

(Artigo para Publicação na Revista da OM)

Título

“ Carta Aberta aos Colegas Directores de Serviço dos Hospitais Públicos Nacionais”

Autor

José Poças

Director do Serviço de Infeciologia do CHS HSB Setúbal

Texto

Introdução

(“... estamos num estado comparável somente à Grécia: a mesma pobreza, a mesma indignidade política, a mesma trapalhada económica, o mesmo abaixamento de caracteres, a mesma decadência de espírito...” sic., Eça de Queiroz, 1845-1900).

Estão, neste momento, os Ex^o Colegas confrontados com a necessidade de produzirem, assinarem e responsabilizarem-se pela execução do Plano de Acção para 2012 do vosso respectivo Serviço, partindo do pressuposto que a sua principal exigência é, “à priori”, a diminuição dos gastos na cifra de 11% imposta pelo Ministério da Tutela relativamente à despesa estimada para o ano em curso.

Se nada tenho contra o saudável princípio da poupança, e pratico na minha vida quotidiana o combate ao desperdício, quando se trata da saúde em geral, e muito particularmente da saúde pública, e dos cuidados necessários a algumas das camadas populacionais mais desfavorecidas e discriminadas, então temos que pesar muito bem os seus impactos, não vá, como se diz no sábio aforismo popular, o “feitiço virar-se contra o feiticeiro”.

Existem pois várias maneiras de encarar esta realidade.

Ou preferimos não valoriza-la, na presunção de que ninguém terá, na hora da verdade, coragem de levar as restrições às últimas consequências, e a hierarquia institucional, como até aqui, será tolerante com os desvios costumeiros.

Ou nos recusamos pura e simplesmente a assinar tal documento, na presunção que a meta apontada é de todo irrealizável, porque a sua suposta concretização rigorosa iria lesar, de uma forma directa, os doentes, e indirectamente, a própria sociedade, sendo pois inaceitável, quer do ponto de vista ético, quer mesmo científico.

Ou então, reconhecendo que existe ainda uma certa margem para nós próprios tomarmos a iniciativa de propor algumas medidas que, sendo passíveis de conduzir a uma poupança efectiva de recursos financeiros, não colocam em causa princípios básicos de natureza técnica ou deontológica, mas que em si mesmos, podem traduzir-se na prática, em cifras bastante diversas das que são agora exigidas, consoante o caso concreto em apreço.

Após este esforço, que desafio todos vocês a fazerem, em função da experiência de cada um, e tendo sempre em consideração a realidade de cada especialidade, serviço ou hospital, e no respeito absoluto pelas normas da boa prática clínica, temos que exigir em contrapartida que, se por hipótese, não forem suficientes, mas mesmo assim, as respectivas Direcções Clínicas, CAs, e mesmo as ARSs, ou o próprio Ministério não abdicarem obstinadamente, custe o que custar, de atingir tal cifra, assumam eles próprios a responsabilidade de o comunicarem aos doentes e à sociedade civil, bem como as suas inerentes e nefastas consequências, cientes que nos caberá a missão indeclinável de nos colocarmos sempre ao lado destes últimos.

Gostaria pois de partilhar convosco estas ideias, pondo à V^a disposição uma adaptação do texto que irei remeter ao CA do hospital onde trabalho, estando em absoluto consciente que só genuinamente unidos entre pares e sob a égide da OM nos poderemos escorar na defesa dos princípios que milenarmente nos habituamos a respeitar, investidos que estamos nas funções de sermos, simultaneamente, o primeiro e o último garante do superior interesse dos nossos doentes.

Muitos de Vós estão, tal como eu, entregues neste momento a si próprios, numa reflexão solitária, sem formação académica específica em economia da saúde ou finanças públicas, insuficientemente assessorados em termos técnicos na instituição onde trabalhamos, olhando para tabelas e índices de credibilidade duvidosa despejados à catadupa através de “*email*” e que, por vezes, nem sequer temos meios de os comprovar ou refutar, e acima de tudo, sob a pressão do tempo e da nossa consciência, qual dilema insondável e dilacerante.

