

A PRESCRIÇÃO MÉDICA NO RELACIONAMENTO MÉDICO-DOENTE AO LONGO DOS TEMPOS ⁽¹⁾

FREDERICO TEIXEIRA

*Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina de Coimbra
Académico Titular da Academia Nacional de Medicina de Portugal*

Conta a lenda que Prometeu conseguiu roubar o fogo do Olimpo para o entregar aos mortais. Dominado o fogo, os mortais ficariam proprietários de uma prerrogativa divina, a de poder governar a natureza.

E isso tem sido obcecação do homem ao longo dos séculos: Quando não capaz de governar a natureza, pelo menos modificá-la, adaptando-a o mais possível a si próprio e dela tirando o maior proveito. Todavia, e tal como Fídeas que não criava o mármore mas apenas conseguia alisá-lo, modificar-lhe a forma e o volume e daí construir uma estátua, não uma alteração substancial da natureza mas tão somente um artefacto técnico, por mais bela que fosse a estátua, tal como Fídeas, também o homem, por mais transformações que tenha introduzido na natureza, não poderá dizer que é capaz de a governar. Quando em algum tempo parece ter realizado alterações substanciais, eis que a natureza irrompe em toda a sua força, lembrando aos mortais que o poder do Olimpo se não reduz ao domínio do fogo.

Nesta figuração, também a evolução do homem na arte ou técnica de descobrir novos medicamentos, na arte ou técnica de saber utilizá-los, na beleza da estátua que foi construindo quando conseguiu diminuir a mortalidade infantil, modificar a qualidade de vida do adulto ou do idoso, ou prolongar a esperança média de vida!...

Mas é então que nos vem à lembrança a segunda parte do mito de Prometeu:

Enfurecido com o roubo do fogo e tentando impedir os intentos de Prometeu, Zeus, o pai dos deuses do Olimpo, envia à terra Pandora, que Hefesto modela em barro, Ateneia veste sumptuosamente, as Graças enchem de jóias, Horas cobre de flores e a quem Afrodite comunica a sua beleza. Só que, na passagem, Hermes transmite-lhe a sua maldade e falta de inteligência. Daí o mito que Pandora seja uma fonte de todos os bens, ao mesmo tempo que possa representar exemplo de todos os males, uma vez aberta a sua caixa.

(1) – Lição proferida na Reunião da Academia Nacional de Medicina de Portugal, em, Lisboa, 18.03.2011.

Assim a farmacologia e a terapêutica, aberta a caixa de Pandora, onde se foram acumulando os medicamentos que os mortais foram desenvolvendo. Não a imortalidade, esperança utópica que chegou a ser procurada no elixir da eterna juventude, mas o aumento da esperança de vida e de uma melhor qualidade de vida. Todavia, sempre uma farmacologia e uma terapêutica passíveis da maldição de Hermes, isto é, com os seus riscos.

Assim o entendimento da farmacologia e da terapêutica como a arte/ciência de “curar”, no sentido agora latino de “*curatio*”, “cuidado” ou “serviço prestado”, em oposição a “descuido” ou “incúria”.

E o médico não é o indivíduo que diagnostica e prognostica. Já o terá sido no passado, mas hoje e bem vistas as coisas sempre, é aquele humano, mortal, que, poderá curar, mas o que faz sempre é cuidar ... cuidar com cuidado (sem “descuido”), não vão soltar-se da caixa de Pandora as maldades de Hermes ... as reacções adversas!...

É neste pressuposto que irei falar na “prescrição médica no relacionamento médico-doente ao longo dos tempos”, um pouco trazendo para aqui as palavras de Agostinho da Silva quando diz:

