

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PRÁTICA FARMACÊUTICA

CASTRO, M.S. de¹ ; GOLDIM, J.R.²

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 Curso de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO: A sociedade evolui em seus ditames referentes aos direitos civis e políticos do cidadão, requerendo que o exercício profissional seja fundamentado em uma maior consciência ética e numa abordagem centralizada nos direitos de cidadania. Para isto é necessário compreender as diferenças existentes entre a Ética, a Moral e o Direito. Na atualidade faz-se necessário abordar o exercício profissional de nova forma – por meio de parâmetros bioéticos, que buscam fundamentar e justificar as ações que solucionem conflitos entre o avanço do conhecimento biológico e os valores humanos.

UNITERMOS: Bioética, Deontologia, Ética, Exercício Profissional.

ABSTRACT: *ETHICS AND LAWFUL FEATURE OF PHARMACY PRACTICE.* Society evolves in its dictates concerning civil and political rights of citizens, requiring that professional practice be substantiated in a major ethical conscience and an approach centered on citizenship right. For this, it is necessary to understand the differences among ethics, moral and the law. In the present is also necessary to approach the professional practice in a new manner – through bioethics parameters, which search to prove and to justify the actions that solve conflicts between the progress of biological knowledge and human values.

KEYWORDS: Bioethics, Pharmacy practice, Ethics.

INTRODUÇÃO

Um novo paradigma vêm nortear o trabalho do profissional da saúde nos dias atuais: a pessoa enferma deixa de ser um mero espectador das ações de saúde, passando a ser um cidadão que tem direito a prevenção, manutenção e recuperação da saúde. A condição de paciente equivocadamente associado a ser uma pessoa resignada, sofredora, mansa ou que recebe a ação praticada por um agente, transforma-se na de indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos emanados de um Estado. Cabe lembrar que paciente é aquele que sofre, sem qualquer associação com passividade ou paciência. Neste contexto o exercício profissional requer uma maior consciência ética e uma abordagem mais centralizada nos direitos de cidadania, fato esse relegado a segundo plano por muitas décadas.

Em primeiro lugar se faz necessário compreender as diferenças essenciais existentes entre a Ética, a Moral e o Direito. A Ética pode ser definida como a investigação geral sobre aquilo que é bom, visando a elaboração de uma vida bela e boa. De certa forma, ela justifica e fundamenta nossos atos. Já a Moral transforma algumas das reflexões éticas em um conjunto de normas para o agir específico ou concreto. Um código de ética profissional na verdade é um código moral, no caso denominado de deontológico, que procura regular o agir das pessoas segundo os ditames profissionais. O Direito exterioriza-se através de leis (norma obrigatória), sendo que essas

delimitam exteriormente o agir dentro de uma comunidade bem determinada e situada geograficamente.

Na atualidade uma nova forma de abordagem ética se faz presente, a Bioética. Esta tem a função precípua de fundamentar e justificar ações que resolvam conflitos entre o avanço do conhecimento biológico e os valores humanos¹⁻². A busca de novos conhecimentos e soluções para resolver estes dilemas são a base da Bioética. Frente a um dilema, pode-se utilizar questões orientadoras, as quais objetivam verificar a dimensão dos aspectos envolvidos na abordagem de um caso em Bioética Clínica (anexo I). Deve-se levar em consideração que a resposta ou respostas a este questionamento reflete a possibilidade de alterar ou não as circunstâncias dos fatos em estudo. Caso os fatos já tenham ocorrido em sua totalidade, algumas questões não são passíveis de resposta. Para a melhor compreensão das diferenças entre as abordagens deontológicas, legais e bioéticas, pode-se utilizar o estudo de um caso hipotético.

CASO HIPOTÉTICO. ANÁLISE

Após um final de semana, ocorreu em um hospital infantil, um surto de sepse, resultando no óbito de 11 pacientes. As investigações revelaram tratar-se da mesma bactéria, sendo que sua veiculação ocorreu através da administração de nutrição parenteral total (NPT). Verificou-se que o Hospital contava com apenas uma farmacêutica

em seu quadro funcional, sendo esta também a Responsável Técnica pela Farmácia Hospitalar. As condições de preparo das soluções de NPT não atendiam as Boas Práticas Farmacêuticas, bem como as soluções, muitas vezes, eram preparadas por uma auxiliar. Além disso, para os finais de semana, as soluções eram preparadas na sexta-feira e armazenadas sob refrigeração. Não havia estudos prévios de estabilidade. Questionada a profissional, relata que estas eram as condições que o Hospital lhe oferecia para trabalho e que havia procedido segundo estas condições.