Ex^{os} Membros do CA do CHS HSB

(“Economia para totós: A redução drástica da despesa pública resulta sempre numa infinita espiral recessiva e nunca em retoma económica” sic., Domingos Ferreira, Professor e Investigador, Universidade do Texas, EUA, e Universidade Nova de Lisboa, in Público, 2011/10/19).

Este Plano de Acção surge numa altura muito complicada e exigente das nossas vidas, quer do ponto de vista pessoal, quer colectivo. O seu texto reflecte uma vontade genuína de ir ao encontro do que é solicitado, sobretudo no que se refere à economia

dos recursos financeiros, embora sem obviamente por em causa o cumprimento das boas normas de conduta nos domínios ético-deontológico e técnico-científico.

As propostas que faço em nome do Serviço, e que este está sinceramente determinado em fazer um redobrado esforço por cumprir, poderão representar uma poupança significativa, mas que sendo antecipadamente impossível de quantificar com segurança, pode inclusive ficar completamente anulada pela possibilidade de se concretizarem os cenários nele referidos.

Estando perfeitamente consciente que a grande fatia da despesa é com os medicamentos de ambulatório, em particular para o HIV/SIDA e ainda para a Hepatite C, deverei chamar contudo a atenção dos meus superiores hierárquicos para os seguintes aspectos, na presunção de que cada um saberá assumir as suas responsabilidades na devida altura com a necessária transparência e frontalidade perante os doentes, as instituições e a própria sociedade:

1)- Medidas substancialmente eficazes para a poupança

a. Negociação centralizada com a IF dos preços dos medicamentos para todos os Hospitais Públicos nacionais liderada pelo próprio Ministério da Saúde, contra expectativas de consumo realistas que respeitem as normas nacionais a serem definidas conjuntamente pela OM/DGS, e com margens quantitativas suficientemente flexíveis;

b. Estabelecimento de preços de referência por sub-classes farmacológicas (ex: ARVs: NRTIs, NNRTIs, IPs, co-formulações, etc);

c. Concentração de recursos em Centros com o mínimo de viabilidade e idoneidade, atendendo à experiência acumulada, à sua localização geográfica estratégica, e aos meios humanos e de instalações disponíveis, potenciando assim a necessária massa crítica existente e no respeito pela imprescindível acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde necessários;

d. Fornecer as profilaxias das Infecções Oportunistas (os doentes que não as tomam adequadamente irão certamente ser internados a prazo por progressão clínica, gastando pois muito mais recursos financeiros);

e. Constituir verdadeiras Equipas Pluridisciplinares e facilitar a deslocação dos doentes ao sector de Ambulatório do Serviço (induz maior adesão, logo menor percentagem de falência laboratorial e clínica, e, conseqüentemente, necessidade de recorrer a terapêuticas mais dispendiosas, bem como uma menor taxa de transmissão da infecção na comunidade), logo, menos gastos no futuro. Permite ainda manter os cidadãos activos em termos laborais e não dependentes da caridade privada ou de subsídios de entidades oficiais. A operacionalização desta Equipa Pluridisciplinar

(composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e farmacêuticos) traduzir-se-á necessariamente num maior dispêndio financeiro no imediato, mas que a prazo se revelará amplamente compensador em termos do impacto positivo sobre a qualidade da nossa prestação com reflexos notórios sobre os doentes e respectivas famílias, e que só pode pecar por ser tardia;