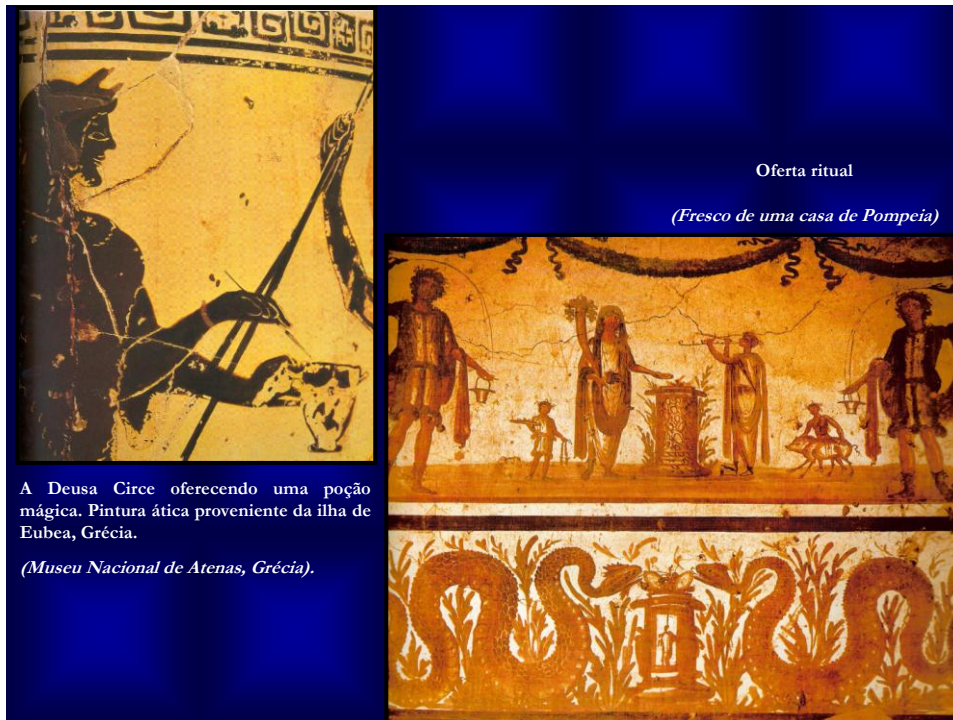
“Platão tinha recebido de Sócrates a lição suprema de que a filosofia não é para ensinar mas sim para provocar, para fazer aos outros perguntas que os embarcem e os leve, depois, pelo pensamento, a desembaraçarem-se tanto quanto possível”.

Todavia, tal como Karl Popper nos seus diálogos com Konrad Lorenz, direi sempre que *“infelizmente não sabemos muito, mas esforçar-me-ei o mais possível ...”*

Senhores Académicos:

É evidente que para falar na “prescrição médica ao longo dos tempos” se terá de recordar todo o caminho da história da medicina e, nela, da história dos fármacos, certos de que, desde os tempos mais primitivos, estes existiram, fosse qual fosse a sua natureza e a reacção instintiva, instintivo-mágica ou mágico-teúrgica que presidisse à sua utilização. Uma utilização de iniciativa própria ou sugerida pelas tradições culturais mágico-religiosas do grupo social em que vivia.

Se a doença era entendida como um castigo de Deus ou dos deuses, a acção de espíritos hostis ou a penetração de algo de estranho no corpo, lógico será deduzir que a reacção contra tal doença implicasse sempre, e desde logo, práticas mágicas. Que tais práticas fossem acompanhadas por sacrifícios animais, ritos mágicos e ofertas votivas. Que a utilização de elementos da natureza (água, fogo, terra, por exemplo), produtos vegetais, etc. tenha também sido