Os principais fatos deixam antever:

1. preparo e armazenagem de soluções parenterais de grande volume sem as devidas condições técnicas;
2. delegação de atividade eminentemente técnica para outrem não qualificado;
3. óbito de 11 pacientes;
4. subordinação dos preceitos técnicos básicos e essenciais ao desempenho profissional a interesses puramente comerciais.

Como acima especificado, o presente caso apresenta a possibilidade de uma abordagem em três dimensões, quais sejam: a deontológica, a judicial e a bioética. Na abordagem deontológica tem-se o desrespeito frontal a vários incisos do Código de Ética Farmacêutica³. O inciso I, art. 16 determina como vedado ao profissional farmacêutico, a prática de *atos profissionais danosos ao usuário do serviço, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência*. No inciso III do mesmo artigo veda-se a permissão da interferência de leigos no trabalho ou decisões de natureza profissional.

Os procedimentos da profissional caracterizam imprudência e negligência farmacêutica, pois a mesma agiu sem a cautela necessária - imprudência e ocorreu a falta de observância aos deveres que as circunstâncias exigem - negligência. Quanto a ocorrência de imperícia farmacêutica obsta que o farmacêutico habilitado - profissional e legalmente - não pode ser considerado imperito, visto considerar-se imperícia a falta de habilidade no exercício de uma tarefa, ou a ausência de conhecimentos necessários para desempenhar uma atividade.

Na dimensão jurídica ocorreu infração tanto a Portaria nº 272/1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde⁴, quanto ao Código Civil e ao Penal. A Portaria nº 272/1998 determina os procedimentos básicos a serem realizados para o cumprimento das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Parenteral, sendo que no caso em tela não foram observadas, cabendo então a suspensão imediata das atividades (Item 5.10.4.1), sem prejuízo das penalidades cíveis e criminais.

O Art. 1545 do Código Civil determina a obrigação dos farmacêuticos em *satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir ou ferimento*⁵.

Já o Código Penal no Art. 18, inciso II, estabelece como crime culposo, quando este ocorre por imprudência, negligência ou imperícia⁶. E é considerado agravo *se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício,...* (§ 4 do Art. 121 do Código Penal), sendo a pena aumentada em um terço.

Outro agravante na presente situação, é a infratora também ser a Responsável Técnica pela farmácia hospitalar. Nesta responsabilidade está incluída a *supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento que a ele ficam subordinados hierarquicamente*⁷, portanto inexistente, salvo melhor juízo, negligência do hospital quanto as atividades lá exercidas, visto haver contratado preposto com qualificações adequadas para as atividades prestadas.

No que tange a abordagem bioética pode-se analisar a presente situação sobre dois aspectos, o do responsável técnico e o do profissional que executou a ação.

Um dos deveres *prima facie* de um responsável técnico, talvez o mais importante, é de que as atividades sob sua supervisão sejam realizadas no interesse do paciente, ou seja, prover benefícios e/ou prevenir e remover o mal que pode colocar em risco o paciente. Ao deixar ocorrer atividades profissionais fora do que determinam as Boas Práticas Farmacêuticas a Responsável Técnica não agiu no interesse do paciente. A atitude correta seria a remoção dos pacientes para outro hospital que tivesse condições técnicas de realizar o procedimento prescrito, ou a contratação de um serviço terceirizado para o fornecimento da NPT.

A permissão para que um auxiliar realize ato para o qual não está habilitado, associado a não existência de preparo formal de auxiliares de farmácia no Brasil, deve ser considerada como contrária ao Princípio da Não-Maleficência⁸, pois deliberadamente ocorreram danos aos pacientes. Da mesma forma, a profissional ao preparar as soluções constantes da prescrição médica, sem as devidas condições, transgrediu o Princípio da Não-Maleficência. Quanto ao auxiliar, questiona-se sua capacidade para identificar que estava praticando um ato para o qual não possui habilitação. Caso fosse determinado que o mesmo sabia que estava praticando um ato deliberado, também o mesmo estaria transgredindo o princípio em tela.

