

TÍTULO: “Carta aberta ao CA do Hospital onde Trabalho”**AUTOR: José M. D. Poças (Diretor do Serviço de Doenças Infeciosas do CHS HSB Setúbal)****TEXTO:**

“... a competição só é civilizadora enquanto estímulo: como pretexto de abater a concorrência, é uma contribuição para a barbárie ...” (*sic. Augustina Bessa-Luís, 1922*)

Ex.ºs Sr.s:

De nada vale fingir a inexistência de uma grave situação que, atingindo todo o país, afeta logicamente também o setor da saúde em geral, e o nosso hospital, em particular. No primeiro, graça uma notória crise socio-económico-financeira e de valores, no segundo, assiste-se ao desmantelamento progressivo e inexorável daquele que foi (e ainda é!...) o melhor serviço público nacional que se implementou após a emergência do regime político democrático, mau grado o reinante discurso de cariz eufemístico. Finalmente, quanto ao último, esvai-se lentamente espartilhado entre a procura incessante de uma simples e mera sobrevivência, e a vontade meio envergonhada de autoafirmação enquanto instituição, perante os cidadãos, a sociedade e o(s) poder(es) político(s) que se foram sucedendo nas últimas quatro décadas, confrontado que está com os constrangimentos decorrentes de um financiamento desajustado à sua real diferenciação e às necessidades efetivas da população que serve, bem como ainda com o anacronismo das regras que ditam o labiríntico acesso dos cidadãos aos diversos serviços instalados.

A conceção, redação, e a apresentação de um Plano de Ação de um Serviço Hospitalar deverá pois refletir sempre, mas sobretudo nestas condições, a realidade existente com o máximo rigor, pressupor a identificação correta dos principais problemas que lhe afetam o desempenho no sentido de melhor concretizar a missão de que está investido, e propor a implementação das estratégias mais adequadas à sua resolução.

Tudo isto supõe o envolvimento e a participação de todos os setores do Serviço, bem como a articulação profícua com as diretrizes emanadas pela hierarquia institucional e da tutela, sob a coordenação do Departamento em que está inserido e da Direção Médica do Hospital, sempre que elas respeitem os princípios éticos mais elementares, e forem também consonantes com o nível de desempenho profissional que os doentes necessitam para que resolvamos eficazmente os seus complexos problemas de saúde.

Se bem que todas as especialidades tenham alguns aspetos particulares que as distinguem, a Infeciologia tem a característica única de lidar constantemente com agentes microbianos transmissíveis que comportam eventuais e graves implicações epidemiológicas no domínio da saúde pública, representando os meios utilizados para o seu combate (vacinas, antissépticos e

antimicrobianos) os maiores avanços científicos jamais verificados em toda a História da Humanidade, sendo responsáveis pelo maior impacto em termos da sobrevivência de muitos milhões de seres humanos, e o consequente aumento da esperança média de vida verificada sobretudo ao longo do último meio século.

Infelizmente, a evolução da organização da nossa Sociedade contemporânea, ditou a subjugação de muitas descobertas tecnológicas de fundamental importância, e que poderiam beneficiar muito mais pessoas do aquilo que presentemente o fazem, aos interesses puramente mercantilistas de uns quantos agiotas que manipulam o nosso destino individual e coletivo na sombra clandestina da sua incessante e mais do que iníqua voracidade.

Contudo, estudos de fármaco-economia isentos e idóneos, evidenciam que o impacto da terapêutica da infeção HIV, é das mais efetivas que alguma vez foram postas ao serviço da Humanidade, comparando-se vantajosamente com outras estratégias que a comunidade de políticos, gestores, profissionais, doentes, ou simples cidadãos nem sequer imaginariam questionar, ao ponto da sobrevivência daqueles que se infetam agora e tenham a possibilidade de ter um acompanhamento clínico adequado e regular, poderem usufruir de uma expectativa de vida muito semelhante à da população em geral.

Também a terapêutica da Hepatite C foi muito recentemente contemplada com avanços farmacológicos e tecnológicos significativos, que já provaram poder propiciar a cura de um número muito maior de doentes, evitando que os mesmos evoluam para situações clínicas que impliquem uma diminuição acentuada da sua capacidade de continuarem a ser profissionalmente ativos e socialmente produtivos, e evitando consequentemente internamentos prolongados e dispendiosos, bem como o recurso a terapêuticas alternativas muito mais onerosas e com acentuado potencial iatrogénico (transplante hepático, imunossupressão subsequente, etc.). Também neste caso, pese embora os preços verdadeiramente exorbitantes dos novos fármacos, a análise fármaco-económica efetuada por vários organismos internacionais credenciados teve um resultado positivo.

