

Atualização Científica

Esta seção destina-se a apresentar documentos de interesse relevante para a bioética

CLAXTON, K.; CULYER, A.J. *Wickedness or folly? The ethics of NICE'S decisions.* *Journal of Medical Ethics.* 2006; 32(7): 373-377.

Neste artigo, Claxton, membro do Comitê de Avaliação Financeira do Instituto Nacional para Saúde e Excelência Clínica (NICE), e Culyer, membro do Comitê de Pesquisa e Desenvolvimento do mesmo Instituto, respondem ao editor chefe do *Journal of Medical Ethics* (JME), John Harris (1), cujo editorial critica as recomendações relativas à distribuição de recursos em saúde feitas pelo Instituto ao Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra.

Harris abre a discussão criticando a proposta do NICE de negar medicamentos a pacientes com Mal de Alzheimer, sob a alegação de que não corresponderiam à efetividade de custos considerada apropriada para o NHS. De acordo com o NICE, essas medidas embasar-se-iam na eficiência e estariam correlacionadas à maximização de benefícios proporcionados pelos cuidados de saúde, abrangendo, inclusive, a efetividade de custos. Comentando os critérios que definem essa escolha, Harris questiona qual benefício seria desejável: se igual oportunidade de acesso aos cuidados em saúde ou se a maior quantidade possível de resultados para a sociedade. Critica o instrumento utilizado para definir quais procedimentos devem ser oferecidos à população, o QALY, que se baseia na expectativa de vida e na qualidade de vida proporcionada pelo tratamento. Segundo Harris, este índice, amplamente utilizado para comparar as vantagens das distintas possibilidades terapêuticas para um mesmo paciente, não seria um critério aceitável para determinar qual paciente interessa ao sistema de saúde tratar. Injustiça ainda maior decorre do índice embasar-se no cálculo da expectativa de vida e da qualidade de vida provida pelo tratamento, priorizando assim o menos doente, o mais fácil de se tratar e o mais jovem em detrimento dos mais vulneráveis (1).

Após afirmarem que a linguagem utilizada por Harris não é con-

dizente com uma publicação acadêmica, Claxton e Culyer classificam seu editorial não como uma crítica ao NICE ou ao QALY, mas como uma negação do problema de alocação de recursos. De acordo com os autores, sendo limitados os recursos, prover cuidados de saúde a um paciente ou grupo envolve uma escolha que implica na diminuição de recursos para outros. Assim, a afirmativa de que não é possível arcar com os custos de fornecimento de um determinado medicamento corresponde a atestar que os custos excedem os benefícios, como ocorreria no fornecimento de um medicamento hipotético a um único paciente que correspondesse a todo o orçamento do NHS.

Para os autores, definir um procedimento como não eficiente não corresponde a um questionamento do valor do paciente enquanto pessoa. Consideram que para servir toda a sociedade é necessário analisar distintas possibilidades de alocação de recursos. Se o recurso é usado para proporcionar benefício para um paciente, a sociedade está sendo beneficiada, não importando a que grupo outros benefícios sejam negados. Desta forma, uma decisão ética em relação ao conjunto da sociedade deve ser tomada segundo uma perspectiva ampla, que transcenderia a simples consideração dos grupos identificados de beneficiários. Segundo essa lógica, ao adotar tais critérios o NICE estaria agindo de forma imparcial, não respondendo a interesses setoriais, de pacientes ou grupos comerciais, e colocando o bem-estar do paciente como propósito de todo o Sistema.

Claxton e Culyer concluem atestando a adequação do QALY à finalidade a que se propõe, exaltando sua imparcialidade e embasamento filosófico. Afirmam que sua utilização não incorre em preconceito etário, como afirmara Harris, mas como um instrumento de consulta durante a deliberação sobre a destinação de recursos em saúde. Segundo os autores, a razão para o debate provocado por Harris seria um certo fetichismo por tratamentos que buscam o combate à doença em detrimento do verdadeiro objetivo do Sistema de Saúde que é proporcionar o bem-estar do paciente.

Em resposta, Harris nega a eficiência do NHS e do QALY, porque não sendo possível identificar quais seriam os benefícios proporcionados a outros pacientes, não há comparações possíveis ou garantias da superioridade sobre aqueles negados. Aponta, ainda, que o fato de que as pessoas desejam uma vida longa e de qualidade não implica

que estejam dispostas a usar este critério para a tomada de decisão sobre a saúde de outros, quanto mais como uma política de saúde que pretere vulneráveis para atender pacientes menos doentes (2).

A questão da distribuição e alocação de recursos é tema recorrente em Bioética e Saúde Pública. Se no presente debate obtemos que a resposta não reside na negação do problema da limitação de recursos, a solução por cálculos utilitaristas não parece a ideal. Processos deliberativos pautados na equidade seriam, ainda que não a resolução da questão, pontos de partida para uma discussão eficaz.

Monique Pyrrho

Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

monique@unb.br

Referências

- 1.Harris J. It´s not NICE to discriminate. *J Med Ethics* 2005; 31(7): 373.
- 2.Harris J. NICE is not cost effective. *J Med Ethics* 2006; 32(7): 378-380.