIA EM 2016, ERA DE 0,54% (ERA DE 70 MIL DOENTES). ESTIMA-SE QUE, EM 2030, A PREVALÊNCIA SEJA DE 0,41%



Eliminar a hepatite C em Portugal: da visão à ação

Escrito por um grupo de investigadores da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, constituído por João Marques Gomes, Judite Gonçalves, Sara Ribeirinho Machado e Jeffrey Lazarus, foi apresentado no dia 29 de novembro, no SRNOM, o livro "Eliminar a hepatite C em Portugal: da visão à ação". Trata-se essencialmente de um estudo realizado com o intuito de identificar um conjunto de iniciativas capazes de reduzir substancialmente a incidência e prevalência do vírus, em Portugal, até 2030, conforme o objetivo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

As conclusões do estudo realizado pelo grupo de investigadores da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa (Nova School of Business and Economics) – e que pretende, em primeira instância, contribuir para a implementação de um plano estratégico nacional, composto por iniciativas concretas para atingir o objetivo da OMS de eliminar a hepatite C até 2030 – foram compiladas no livro "Eliminar a hepatite C em Portugal: da visão à ação", publicado pela Imprensa Nacional Casa da Moeda. "O livro, que conta com prefácios de Jorge Sampaio e Nuno Morais Sarmento, foi apresentado na sede da SRNOM, no passado dia 29 de novembro, por um dos seus autores, João Marques Gomes, numa sessão coordenada por Isabel Cachapuz, moderada por Guilherme Macedo e presidida por António Sarmento, em representação do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos.

UMA QUESTÃO DE ORGANIZAÇÃO

"De acordo com as conclusões do estudo, a eliminação da hepatite C não é uma questão de organização", referiu João Marques Gomes. Com o intuito de contribuir para alcançar a meta definida pela OMS, que na sua estratégia global para as hepatites virais estabeleceu o objetivo de, até 2030, reduzir a incidência do vírus da hepatite C em 90% e a mortalidade associada a esse vírus em 65%,



o grupo de investigadores, da área da economia, debruçou-se sobre a análise da organização do sistema de saúde português. Para o efeito, ouviram médicos, organizações não-governamentais, a administração pública e mesmo instituições prisionais. "Fizemos, construímos um questionário, e depois juntámos as

pessoas e esgrimimos argumentos", esclareceu o coautor da obra.

Em primeiro lugar, os autores do livro identificaram as principais lacunas e barreiras existentes no âmbito da "awareness" e da prevenção, rastreio e diagnóstico, ligação aos cuidados de saúde, acesso aos cuidados de saúde especializados, acesso ao tratamento e, finalmente, a nível da avaliação e monitorização. De uma forma geral, definiu João Marques Gomes, a obra é uma espécie de "livro de receitas" que se pensa poderem viabilizar o compromisso de eliminar a hepatite C como problema de saúde pública, garantindo o acesso universal ao tratamento.

Em segundo lugar, o estudo concluiu que a grande maioria dos problemas resulta da falta de coordenação entre os vários intervenientes no auxílio às pessoas infetadas com o vírus, de que resulta uma perda significativa de informação e de doentes ao longo do burocrático percurso de prestação de cuidados de saúde.

PROXIMIDADE, SIMPLIFICAÇÃO E INTEGRAÇÃO

Além de identificar os principais problemas na prestação de cuidados de saúde aos portadores do vírus da hepatite C em Portugal, o estudo apresenta também um conjunto de recomendações. Proximidade, simplificação e integração são as palavras-chave, enquanto o rastreio universal, os cuidados de saúde primários e a prestação de cuidados de saúde na comunidade se constituem como a base estrutural que permitirá eliminar a hepatite C como problema de saúde pública num futuro próximo. "Olhamos para este problema do ponto de vista das gestões. Desta maneira, traçamos o per-

curso dos doentes e percebemos onde estão os estrangulamentos", referiu o investigador.

