

BIOÉTICA E FARMÁCIA

MAURO SILVEIRA DE CASTRO¹ E JOSÉ ROBERTO GOLDIM²

¹ Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

¹⁻² Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

A profissão farmacêutica passa por um processo de busca de identidade do fazer farmacêutico: cada vez mais, se fala da necessidade deste profissional ocupar o papel social de dispensador de medicamentos, de facilitador do processo terapêutico ao qual um paciente se submete. Some-se a isto a promulgação da primeira política de medicamentos¹, recentemente estabelecida pelo Governo Federal, bem como o aumento de sua capacidade de trabalho vinculada a novas tecnologias, seja na área industrial, da farmácia hospitalar, de alimentos ou análises clínicas.

Desta forma, o ato farmacêutico em-si encontra-se, cada vez mais, valorizado, substituindo a antiga valoração do ato do preparo do medicamento, materializado em uma fórmula ou especialidade farmacêutica, ou mesmo em um resultado laboratorial. O ato-em-si é a manifestação do viver farmacêutico, que dá consistência ao ser social da profissão farmacêutica. Este tornar-a-ser, a existir, como parte integrante de uma sociedade, exige uma reflexão "sobre a arte de viver e a elaboração de uma vida bela e boa", que, segundo Kierkegaard e Foucault, seriam a preocupação da ética².

A estética do viver profissional, na área da saúde, revela que a humanidade atual encontra-se, cada vez mais, perante conflitos entre o avanço do conhecimento biológico e os valores humanos. Veja-se o caso da clonagem de animais. A ovelha Dolly ganhou as manchetes das mídias escrita e falada, levantando a questão da clonagem de seres humanos. Deve-se pesquisar, nesta área?

A busca de novos conhecimentos e de soluções para resolver estes dilemas são a base da Bioética^{3,4}. Existem várias abordagens desses dilemas morais na prática dos profissionais da saúde. Uma das escolas fundamenta seus achados em Princípios Éticos, ou seja, princípios que externam uma forma de reflexão sobre uma determinada situação. Vejamos alguns exemplos de princípios e sua interação com o fazer profissional, principalmente o farmacêutico.

Toda e qualquer pessoa é soberana em suas decisões sobre si mesmo, sobre seu corpo e sua mente, com o devido pressuposto de respeito recíproco, não podendo o profissional da saúde dispor, como queira, do cidadão que se entrega aos seus cuidados. Portanto, deve-se respeitar as pessoas, resguardando a autonomia de cada indivíduo, em particular (Princípio da Autonomia). No caso de ação profissional que necessite da concordância do indivíduo, este deve ser adequadamente informado sobre o que se propõe realizar e, caso o paciente concorde livremente com o que lhe foi sugerido, deve-se consignar sua decisão em documento apropriado – o Termo de Consentimento Informado. Na realidade, se quer assegurar que o indivíduo teve liberdade frente a influências advindas da interação com o profissional e capacidade para decidir sobre o que representa o seu melhor interesse.

Nos meios de comunicação, encontram-se, quase que diariamente, registros de situações em que Conselhos profissionais determinam a interdição de atendimento à população, em virtude das condições inapropriadas para o exercício profissional. Pode-se afirmar que estas ações encontram-se fundamen-

tadas no princípio da Beneficência. A Beneficência refere-se ao dever de sempre agir no interesse do paciente, ou seja, prover-lhe benefícios e/ou prevenir e remover o mal que pode colocá-lo em risco.

Alguns autores separam a Não-Maleficência da Beneficência, outros consideram-nas indissociáveis. A Não-Maleficência refere-se à necessidade de não causar dano intencional ao paciente. O novo movimento farmacêutico denominado "pharmaceutical care", que vem substituir a Farmácia Clínica, leva em consideração esta nova situação, porque se fundamenta em que toda e qualquer prática farmacêutica deve espelhar-se no princípio de sempre voltar-se para o bem do paciente e o aumento de sua qualidade de vida^{5,6}.

Exemplificando para o exercício profissional farmacêutico, no caso do preparo de soluções para nutrição parenteral, verifica-se a existência de legislação específica⁷ que determina a melhor forma de proceder, segundo as Boas Práticas de Farmácia. Caso os profissionais envolvidos não cumpram estas regras básicas, existe a não observância destes princípios. O responsável técnico tem, sob sua responsabilidade, "a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento que a ele ficam subordinados hierarquicamente"⁸. Portanto, se as determinações das Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) não forem observadas no preparo das soluções de nutrição parenteral, o responsável técnico não agiu no interesse do paciente. Já o profissional que realizou o procedimento de preparo, não pode alegar o desconhecimento das BPF, pois sua ação pode propiciar dano ao paciente.

Outro princípio bioético refere-se à Justiça, normalmente interpretada como sendo a distribuição igualitária de recursos e serviços para os pacientes. Muitas vezes, o profissional farmacêutico defronta-se com situações onde deve participar da decisão de quais medicamentos devem ser selecionados para fazerem parte do arsenal terapêutico de uma instituição, de um município, ou mesmo, de um país. Esta é uma situação em que o princípio norteador deve ser o da Justiça, que nos remete a uma discussão sobre quais os critérios corretos para a distribuição equitativa. Alguns critérios podem estar embasados nos sentimentos de que a justiça:

1. considera, nas pessoas, as virtudes ou méritos;
2. trata os seres humanos como iguais, no sentido de redistribuir igualmente entre eles, o bem, exceto, talvez, nos casos de punição;
3. trata as pessoas de acordo com suas necessidades, suas capacidades ou tomando em consideração tanto umas quanto outras⁹.