O Estado Português, através do seu Governo e dos demais organismos oficiais competentes (INFARMED, etc.), obedecendo a convenções internacionais que vinculam organizações das quais faz parte (EMEA, etc.), tem autorizado a sucessiva introdução de vários fármacos inovadores no armamentário medicamentoso nacional, processo ao qual se seguem os necessários estudos de fármaco-economia para a obtenção de um determinado regime de comparticipação consonante com os diversos valores em apreço (financeiros, terapêuticos, éticos, etc.), e que permita a sua utilização clínica de acordo com as normas nacionais e internacionais cientificamente credenciadas a todos os que dela mais necessitarem.

Após este processo, até por questões éticas de equidade, não se poderá ser mais complacente com injustificadas demoras em permitir o acesso dos doentes a serem tratados pelos respetivos especialistas, a não ser por questões de carência económica institucional verdadeiramente irresolúveis, cabendo então ao poder político, neste catastrófico cenário extremo, a responsabilidade da sua explicitação aos cidadãos e à sociedade. Esta não é decididamente uma matéria estritamente médica enquanto tal, nem será de todo aceitável que seja, ainda que veladamente, por inadmissível demissão de quem de direito, remetida para a sua esfera de ação.

Na realidade, num Estado Social digno desse epíteto, só será aceitável vir alguém dizer que não se consegue propiciar determinado tratamento a quem dele necessite verdadeiramente para a sua sobrevivência, quando todos os implicados no processo decisório já fizeram todo o esforço que lhes é possível fazerem no âmbito das responsabilidades indeclináveis que lhe são próprias, e mesmo assim, não se conseguem arranjar os necessários recursos para tal.

Explicitando melhor, consciente de que estamos a falar de terapêuticas que são realmente muito onerosas (embora indiscutivelmente eficazes e bem toleradas), já propus oralmente e por escrito, por diversas vezes, aos responsáveis do Ministério da Saúde, o seguinte (que estou sinceramente convicto que pouparia avultados recursos financeiros bem como contribuiria decididamente para garantir a sustentabilidade financeira dos Hospitais):

1-O Estado tem que negociar centralizadamente, através de um organismo oficial competente, a compra dos medicamentos (como acontece em muitos outros países), devendo atribuir um preço de referência igual (nivelado pelo mínimo custo!), a todos os que pertençam à mesma classe farmacológica e respetiva geração;

2- O preço compreensivo pago para os doentes infetados por HIV tem que ser realista e calculado com a indexação dos inerentes gastos com as inovações terapêuticas e ter ainda em consideração a percentagem de doentes em terapêuticas de resgate, já que ele foi de início apenas imaginado para os “naive”;

3- Implementar um sistema idêntico para os doentes infetados por HCV a necessitarem de ser tratados, até porque as inovações nesta área vão a breve trecho ser equivalentes (ou mesmo superiores) às verificadas até aqui para a infeção HIV;

4- Convencer a IF a aceitar fazer um preço para as co-formulações idêntico à soma dos seus componentes, mesmo quando vierem a ser aprovados os ARVs genéricos, pois toda a comunidade de doentes e de profissionais está genuinamente convencida das enormes vantagens destas apresentações para a adesão à terapêutica, logo, para a sua eficácia terapêutica a prazo e para a inerente e atendível qualidade de vida.

Qualquer estratégia institucional que preconize pois o fator preço como o primeiro a ter que ser considerado no tratamento dos doentes, só será possível de ser aceite se houver, por parte do CA quem assuma, por escrito, a eminência séria de uma rutura efetiva de recursos financeiros que possa vir a afetar irreversivelmente os doentes de todos os serviços hospitalares, a estratégia alternativa a empreender seja idealizada e implementada por verdadeiros especialistas na matéria (que só existem no nosso Hospital, no Serviço que dirijo), obtenha a concordância das Comissões de Ética da Instituição e da OM, e seja aceite pelos próprios doentes (com a lógica garantia prévia de ter uma eficácia e uma tolerabilidade minimamente aceitáveis).