Segundo Guilherme Macedo, "este livro destina-se aos médicos, sendo uma boa matriz que sublinha a racionalidade dos tempos atuais", acrescentando que "a saúde está na sombra e no sol da gestão". Uma vez que a hepatite C é uma doença global, física e social, o papel da comunidade passa por melhorar as condições de vida das pessoas em situação de exclusão social. Se continuarmos a permitir que o vírus da hepatite C se transmita e que o diagnóstico dos doentes infetados se faça já em fases avançadas da doença, os custos económicos e sociais continuarão a agravar-se, destacou-se, em jeito de conclusão final, durante a apresentação do livro "Eliminar a hepatite C em Portugal: da visão à ação". ■

Eliminar a Hepatite C em Portugal: da visão à ação

Autores: João Marques Gomes, Judite Gonçalves, Sara Ribeirinho Machado e Jeffrey Lazarus (Nova School of Business and Economics - Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa)
Prefácio: Jorge Sampaio e Nuno Morais Sarmento
Publicação: Imprensa Nacional Casa da Moeda
Apoio: Gilead Sciences

RESUMO: Traçado o objetivo, o presente livro começa por expor uma análise da situação atual em Portugal, nomeadamente no que respeita à prevalência do VHC, bem como a sua prevista evolução até 2030, face ao restante panorama europeu. Neste contexto, são apresentados, de seguida, os principais problemas identificados no âmbito dos parâmetros que, conjuntamente, constituem a cascata de cuidados do VHC, sendo estes especificamente: a awareness e prevenção, o rastreio e diagnóstico, a ligação aos cuidados de saúde, o acesso aos cuidados de saúde especializados, o acesso ao tratamento e, finalmente, a avaliação e monitorização. Neste seguimento, e como termo de comparação, são subsequentemente apresentados alguns exemplos das melhores práticas internacionais, no que respeita a estes mesmos critérios.

Por fim, tendo sido reconhecidos os principais obstáculos à eliminação do VHC em Portugal, o livro destaca, em termo de conclusão, um conjunto de recomendações-chave ligadas e específicas. fruto da análise efetuada, que visam o solucionamento destes mesmos obstáculos e, em última instância, ao cumprimento da meta proposta pela OMS.









FIGURA 4

Percurso do utente:
reclusos nos estabelecimentos prisionais



FIGURA 7

Recomendação para o percurso do utente:
população em geral, incluindo utilizadores de drogas