Por outro lado, a relação que começa a intensificar-se, cada vez mais, entre o profissional farmacêutico e o paciente, leva a uma postura profissional vinculada a um dever *prima facie* – a preservação de informações como respeito a privacidade do paciente. O dever *prima facie* é uma ação obrigatória que deve ser sempre realizada, salvo que entre em conflito, em uma situação particular, com outro dever igual ou com outras obrigações morais superiores.

Ora, toda vez que o profissional farmacêutico tiver aces-

so a informações referentes a seus pacientes, estas são de domínio exclusivo desse, pois o dever do profissional é de fidelidade, lealdade e compromisso para com seu paciente. A *privacidade* de um indivíduo determina que toda e qualquer informação pessoal deve ser de acesso limitado à própria pessoa, à sua intimidade, anonimato, segredo, afastamento ou solidão. Na relação profissional da saúde-paciente, se estabelece um compromisso de fidelidade, em que o profissional deve manter a *confidencialidade* das informações recebidas, através da garantia do resguardo destas e da proteção contra a revelação não autorizada. Mas quantas vezes nos deparamos com colegas no elevador ou no bar a comentar casos ou resultados laboratoriais de pacientes?

A quebra da privacidade de um paciente somente pode ser realizada, segundo normas específicas. A preservação de informações somente pode ser rompida, quando existe a necessidade de testemunhar, em corte judicial, mas, mesmo assim, em situações especiais ou quando da obrigatoriedade de comunicação à autoridade competente da ocorrência de doença de informação compulsória, de maus-tratos em crianças ou adolescentes, de abuso de conjuge ou idoso, ou de ferimento por arma de fogo ou de outro tipo, quando houver suspeita de que esta lesão tenha sido resultado de um ato criminoso. Já a confidencialidade somente pode ser quebrada, através da revelação de informações fornecidas em confiança, quando a situação compreender todas as condições abaixo¹⁰:

1. um sério dano físico, a uma pessoa identificável e específica, tiver alta probabilidade de ocorrência;
2. um benefício real resultar desta quebra de confidencialidade;
3. for o último recurso, após ter sido utilizada persuasão ou outras abordagens;
4. este procedimento deve ser generalizável, sendo novamente utilizado em outra situação com as mesmas caracte-

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, DOU de 10 de novembro de 1998.
- VALLS ALM. In: Ética e Contemporaneidade. Disponível na Internet: www.ufrgs.br/hcpa/gppg/bioetica.htm
- POTTER, V.R. *Bioethics*. Englewood Cliffs, Print Hall. 1971. P.2
- DURANT, G. A Bioética - natureza, princípios, objetivos. São Paulo (SP): Paulus; 1995.
- HEPLER CD, STRAND, LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, v.47, p. 533-543, 1990.
- PERETTA, M; CICCIA G. *Reingeniería de la Práctica Farmacéutica*. Buenos Aires: Panamericana, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de

rísticas, independentemente de quem seja a pessoa envolvida.

Um dos dilemas que freqüentemente assolam a vida dos profissionais da saúde é o dos pacientes portadores do vírus da AIDS. Nesse caso, o profissional deve sempre resguardar seu paciente, não revelando este diagnóstico para qualquer outra pessoa, nem mesmo para familiares. A única forma de quebra de confidencialidade profissional dá-se quando o paciente não quer revelar para seu (sua) parceiro(a) sexual ou usuários comuns de seringa sobre sua condição. Somente após esgotar-se todas as possibilidades e utilizando-se dos quatro critérios acima expostos, pode o profissional romper com seu dever de confidencialidade.

"Ser ou não ser, eis a questão!

Que é mais nobre para o espírito sofrer:

Os dardos e flechas de uma sorte ultrajante,

Ou tomar armas contra um mar de calamidades

E, resistindo, por-lhes fim?"¹¹

Este é o dilema de todos nós, em nosso fazer profissional. Ele nos força a realizar sérias reflexões sobre nosso dia-a-dia, sobre nossos atos. A Bioética vem ocupar esse espaço, que tão pouco tem sido reconhecido – o da reflexão sobre os atos profissionais. Não vem dizer qual o caminho correto, mas, sim, mostrar que existem vários rumos a serem seguidos dentro do processo de tomada de decisão. A reflexão bioética organiza conhecimentos, valores, sentimentos e atitudes que permitem que melhor sejam atendidos os interesses do paciente, da comunidade e da equipe de saúde.

Talvez, a Bioética venha, também, ajudar na revitalização da profissão farmacêutica, fazendo ver aos farmacêuticos que seu maior dilema é assumir, de vez, sua condição de membros da equipe de saúde, e que, direta ou indiretamente, são responsáveis pelos destinos dos cidadãos que utilizam seus serviços, estejam onde estiverem atuando.

8 de abril de 1998. Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral.

BRASIL. Res. 261/94-CFF Conselho Federal de Farmácia -Dispõe sobre a responsabilidade técnica. in: Conselho Federal de Farmácia. A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica. Brasília: CFF; 1997.

FRANKENA, WK. Ética. RJ, Zahar, 1981. p 61-73.

FRANCISCONI, CF, GOLDIM, JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Iniciação à Bioética. Brasília. CFM, 1998.

WELLS S, TAYLOR G (ed). William Shakespeare: the complete works. Oxford: Claredon, 1991:669.

Se você desejar aprofundar seus estudos sobre o tema visite o seguinte site na Internet: www.ufrgs.br/hcpa/gppg/bioetica.htm