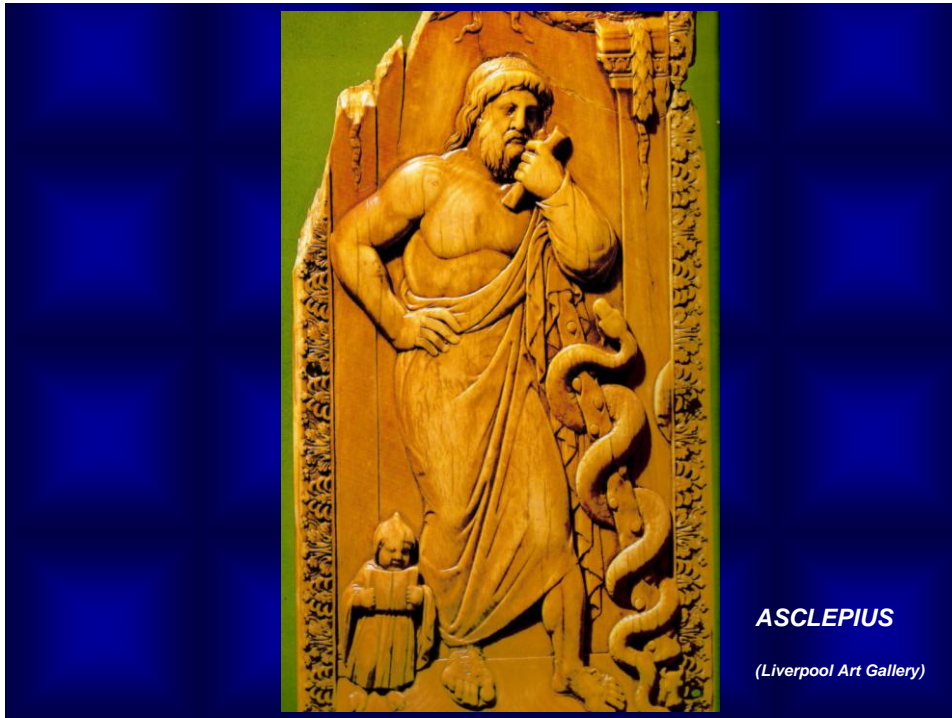


imediatos. Que a utilização de tais elementos viesse a ganhar progressiva importância comparativamente às evocações mágicas ou que as duas surgissem em paralelo ... é também lógico compreender-se.

Mais difícil será o conhecimento acerca do modo de selecção de tais elementos: De modo instintivo e, depois, instintivo-intuitivo, tal como foram sendo escolhidos os alimentos, obedecendo à “teoria da avidez” ou “teoria das necessidades” para o organismo, bem evidente nas diversas espécies animais? Conjugando efeitos mágicos, associando os “poderes” à forma, ao odor, ao gosto? Ao efeito inebriante, alucinogénico, purgativo, etc. que entretanto se foi verificando em alguns dos alimentos e daí induzindo o seu interesse terapêutico?

Será interessante lembrar que a palavra “*pharmakon*”, tão usada na epopeia homérica com o significado de “agente mágico” – “agente mágico” capaz de anular o estado preternatural e restituir a ordem divina da natureza -, já na própria *Ilíada* começa a tomar o significado de “remédio médico”, ainda conservando algum sentido mágico, mas começando a deixar de o ser. Isto é, um conceito misto de “agente mágico” e de “remédio terapêutico” tão ao gosto da cultura lírica da Grécia Antiga, embora depois, na prática da medicina hipocrática, venha já a aparecer como “remédio médico” com total ausência de transcendental.

Pelo exposto resumidamente, em termos de prescrição de tais meios terapêuticos, fácil será compreender que ela tenha inicialmente surgido espontânea e individual, naquilo que hoje chamaríamos de “auto-medicação”.



Depois, absorvidos os conhecimentos instintivo-intuitivos pela cultura dos respectivos grupos sociais, a prescrição terá sido assumida também pelos sacerdotes do templo (os “*asclepiades*” dos templos de Asclépio, ou “*terapeutas*”, do grego, “*therapeutis*”, no significado de “os que curam”, no sentido de servir ou cuidar de um deus), quase sempre em simultâneo com ritos ou cerimónias mágicas e/ou religiosas, primeiramente apenas como agentes complementares e de que só os sacerdotes conheciam os poderes, benéficos ou maléficos; depois, já como “remédios” que os sacerdotes seleccionavam, conheciam, preparavam e eles próprios administravam, mas de que mantinham segredo.

Não existia ainda nenhum conceito de “médico” (nas civilizações mesopotâmica e mediterrânica, origem das nossas civilizações ocidentais, este conceito só virá a estabelecer-se com a medicina hipocrática). Mas há já aí algum conceito de “prescritor”. De alguém que, por processos intuitivos ou intuitivo-mágicos, desenvolve e cultiva na escola do templo o “*pharmakon*”, que depois aplica ao doente, a “panaceia” (do grego “*panakeia*” - deusa dos medicamentos, como Asclépio, também filha de Apolo – e, por via do latim, de “*panacea*”), no significado de “remédio composto e que servia para todos os males ou doenças”.