Convém pois, lembrar aqui e agora, que a mais polémica deliberação imanada a este propósito pela CNECV dizia textualmente “... o medicamento mais barato entre os melhores, e não o melhor dos mais baratos...” (sic.).

O CA da instituição pode estar tranquilo, porque os médicos do Serviço que dirijo têm a genuína preocupação, enquanto profissionais e cidadãos, com a sustentabilidade do SNS e da

Instituição, mas não abdicam logicamente da prerrogativa de defenderem até ao limite das suas capacidades aquilo que acreditam estar demonstrado como sendo o mais adequado e eficaz para a realidade concreta de cada doente específico e em cada momento particular da sua evolução clínica, porque esse é o verdadeiro cerne da sua missão e da sua deontologia profissional.

Nesta medida, têm aceitado de bom grado fazer a justificação individualizada de cada proposta remetida superiormente para o tratamento dos doentes com hepatite C crónica, após cada um dos respetivos médicos assistentes apresentar em reunião geral de Serviço o caso clínico em apreço, e que tem merecido a aprovação sem reservas da Comissão de Farmácia da Instituição, bem como do INFARMED, uma vez que têm respeitado escrupulosamente as normas nacionais e internacionais especializadas.

Não é pois aceitável que se demore muito mais tempo a deferir a análise interna das propostas pendentes desde há meses e a dar-lhes o encaminhamento devido, uma vez que existem muitos doentes a necessitarem urgentemente deste tipo de terapêutica, sob pena de evoluírem para uma situação terminal e irreversível, quando a cura ainda está, neste momento, perfeitamente ao alcance para a grande maioria dos casos!

Também no que concerne aos doentes com HIV, foi em devido tempo remetida à ARSLVT uma estimativa das combinações a serem utilizadas durante o corrente ano de 2013 para os novos doentes, a que se seguirá a apresentação neste Plano de Ação de uma espécie de “*check list*” para cada médico preencher previamente (tal como enviei em forma de texto à Diretora Clínica após o início das suas funções por solicitação da própria), em estilo de justificação explícita das razões da opção terapêutica efetuada, para que não existam mesmo quaisquer dúvidas quanto aos seus reais fundamentos, e permita, se for necessário, facilitar a realização a prazo de uma auditoria clínica!

Se a fatura com a medicação dos doentes do Serviço tem crescido consecutivamente (e não vale a pena imaginar fantasiosamente que se irá inverter esta tendência de futuro, a não ser que se implementem as medidas acima referidas, e eventualmente ainda outras de índole semelhante), é tão só porque têm também aumentado proporcionalmente o número de novos doentes, bem como a necessidade de recurso a terapêuticas de resgate dos que entram em falência virológica, e também pela mudança das normas de tratamento que vão no sentido de uma maior precocidade da sua instituição, dado que, tanto a Hepatite C, quanto o HIV, são doenças crónicas e os doentes vão-se consequentemente acumulando, e quando entram em progressão e havendo terapêutica alternativa eficaz disponível, passam então a ser logicamente medicados de acordo com o resultado dos testes de resistência requisitados (infelizmente, quase sempre, com fármacos muito mais dispendiosos).

Mas também, porque me parece ainda perfeitamente inaceitável, em termos de ética profissional e civilizacional, que passem a haver filas de espera para que os infetados possam ter finalmente acesso aos medicamentos de que tanto necessitam, até porque estamos a falar de doenças transmissíveis, e o consequente impacto epidemiológico seria potencialmente avultado.

E finalmente ainda, porque como convém ter sempre presente quando se discutem estas problemáticas e se procuram definir as respetivas políticas, o custo do não tratamento destas doenças, como está demonstrado em muitos estudos de cientificidade e atualidade verdadeiramente inquestionáveis, seria certamente muito maior para a própria Sociedade!

Nota Final: O intuito deste artigo vai muito para além de um simples desabafo. Pretende acima de tudo provocar as consciências de todos os envolvidos nesta temática no sentido de cada um assumir as suas responsabilidades, e dos meus pares sentirem finalmente a necessidade de refletirem em conjunto a essência destes problemas, para que seja finalmente possível propormos as soluções que se impõem a nível nacional. O tempo urge!

Setúbal, 2013/05/20