

Health Cluster Portugal dinamiza cooperação na saúde

À conversa com o *Semana*, o director do HCP fala dos objectivos que sustentaram a criação do cluster e do compromisso assumido com a inovação



Joaquim Cunha, director executivo do Health Cluster Portugal

■ LUISA D'ÁMAGO
luisadamaso@revistas.coimbra.pt

Mais standardização, melhor interoperabilidade e maior cooperação entre as várias partes que constituem o sector da saúde são algumas das prioridades do Health Cluster Portugal (HCP), um pólo de competitividade que actua em prol do desenvolvimento do sector da saúde dentro e fora de Portugal, procurando novos desafios e oportunidades. Joaquim Cunha, director executivo do HCP, reconhece que o sector da saúde avançou muito nos últimos anos, saída o empenho do Governo, mas assume que ainda há muita coisa que impede a evolução deste mercado em direcção a um novo patamar de modernização e de excelência na prestação de cuidados.

Semana Informática – Como é que surge o Health Cluster Portugal?

Joaquim Cunha – Quando, em 2005, um conjunto de personalidades ligadas à área da saúde constataram que a união e a partilha de conhecimento, de forma geral, poderiam proporcionar maior competitividade, reconhecimento internacional e melhor prestação de cuidados de saúde ao cidadão e tentaram criar uma unidade que possibilitasse tudo isso. Observaram alguns projectos internacionais semelhantes e encontraram pontos de interesse comuns no exemplo suco *Medicon Valley Alliance*, uma organização criada há 12 anos e que reúne investigadores, empresários e clínicos em torno

de um objectivo comum, promover a competitividade e a inovação na área da saúde e das ciências.

S.I. – Na prática, o que faz um cluster ou um pólo de competitividade?

J.C. – São essencialmente grupos que promovem a informação e o *networking*. É importante termos informação de qualidade actualizada e é importante pôr os diferentes parceiros a falarem uns com os outros. Isto para quê? Para gerar produtos e serviços visando, obviamente, o mercado global. Temos de transformar o conhecimento em valor; é esta a definição de inovação. É nesse sentido que este grupo de personalidades trabalha e foi nesse sentido também que concordou em criar, em 2008, o HCP e apresentá-lo a novos parceiros e possíveis membros.

S.I. – Como foi a adesão do sector?

J.C. – Foi muito interessante. Admitámos amarrar com cerca de 20 e tal entidades e a 4 de Abril de 2008 assinaram a escritura 55 entidades. Hoje, são 106 e é provável que na próxima semana já sejam mais uma ou duas. Temos uma média de adesões que tem vindo a crescer a um ritmo de uma a duas por mês.

S.I. – Como funciona o HCP? Qual é a orgânica?

J.C. – É uma associação sem fins lucrativos. Em termos formais tem uma direcção, tem

uma assembleia-geral, tem um conselho fiscal. A direcção procura reunir representantes da realidade nacional ligada à saúde, desde hospitais e entidades relacionados com o ensino e a investigação até às empresas que desenvolvem as suas actividades no sector da saúde. Temos também como elemento o fundador da *Medicon Valley Alliance*, que apoia o nosso projecto desde o início. É importante ter alguém que guia e valida as nossas opções, ainda mais se for alguém que já passou por isto há alguns anos.

OBJECTIVOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS

S.I. – Tivemos alguma dificuldade quando começamos a passar a mensagem ao mercado nacional?

J.C. – Não. Deixe-me dar-lhe aqui duas notas muito positivas relativamente a este aspecto: uma é a questão do Norte/Sul, porque no princípio tínhamos receio que, pelo facto de a iniciativa ter nascido a Norte, houvesse algum estigma. Isso nunca existiu, antes pelo contrário. Outra das coisas interessantes a sublinhar nesta iniciativa é o facto de ela se confundir com o país. A nosso favor pesou também a estratégia de eficiência colectiva dinamizada pelo Governo, que nos permitiu convergir nesse sentido e afirmarmos-nos como um pólo de competitividade da saúde.