A alegação de que aquelas eram as condições de trabalho ofertadas, não diminui em nada a responsabilidade da profissional. Os interesses conflitantes que pode-se alegar, de

manutenção do emprego, de manutenção do atendimento hospitalar ao SUS, não sobrepujam a obrigação de cumprir com o Princípio da Beneficência e o da Não-Maleficência⁸. A transmissão pura e simples da responsabilidade para o estabelecimento hospitalar não apresenta guarida nos elementos arrolados, pois o mesmo contratou um responsável técnico para as atividades farmacêuticas e, no que consta, este não comunicou à Direção do hospital a realidade do preparo das soluções parenterais. Some-se a isto, que na ausência de provas, o hospital pode alegar que cumpriu com o Código de Ética do Hospital Brasileiro, que em seu item 9 diz: *O hospital respeitará sempre a dignidade pessoal, profissional e econômica dos médicos e pessoal paramédico. E reconhecerá seu direito de recusa quanto a utilização de métodos, equipamentos e instalações capazes de colocar em risco de vida, a segurança ou a recuperação da saúde do paciente*⁹.

CONCLUSÃO

No estudo do presente caso se verifica a anterioridade dos preceitos bioéticos aos deontológicos e aos legais. Pode-se afirmar que aqueles instigam a adequação destes aos avanços do conhecimento e da tecnologia. Para que a profissão farmacêutica venha a ser reconhecida, cada vez mais, quanto a seu papel social, fica evidente a necessidade de pensar suas ações dentro do escopo da Bioética. Através dela possibilita-se a fundamentação de um fazer farmacêutico que busque o bem da comunidade e, por conseguinte, a melhora da qualidade de vida da população.

ANEXO I

Questões orientadoras que podem ser utilizadas para facilitar a abordagem dos diversos aspectos envolvidos no estudo de um caso em Bioética Clínica:

- Quais são os fatos?
- Quais são os seus deveres para com o paciente?
- Quais são os seus deveres para com as outras partes envolvidas?
- Os seus deveres são convergentes ou conflitantes?
- Qual a maior objeção que pode ser feita na identificação da convergência dos deveres ou nos argumentos utilizados para chegar nesta conclusão?

- Como o conflito ético, real ou percebido, poderia ter sido prevenido ou, pelo menos, atenuado?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. POTTER, V.R. *Bioethics*. Englewood Cliffs: Prentice & Hall. 1971.
2. DURANT, G. *A Bioética - natureza, princípios, objetivos*. São Paulo: Paulus; 1995.
3. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Código de Ética Farmacêutica. Resolução 290/96. IN: CONSELHO Federal de Farmácia. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*. Brasília: CFF; 1997.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância Sanitária. Portaria nº 272, de 8 de abril de 1998. Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 23 abr. 1998.
5. NEGRÃO, T. *Código Civil e Legislação Civil em vigor*. 16ª ed., São Paulo: Saraiva, 1997.
6. JESUS, D.E. *Código Penal Anotado*. 8ª ed., São Paulo: Saraiva, 1998.
7. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 261/94. Dispõe sobre a responsabilidade técnica. IN: CONSELHO Federal de Farmácia. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*. Brasília: CFF; 1997.
8. GOLDIM, J.R. *Disciplina de Bioética I*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 1998. Disponível em: www.ufrgs.br/hcpa/gppg/bioetica.htm
9. BRASIL. Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Código de Ética do Hospital Brasileiro. IN: CONSELHO Federal de Farmácia. *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica*. Brasília: CFF; 1997.

Endereço para correspondência:

Prof. Mauro Silveira de Castro
Faculdade de Farmácia/UFRGS
Av. Ipiranga, 2753
Cx. P. 1945
9610-000 - Porto Alegre/RS
e-mail: castro@farmacia.ufrgs.br

Recebido em: 7.4.1999

Aceito em: 19.6.1999

PÁGINA EM BRANCO