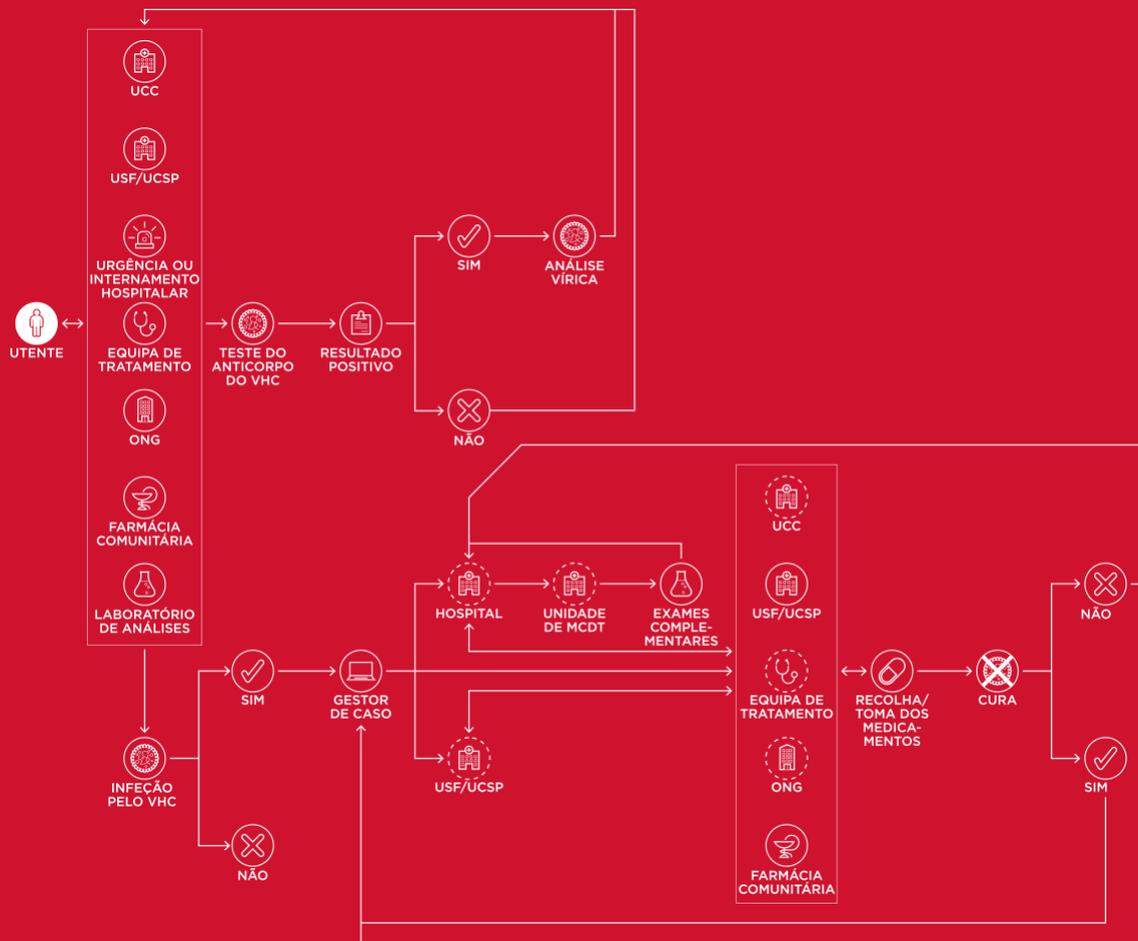
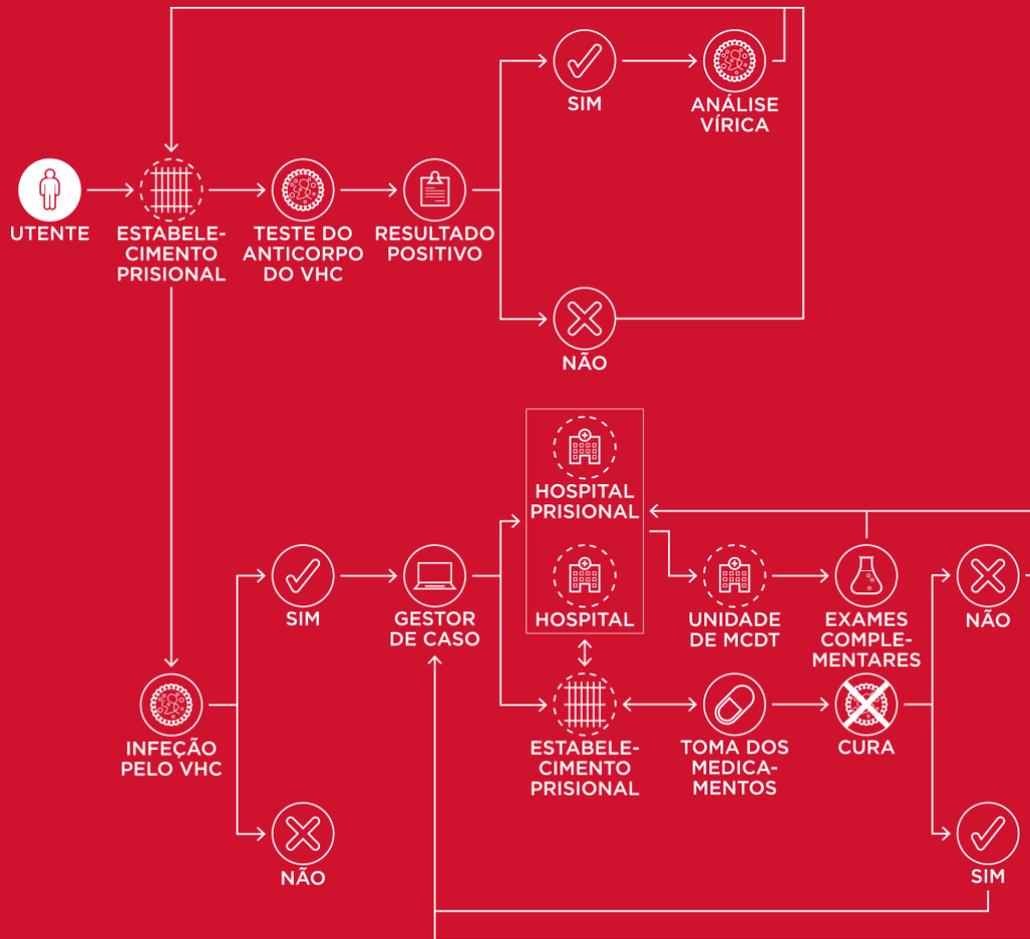


FIGURA 8

Recomendação para o percurso do utente:
reclusos nos estabelecimentos prisionais



Quanto custa fazer? Quanto custa não fazer?