f. Implementar um sistema de financiamento hospitalar que tenha por base a doença em si, e que acompanhe o doente no serviço hospitalar que corresponda à sua opção voluntária, tal como está constitucionalmente consignado, e não dependente à partida da aludida e abstracta diferenciação atribuída pelas entidades ditas competentes. A diferenciação é mais decorrente da complexidade de cada doença, da sua prevalência na comunidade, e da experiência e competência técnico-profissional dos médicos que a tratam, do que de qualquer outro parâmetro que decorra da presença ou ausência, na própria instituição, de uma determinada tecnologia mais ou menos sofisticada. É essencialmente por isto que o Hospital onde trabalho tem vindo a acumular um défice progressivamente crescente que se atenuaria bastante (ou mesmo, pura e simplesmente, desapareceria de todo!) com a implementação dessa medida. Será que não devemos ser antes incentivados pelo bom desempenho e por corresponder adequadamente aos problemas da população que nos procura, em vez de verificar com mágoa que nos colocam sistematicamente nos lugares cimeiros da caloteirisse nacional?

2)- Realidades que condicionam bastante o esforço a que nos propomos

a. A desejável detecção precoce da infecção na comunidade, poderá trazer um nº significativo de novos doentes para aqui serem assistidos e tratados (calcula-se que cerca de 500 na nossa área geográfica de influência directa);

b. À recente admissão de algumas dezenas de novos doentes infectados por HIV oriundos das prisões, poderão somar-se muitos mais infectados por HCV, o que irá fazer disparar o volume da despesa com medicamentos e exames complementares de diagnóstico;

c. A anunciada próxima introdução de novos medicamentos da classe dos Inibidores da Protease para o HCV, irá fazer com que possamos finalmente resolver o problema clínico de algumas dezenas de doentes que, se não forem oportunamente tratados, irão progredir numa grande percentagem de casos para cirrose hepática, ou mesmo carcinoma hepato-celular, gastando assim muito mais recursos em internamentos e transplantes verdadeiramente evitáveis;

d. As normas de tratamento para o HIV/SIDA apontam cada vez mais para a sua eficácia a prazo, se esta for prescrita com maior precocidade do que acontece presentemente, sendo de admitir que mais algumas dezenas de doentes passem a ser tratados só pela simples constatação deste facto;

e. A convocatória que estamos agora a enviar por escrito para as respectivas residências, ao fim de praticamente uma década de total incapacidade logística para a levar a cabo, poderá trazer de volta um número incerto de doentes (de entre os cerca de 500 refractários da nossa casuística);

A conclusão óbvia da ponderação das premissas anteriores, é que as decisões que poderão permitir uma mais eficaz, substancial e duradoura poupança, estão muito mais nas mãos dos decisores políticos, do que no interior do Serviço, a não ser que alguém venha a responsabilizar-se explicitamente pelos impactos negativos para os cidadãos e para a sociedade da restrição administrativa da admissão de novos doentes, ou da transferência compulsiva para os hospitais da área de residência das muitas dezenas de doentes cujo único “pecado” é, deste modo, tentarem evitar a estigmatização social inerente a algumas patologias e depositarem a sua confiança na equipa de profissionais do Serviço que com muita honra dirijo há cerca de 10 anos, ou ainda, da própria prescrição médica dos que já estão em seguimento regular.

A nós, médicos, cabe-nos pois utilizar com adequação os recursos que a sociedade nos coloca à disposição e de acordo com a *“legis artis”*, servindo assim o superior interesse dos nossos doentes. Nem menos, nem mais!

Parece-me completamente inimaginável impor uma diminuição irrealista nesse referido montante, tendo em consideração os condicionalismos expostos, tanto mais que, se por absurdo, todos os profissionais do Serviço fossem dispensados, e os internamentos de todos os doentes vedados, o que se pouparia nem sequer chegaria a essa cifra!!!

Aceitamos, no entanto, de bom grado, subir o patamar da ponderação do preço dos medicamentos na decisão final da sua escolha aquando da respectiva prescrição, passando-o de penúltimo para segundo lugar.