S.I. – Quais são as vossas prioridades?

J.C. – Quando nos institucionalizámos

definimos objectivos estratégicos a longo e a curto prazo. A longo prazo – 10 anos – definimos objectivos quantitativos. Há quem possa achar disparatado, mas o facto é que na saúde, como noutras realidades, as coisas demoram muito. Serve de exemplo a questão do *time-to-market* de um medicamento, que é em média de 14 anos. Os três grandes objectivos a longo prazo passam por lançar cinco novos medicamentos portugueses e, nos próximos cinco anos, inovar nas áreas de novos dispositivos e das TIC, bem como multiplicar por três o volume de negócios das empresas que integram o cluster. Neste momento, a facturação destas empresas ronda os 1,8 mil milhões de euros e o objectivo é que ela atinja os 5 mil milhões de euros daqui a 10 anos. Obviamente, assegurando uma carga de exportação na ordem dos 30 por cento. Quando se fala em saúde fala-se em mercado global.

S.I. – E os objectivos a curto prazo?

J.C. – A três, quatro e cinco anos, definimos objectivos qualitativos, como, por exemplo, mudar o paradigma da valorização do conhecimento. Hoje em dia, o conhecimento é valorizado, essencialmente, através das publicações científicas, das revistas da especialidade, obtendo-se prémios por isso. Estamos a falar num circuito fechado que não gera riqueza, não gera valor, não gera novos produtos. É preciso mudar isto, promover as patentes, a defesa da propriedade intelectual e a transferência de tecnologia. Temos boa ciência, temos bom conhecimento, mas não sabemos transferir e transformá-lo em produtos. Este é um dos nossos primeiros objectivos qualitativos. De seguida, pretendemos adoptar a metodologia de investigação de translação no nosso país, ou seja, privilegiar a investigação aplicada. A investigação de translação junta os homens da ciência básica e os homens da ciência clínica, os médicos, construindo um cenário que tem o benefício do *docere* como objectivo e uma visão empresarial como enquadramento. Uma boa parte dos investigadores nesta área da saúde ainda trabalha sem ver *docentes*.

FROM KNOWLEDGE TO MARKET

S.I. – Que resultados esperam obter com esta abordagem?

J.C. – Se não conseguirmos mais nada, pelo menos que as nossas autoridades reconheçam a saúde como uma área económica de valor. A saúde é uma área importante, que representa actualmente 10% do PIB. Para o ministro das Finanças e para o ministro da

Saúde pode ser uma área que dá muitas dores de cabeça, mas o certo é que é uma área de oportunidades. Se uma parte do investimento nesta área é gasto com recursos humanos outra é canalizada para a compra de tecnologia e de serviços.

S.I. – Todo este clima de cooperação poderá ser favorável, por exemplo, à transferência de tecnologia para o sector?

J.C. – As tecnologias de informação têm um papel importante em toda esta estratégia. O lema do HCP é «From Knowledge to Market», do conhecimento para o mercado. É sempre difícil dizer se a culpa ou entraves à entrada de tecnologia no mercado é dos investigadores ou é dos empresários. É interessante o caminho que foi percorrido nos últimos anos; hoje, temos um número grande de doutorados nas empresas que representam a semente de mudança. Esta questão da investigação de transição é uma metodologia para chegar a isto mesmo, usar o conhecimento, usar o investimento que foi feito colectivamente nesta área da saúde e transformá-lo em resultados. Beneficia o doente, porque vai ter melhores cuidados de saúde, e beneficia o país, porque passamos a ter produtos/dispositivos que esperamos sejam competitivos à escala global.

S.I. – Desde 2008 até hoje, que obra feita apresentam?

