

PARECER N.º P/24/APB/13 SOBRE O RACIONAMENTO DE TELAPREVIR/BOCEPREVIR

Relator: Rui Nunes

Um grupo de médicos do Centro Hospitalar de Setúbal solicitou à Associação Portuguesa de Bioética um parecer sobre a legitimidade do racionamento administrativo de dois medicamentos – Telaprevir/Boceprevir – utilizados no tratamento de doentes infetados pelo HCV (hepatite C crónica).

Em 24 de novembro de 2012 a Associação Portuguesa de Bioética pronunciou-se já, genericamente, sobre a problemática do racionamento através do PARECER N.º P/23/APB/12 – RACIONAMENTO EM SAÚDE. Neste parecer foi realçada a importância de se garantir a sustentabilidade económica e financeira do Serviço Nacional de Saúde (SNS) através de uma utilização racional e eficiente dos recursos alocados a este setor sem comprometer, contudo, os princípios nucleares do nosso sistema de saúde, princípios que aliás gozam de extensa proteção constitucional¹. De facto, a equidade e a universalidade no acesso à saúde têm-se demonstrado importantes fatores de melhoria dos indicadores de saúde da população portuguesa e de correção de desigualdades ancestrais na nossa sociedade.

Porém, em consequência da evolução económica e financeira do Serviço Nacional de Saúde, é fundamental avaliar adequadamente a incorporação de algumas tecnologias inovadoras no sistema de saúde (medicamentos, dispositivos médicos, etc.) surgindo progressivamente o debate em torno da necessidade de se estabelecerem prioridades éticas na saúde².

Assim, e tendo em atenção a questão concreta e específica que foi suscitada pelo grupo de médicos do Centro Hospitalar de Setúbal sobre o racionamento de Telaprevir/Boceprevir naquela unidade hospitalar, a Associação Portuguesa de Bioética decidiu emitir este parecer na tentativa de contribuir para adequadas políticas públicas nesta matéria. Está naturalmente fora da sua esfera de intervenção qualquer consideração sobre a efetividade clínica destes medicamentos e sobre o valor terapêutico que pode originar em contextos clínicos específicos. Este parecer baseia-se, assim, na fundada opinião de organismos internacionais competentes na matéria – tal como o NICE, a FDA, a EMA, entre outros – bem como sobre a opinião de entidades nacionais

¹ Artigo 13.º, Princípio da igualdade: 1. Todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei. Artigo 64.º, Saúde: 1. Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover. 2. O direito à proteção da saúde é realizado: a) Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

² Nunes R, Rego G: Prioridades na Saúde, McGraw-Hill, Lisboa, 2002.

que se pronunciaram recentemente sobre este tema, tal como a Ordem dos Médicos através do Colégio da Subespecialidade de Hepatologia³.

CONSIDERANDO QUE:

- a) O Serviço Nacional de Saúde é uma das principais conquistas civilizacionais da democracia portuguesa e que se traduziu numa importante melhoria dos indicadores de saúde da nossa população;
- b) A sustentabilidade do SNS deve ser garantida através da implementação de medidas reformistas que visem gerar ganhos de eficiência, o que pode implicar uma profunda reforma concetual e administrativa do setor da saúde;
- c) Só um crescimento económico superior ao registado na última década em Portugal é que permitirá aumentar os fluxos financeiros para o sistema público de saúde;
- d) O estabelecimento de prioridades éticas na saúde para ser considerado justo e equitativo deve cumprir obrigatoriamente dois critérios – legitimidade e justiça – e que ausência destes critérios evidencia a prática (ilegítima) de mero racionamento administrativo da saúde;
- e) Em democracia, a fonte de legitimidade (substantiva e não meramente formal) pode advir quer da vontade popular expressa através do voto, e da consequente representação, ou através do envolvimento ativo e participado da sociedade e dos diferentes atores sociais (*empowerment*);
- f) A legitimidade é condição necessária mas não suficiente para que o estabelecimento de prioridades na saúde seja ética e socialmente justificável. Pelo que se traduz numa grave injustiça social o racionamento de medicamentos em doentes com doenças graves, potencialmente letais, sem que uma hierarquia sólida de prioridades tenha sido previamente estabelecida;
- g) É sempre injusta e iníqua a possibilidade de diferentes hospitais poderem implementar diferentes políticas e em diferentes pontos do território nacional. Aliás, precisamente o que já se verifica em Portugal, como o próprio pedido de parecer comprova;
- h) A discriminação e a estigmatização em razão do tipo de doença, *per se*, é sempre uma prática eticamente inaceitável porque é manifestamente contrário à doutrina da igual dignidade de todas a pessoas;

³ Parecer de 28 de julho de 2013 publicado na Revista da Ordem dos Médicos de julho/agosto de 2013.

- i) Em estreita articulação com a Ordem dos Médicos é fundamental implementar uma efetiva avaliação tecnológica em saúde, podendo esta ser definida como um processo multidisciplinar que sumariza a informação sobre os aspetos médicos, sociais, económicos e éticos relacionados com a utilização das tecnologias de saúde de um modo sistemático, transparente, e não enviesado.

A ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BIOÉTICA É DE PARECER QUE:

1. A priorização ética da saúde pressupõe que todos os cidadãos possam ter acesso ao mesmo tipo de provisão pública de cuidados de saúde, independentemente do ponto do país em que se encontrem e do hospital público a que tenham acesso⁴.
2. Os conselhos de administração dos hospitais públicos Portugueses devem prestar contas das suas deliberações, dos procedimentos utilizados e dos fundamentos técnicos e éticos das decisões com transparência e boa-fé. O *rational* das decisões deve ser publicitado sem qualquer tipo de reserva (*public accountability*⁵).
3. O Ministério da Saúde deve mandar suspender todo o tipo racionamento administrativo da saúde – nomeadamente aquele que motivou este pedido de parecer – e deve, concomitantemente, implementar um inquérito detalhado e de abrangência nacional sobre práticas ilegítimas de racionamento, garantindo o exercício da igualdade de acesso e impedindo práticas discriminatórias.
4. A Assembleia da República deve proceder à nomeação de uma comissão plural e independente, que seja o reflexo dos diferentes quadrantes da sociedade, de modo a ser possível efetuar um debate sereno e participado sobre a problemática do estabelecimento de prioridades na saúde.
5. Se o Governo aceitar o racionamento administrativo de medicamentos nos hospitais públicos portugueses, devem os partidos políticos que sustentam o executivo apresentar propostas claras e inequívocas sobre racionamento que sejam sufragadas no próximo ato eleitoral de modo a conferir legitimidade e representação adequada, alargada e transparente.

Associação Portuguesa de Bioética

13 de setembro de 2013

⁴ Nunes R, Rego G: Priority setting in health care: A complementary approach, *Health Care Analysis*, (2013), DOI 10.1007/s10728-013-0243-6.

⁵ Nunes R, Brandão C, Rego G: Public accountability and sunshine healthcare regulation, *Health Care Analysis* 19 (4); 2011: 352-364.