Se nunca foi na verdade o último factor a ser valorizado, parece-nos igualmente inaceitável que passe agora a ser o primeiro e muito menos o único, porque a Medicina sempre foi e deverá continuar a ser, na sua essência, a arte da ciência personalizada, no respeito pelas características próprias de uma doença concreta em cada doente específico, numa determinada altura da sua vida, e num determinado contexto psico-social, e não a aplicação sistemática, indiscriminada e acrítica de uma qualquer norma que tenha apenas um substrato economicista, e seja pois discordante com os fundamentos científicos validados pelas sociedades especializadas e reconhecidamente credenciadas, descontextualizada da experiência individual do médico prescriptor, ou ainda, desfasada da idiossincrasia de cada doente.

É bom que tenhamos sempre presente que a terapêutica anti-retroviral é, apesar do seu preço elevado, das mais fármaco-economicamente efectivas jamais colocadas ao serviço da humanidade, comparando-se favoravelmente com outras terapêuticas que

a sociedade se habituou a encarar como rotineiras, o que coloca inabalavelmente a questão da recusa imediata em aceitar qualquer forma de preconceito social, estereotipagem de comportamentos, ou estigmatização das próprias pessoas, sejam elas doentes ou profissionais.

Se o nosso país está numa incómoda posição cimeira quanto à prevalência de certas infecções (tal como quanto ao seu défice orçamental!), é porque a planificação das estratégias adequadas ao seu eficaz combate falhou sobretudo porque os sucessivos responsáveis políticos não foram consequentes na sua concepção e aplicação, e não podem ser agora os doentes e os profissionais a serem confrontados com restrições absurdas que só irão piorar futuramente a situação em termos epidemiológicos e de saúde pública, deixando pois a factura desse presente envenenado à mercê das gerações vindouras.

Nada mais tendo a acrescentar, aguardo atentamente a sua aprovação.

Da Doença das Pessoas e das Instituições, à Verdadeira Doença da Sociedade

(“... que democracia é esta que transforma um ato de rendição numa afirmação dramática de coragem em nome do bem comum ...” sic. Professor Boaventura Sousa Santos, Universidade de Coimbra, in Visão, 2011/10)

Tal como penso ser patente nesta carta, as oito medidas internas concretas que irei propor no Plano de Acção ao CA do Hospital onde trabalho (quando apenas me “exigiam” duas!) e cujo conteúdo exacto seria fastidioso de aqui referir explicitamente, não irão ser certamente suficientes para nos aproximarmos da “mágica” cifra dos 11%, embora representem um esforço sério e exequível.

É inquestionável que ninguém poderá exigir viver eternamente acima das suas posses materiais. Nem os cidadãos, nem as famílias, nem tampouco os estados. Contudo, se os sacrifícios (tal como, de resto, a riqueza!!!) não forem bem explicados, se não forem distribuídos com equidade, se forem anunciados por alguém sem uma sincera e aparente convicção, e sem saber transmitir qualquer genuína réstia de esperança no longo do cada vez mais penoso percurso que ainda só agora colectivamente iniciámos, então não nos restará outra hipótese que não a revolta (surda ou manifesta), o desânimo no dia-a-dia (mais dramático para as gerações mais novas), o descrédito irreversível de quem nos governa, ou a vontade irreprimível de abandonar esta terra madrastra à sorte de quem assim a transformou.

É minha sincera (e lúcida...) convicção que, tal como os regimes comunistas, também os regimes capitalistas irão soçobrar. Não porque as velhas ideologias voltem tal qual como foram concebidas nos finais de sec. XIX, mas sobretudo pelas questões

ecológicas. A manter-se o ritmo actual de degradação do nosso planeta, para propiciar um nível de vida aceitável a todos os seus habitantes, seria actualmente necessária uma área do globo muito superior à que a Natureza (ou os deuses, conforme as crenças da cada um) nos colocou à disposição desde o nascimento do mundo.