NOVA SCHOOL OF
BUSINESS & ECONOMICS



Valorização do ato do farmacêutico hospitalar

Impacto da internalização das análises clínicas

ENTREVISTA

Henrique Barros Presidente do Instituto de Saúde Pública da UP e da International Epidemiological Association
"Vem aí o pico de morte de mulheres com cancro do pulmão"



Henrique Barros. Foto: Rui Duarte Silva

Nem país com a saúde pública no centro do debate político e de negociações sociais, 90% das instituições de saúde pública têm mais de 50 anos. Há problemas na renovação da força de trabalho, a que se junta a deficiente formação de profissionais para esta área. Henrique Barros, presidente do Instituto de Saúde Pública, da Universidade do Porto, critica os poucos recursos humanos afetos à saúde pública, que lamemos não ser o estado numa perspectiva de dinâmicas populacionais.

HENRIQUE BARROS
Gostei muito da ideia de formação, Henrique Barros, presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, que hoje comemora o 17.º aniversário. Docente na Faculdade de Medicina do Porto, preside à International Epidemiological Association e tem criado vários estudos na área de epidemiologia clínica, doenças cardiovasculares, infecciosas e cancro. Foi coordenador Nacional para a Infecção Virótica entre 2001 e 2003

Temos trabalho fundamental de epidemiologia perinata. Ou seja, tentar perceber as circunstâncias que estimulam os partos prematuros no momento em que se nasce. Sabemos que quanto mais prolongado for o parto, mais protegido se vai todo o percurso de vida. Não é determinante no sentido genético, mas há influências muito importantes que, a longo prazo, se vão ultrapassar. Hoje sabemos que as condições sociais, as relações entre as pessoas, a forma como se organiza o dia a dia, a violência interpessoal não tem só impactos, como consequência de natureza física psicológica. Também encontramos muitas doenças associadas com a adversidade. Tudo um exemplo não em diferentes trabalhos. Se pegarmos em mentes que estudam os fatores de risco, em relação aos quais se não há uma postura clara, não há uma investigação e depois compararmos com mentes que não têm esse sentido de disciplina mas têm, mais violenta, os próprios dois estudos, mais biológicos de inflamação de que os epidemiológicos. A saúde pública mostra um hábito de morrer mais há 200 anos, desde Francisco Louçã Villaverde fez o trabalho infantil. No entanto foi um recalcitrante. O indivíduo ao tempo da RGE — dizem que era insubmissivo que se misturou com o sistema de saúde — não funcionava trabalhar. Esperamos que a morte seja o único meio de vida mais, não por detestarmos de morrer quando somos velhos, mas por detestarmos de morrer quando somos novos. O grande ganho da sociedade portuguesa na esperança de vida é que em vez de morrerem 60 por mil no nascimento, como nos anos 50, passámos a morrer 100 por mil em cada mil.

Por exemplo, que os resultados em Portugal foram mais do que encontrados com desenvolvimento económico e social paralelo. Isso é muito interessante saber que de que não há uma situação de uma manifestação de incompetência social sem limites.

Porque todos nós temos há 200 anos que agora seria a altura em que os velhos tinham estado a fumar mais e continuavam a saber que deviam não fumar ou não fumar tanto. Mas não foi o caso de Portugal. Não que hoje conseguimos fazer todo o mundo, com várias patologias associadas e partem, morrem. Se considerarmos sempre que quer velhos que morrem, se por um lado condições tecnológicas nos leva a morrer, do outro lado a fazer mais.

Se o perigo é um fator de risco agudo?
É o fator de risco fundamental para tudo. Para advogar, para morrer. Há sempre publicações em trabalhos em que mostramos como independentemente de outros fatores, como ser rico, fumador, andar de carro a 200 km/hora, se tivermos duas doenças igualmente perigosas e subletais, se uma for pé, e a outra for pulmão, o risco vai diminuir mais tempo que o pulmão. Se o tabagismo tem mais impacto em termos de risco de morrer do que a pobreza.