J.C. – O nosso principal projecto foi definir este plano de acção e começar a pôr no terreno algumas das iniciativas que o compõe. Estamos muito envolvidos na questão do contexto, ou seja, de organizar seminários que promovam o diálogo entre todas as partes, sobre os mais diversos temas, como a transferência de tecnologia ou o registo de patentes. Há aqui trabalho que tem que ser feito e uma das nossas preocupações é gerir expectativas. Se conferir a lista de associados do HCP, vai compreender que as expectativas das universidades são diferentes das dos hospitais, que por sua vez são muito diferentes das de grandes e pequenas farmacêuticas, e as destas são diferentes das de empresas da área de tecnologias de informação, etc.

S.I. – Pode-se dizer que o HCP funciona como elemento agregador deste sector?

J.C. – Promovemos o diálogo, mas o elemento que cria a coesão é a prestação de melhores cuidados de saúde ao cidadão. Devemos tratar a doença ou devemos apoiar a saúde? Depois temos a situação da prevenção, e aqui as tecnologias de informação podem ter um papel preponderante. No entanto, não podemos esquecer que a área da saúde, a nível mundial, é aquela onde as tecnologias de informação mais dificuldade têm em penetrar.

S.I. – A que factores acha que se deve esse facto?

J.C. – Há falta de *standards*, de protocolos, de visão. As aplicações não falam umas com as outras e enquanto não tivermos um registo

nacional de saúde ou um registo de saúde electrónico, chame-lhe o que quiser, não podemos avançar.

AMBIENT ASSISTED LIVING

S.I. – Daí o problema com o processo clínico electrónico e os standards?

J.C. – Exactamente. O secretário de Estado Manuel Pizarro é uma pessoa com visão, que cumpre bem e no bom sentido estas questões. No entanto, tendo em conta os medos, as resistências, o conservadorismo do sector em causa, o processo não é fácil de conduzir. A tecnologia entrou muito bem na área dos meios auxiliares de diagnóstico, nas ressonâncias magnéticas, nas TAC, e deu um apoio inquestionável.

S.I. – A área da saúde encerra grandes oportunidades, que não passam despercebidas aos fornecedores de tecnologia...

J.C. – Exacto. Incontornavelmente, todos os *players* sabem disso e todos apostam nela, embora saibam que há dificuldades, relacionadas, por um lado, com o conservadorismo e, por outro, com a questão da especificidade do sector. As tecnologias permitem prestar melhores cuidados e obter mais poupanças, mas ainda não convenceram todos da mesma forma.

S.I. – O cluster tem entre os seus associados empresas tecnológicas. Que valor aportam ao projecto?

J.C. – Os teóricos dizem que o *cluster* é a junção do triplo “Elix”, ou seja, junta os homens da ciência, os homens da área empresarial e os poderes públicos. Nós também o achamos, mas entendemos que este triplo deveria ser quádruplo, ou seja, achamos que a dinâmica da gestão tinha que integrar as tecnologias de informação. Para isso, definimos alguns objectivos para o justificar, e o envelhecimento da população é apenas um deles.

S.I. – As tecnologias entram onde neste percurso?

J.C. – No eHealth. A saúde electrónica é uma aposta muito séria. Nós temos um projecto importante que contempla esta integração e ao qual demos o nome de Ambient Assisted Living (AAL). O objectivo que o assiste é a mobilização da indústria, inclusive das empresas tecnológicas, para desenvolverem produtos e serviços que sirvam a população sénior, nomeadamente soluções de telemedicina, monitorização remota, entre outras. Está tudo inventado; é só juntar as peças e garantir que comunicam umas com as outras.

S.I. – O que é que falta?

J.C. – Falta definir regras, protocolos, falta saber quem é o responsável, quem faz o quê, quem certifica. No HCP somos facilitadores e não actores. Achamos que os actores são as entidades oficiais, são as empresas. Nós apenas criamos a cadeia de valor da saúde e não há aqui nenhum segredo, não há magia.