É pois eminentemente necessária uma Nova Ordem Mundial protagonizada por outro tipo de líderes. Alguém que esteja genuinamente preocupado com o bem comum, que seja o exemplo da determinação, da coerência, da serenidade, da tolerância e da clarividência, fruto de uma experiência de vida sem nada a esconder e com uma imagem pública acima de qualquer suspeita, e não o descrédito absoluto a que assistimos quotidianamente nos “*mass media*” consubstanciado numa total ausência daquilo a que se denomina de Sentido de Estado! Não podemos jamais continuar a fingir que não vemos ou não sentimos tudo aquilo que, embora parecendo inverosímil, está efectivamente a acontecer diariamente por esse mundo fora, de uma forma mais ou menos explícita.

Enquanto aceitarmos que é “normal” os governantes alternarem incessantemente da cadeira do Poder para a da administração das grandes empresas e de entidades financeiras, integrando-as a título, ora executivo, ora consultivo, num rácio inconcebível e com ordenados que são por vezes literalmente obscenos quando comparados com o dos vulgares cidadãos a quem estes pedem insistentemente que se resignem um pouco mais e mais...

Enquanto aceitarmos como “normal” que o “negócio da saúde” seja encarado como qualquer outro, e aos accionistas das grandes farmacêuticas internacionais seja lícito, nas respectivas assembleias, exigir a mesma margem de lucro do que nas restantes áreas onde aplicam os seus capitais.

Enquanto os governos de todos os países do mundo (não excluindo o Vaticano) investirem o dinheiro dos contribuintes em “*offshores*”, tal como o fazem as empresas cuja área de negócio é de índole mais do que de obscura e duvidosa licitude, e ainda por cima, sem qualquer controlo de alguma entidade reguladora independente, minimamente credível e transparente.

Enquanto o mundo for governado sob a pressão despótica e ignominiosa dos arautos sem rosto ou nação da agiotagem internacional, desprovidos que estão dos mais elementares preceitos de ética civilizacional, então a situação económica dos povos, de uma forma geral, ir-se-á degradando progressiva e irreversivelmente ao longo do tempo, e os cidadãos obedecerão cada vez mais ao ímpeto do primitivo instinto de sobrevivência e menos aos preceitos da solidariedade humanitária.

Enquanto os mais genuínos valores geracionais forem secundarizados perante a idolatria abjecta, e por vezes efémera, da meteórica notoriedade mediática a todo o custo, e esta tiver uma correspondência directa de carácter pecuniário em valores

completamente desproporcionais à riqueza gerada pelas nações e distribuída pela grande maioria dos seus cidadãos, então não se poderá jamais falar de verdadeira democracia, de estado de direito, ou de justiça social.

Enquanto for considerado “normal” existirem produtos financeiros em que os investidores ganham subitamente avultadas quantias com a desvalorização das acções das empresas cotadas em bolsa, e os responsáveis políticos e outros demais poderosos da nossa praça, continuarem impunes perante a justiça, ao passo que a factura dos seus caprichos e desmandos recai cada vez mais sobre o vulgar e indefeso cidadão, a quem se pedem sempre mais e mais sacrifícios sem nenhuma luz de esperança minimamente credível, a pretexto de assim se estar a tentar salvaguardar o bem comum e a parte essencial do denominado estado social, seremos então forçados a reconhecer que foram ultrapassados todos os limites da decência.

É que quem governa tem uma responsabilidade acrescida perante a comunidade. A triste história do “negócio” que o Estado Português fez com a recente implementação da legislação sobre a revisão da tabela oficial de preços das vacinas administradas nas consultas do viajante, sobre a qual em devido tempo tomei posição pública enquanto Presidente em exercício da Distrital de Setúbal da OM, perante um amplo coro estranhamente silencioso e complacente, e que só tardiamente foi alterada pelas entidades competentes, é apenas um dos exemplos acabados da irresponsabilidade cívica e da falta de ética de comportamentos que aqui tomo a iniciativa de novamente denunciar.

É pois, meus caros colegas e concidadãos, antes de mais, a ESSÊNCIA de TUDO ISTO que está verdadeiramente em causa, de que a iníqua cifra dos 11% é “apenas” um epifenómeno “regional” e “transitório?” à escala planetária.

Setúbal, 2011/10/25

José M. D. Poças