Qual é o papel do IHP?
Não temos funções de decisão, mas de investigação e ensino de pessoas. Há coisas que não sabemos ou de que não temos ainda conhecimento suficiente para produzir ou intervir de uma forma preventiva. Mas há outras que sabemos.

Qual o estudo desmover o Instituto?
A pobreza é um fator de risco fundamental para tudo. Para advogar, para morrer, para morrer. Só o tabaco tem mais impacto?
Os vossos trabalhos são usados pelos poderes públicos?
Os estudos com estatísticas de risco não parecem ser muito frequentes em Portugal, mas há um exemplo. O indivíduo ao tempo da RGE — dizem que era insubmissivo que se misturou com o sistema de saúde — não funcionava trabalhar. Esperamos que a morte seja o único meio de vida mais, não por detestarmos de morrer quando somos velhos, mas por detestarmos de morrer quando somos novos. O grande ganho da sociedade portuguesa na esperança de vida é que em vez de morrerem 60 por mil no nascimento, como nos anos 50, passámos a morrer 100 por mil em cada mil.

Os vossos trabalhos são usados pelos poderes públicos?
Os estudos com estatísticas de risco não parecem ser muito frequentes em Portugal, mas há um exemplo. O indivíduo ao tempo da RGE — dizem que era insubmissivo que se misturou com o sistema de saúde — não funcionava trabalhar. Esperamos que a morte seja o único meio de vida mais, não por detestarmos de morrer quando somos velhos, mas por detestarmos de morrer quando somos novos. O grande ganho da sociedade portuguesa na esperança de vida é que em vez de morrerem 60 por mil no nascimento, como nos anos 50, passámos a morrer 100 por mil em cada mil.

O FUTURO DO FUTURO

Urtigas, algas, insetos, alforreacas e carapau farão parte do menu

O impacto da sobrepesca e da produção intensiva de carne ameaça a planície. É preciso diversificar.

Com a escassez de peixe, devido à sobre-exploração dos mares e às alterações climáticas, a partir da década de 2030 a produção intensiva de carne, novos hábitos alimentares, a começar pelo peixe como alimento para uma população global que chegará aos 10 mil milhões em meados do século XXI. A pensar em alternativas, multiligações se os projetos de investigação científica e tecnológica. Já se começa a produzir hambúrgueres de laboratório com moléculas de borras ou colheitas de insetos (há 1400 espécies comestíveis) e pratos misturados com invertebrados.

A dimensão do peixe de tamanho leve a Conselho Internacional para a Exploração do Mar (ICES) a aconselhar, em 2010, que não haja captura em 2012. Já a pensar em alternativas. A Deepsea em articulação com o Ministério do Mar português com uma campanha a favor do consumo de carapau, cuja quota está longe de esgotada. Porém, Portugal deixou de ser autossuficiente em peixe há dois meses e a Europa tem de recorrer a importações de outros continentes para se abastecer de peixe e marisco até ao fim do ano, de acordo com um relatório divulgado pela World Wildlife Fund (WWF), na terça-feira.

António Marques, investigador do Instituto Português do Mar e Atmosfera (IPMA), coordena um programa europeu de investigação e tecnologia para a fertilizar o peixe produzido em aquacultura com nutrientes como o iodo ou o ómega 3, assim como criar estruturas que permitam controlar os resíduos em viveiros. "Já estamos a fazer testes em Alentejo no Algarve em salmão na Noruega e em carpa na Polónia", esclarece, adiantando esperar que os novos produtos "cheiram ao marinho, daí a cinco anos". Mas fazer o peixe com carne em laboratório "é mais complicado, porque não se degrada mais". Certo é, contudo, que "tem de haver um lado do peixe que se produz".



Carapau em Portugal



NOVA SCHOOL OF BUSINESS & ECONOMICS

Expresso: Os vossos trabalhos são usados pelos poderes públicos?

Henrique Barros: Os nossos pares citam-nos, mas desgraçadamente temos uma forma de decidir em Portugal que é pouco baseada no conhecimento e na ciência. É dramático como é pouco utilizada a ciência de qualidade que fazemos. Há um grande número de trabalhos europeus dos quais somos responsáveis, e é entristecedor vermos como as autoridades de saúde nos diferentes países utilizam essa informação, enquanto aqui nunca somos contactados.





Muito obrigado