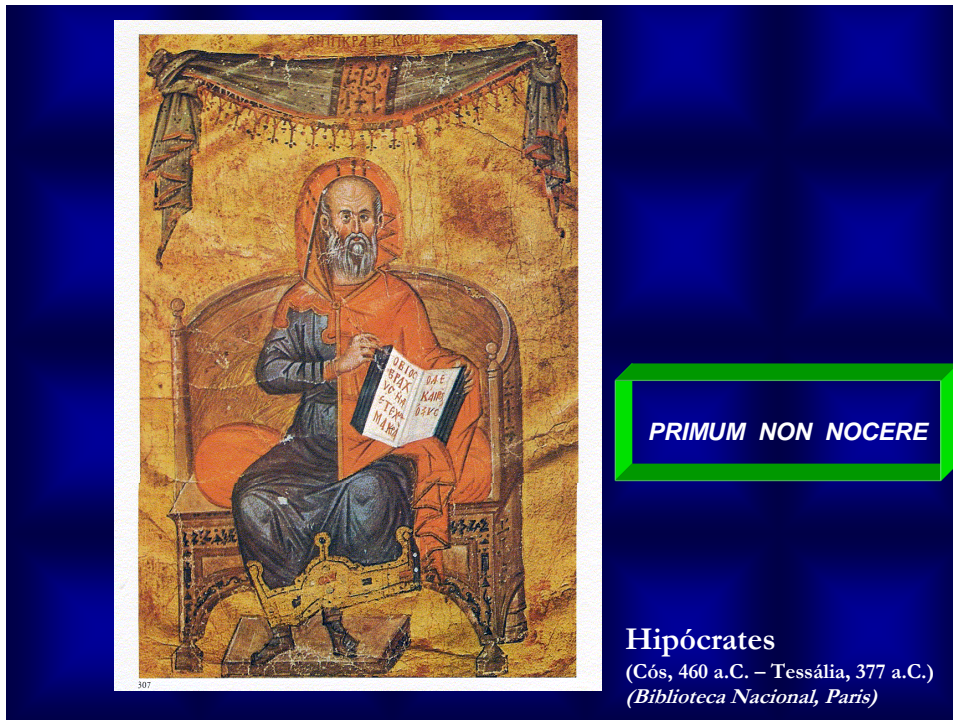
Os princípios éticos que norteiam estas práticas, esta “prescrição”, se os havia, seriam unicamente os da soberania mágico-teúrgica dos sacerdotes do templo e outros nunca foram explicitados antes de Hipócrates. Os únicos critérios deontológicos de tais prescritores, quando não sob a protecção dos templos de Asclépio, como acontecia na Grécia (veja-se a magnitude e o

poder dos Templos de Epidauro e de Cós), seriam apenas o temor das penas punitivas que algumas civilizações estabeleceram (vejam-se algumas punições judaicas; veja-se o Código de Hammurabi).



Na sequência da liberdade de pensamento da Escola de Pitágoras de Crotona (580-489 a.C.) e com a contribuição dos princípios filosóficos sobre a constituição do mundo e da vida, de Empédocles de Agrigento (500-430 a.C.), baseada na “harmonia dos humores”, nos quatro elementos – terra, ar, fogo e água – e seus respectivos atributos – quente e frio, húmido e seco -, que mais tarde viriam a ser designados como os “simples” (os “elementos simples”), a escola hipocrática, desenvolvida a partir dos séculos V e IV a.C., irá iniciar um outro período, em que a medicina se despe da roupagem empírico-mágica ou teúrgica, pelo menos parcialmente porque o “juramento hipocrático” começa ainda por “*Juro por Apolo, Asclépio, Hígia (Higieia) e Panaceia*”. Será já o tempo da medicina intuitivo-racional. O medicamento é agora algo exterior ao corpo, algo que pode ter acção favorável ou desfavorável, algo que conduz à “*kátharsis*”, no sentido de purgação, de consequências purificadoras da matéria alterada, isto é, da doença.

E se, tal como os mesopotâmicos e os egípcios, também os médicos hipocráticos preparavam pessoalmente os seus fármacos e pessoalmente os administravam, Hipócrates iniciou tal prática como uma verdadeira “*tékhne iatriké*”. A “arte médica” de preparar, prescrever e aplicar o medicamento. “Arte médica” consagrada no exame do doente, no perspectivar da natureza, gravidade e prognóstico da sua doença.



De notar, porém, que ao introduzir aquele conceito de “*tékhne iatriké*”, agora não mágica ou teúrgica mas intuitivo-racional, Hipócrates a rodeou desde logo por um princípio ético responsabilizante, que virá a manter-se válido ao longo dos séculos e até aos nossos dias: o “*primum non nocere*” (em primeiro lugar, não prejudicar), quando no “*Corpus Hippocratium*” diz: “*Estabelecerei o regime dos doentes da maneira que lhes seja mais proveitosa, segundo as minhas faculdades e o meu entender, evitando todo o mal e toda a injustiça*” e, a seguir, “*Não levarei em qualquer casa em que entre outro objectivo que não seja o bem dos enfermos...*”.

Este assumir ético da responsabilização médica virá a ser consagrado entre os actualmente definidos “quatro princípios da Bioética” com os nomes de “princípio de não maleficência” e “princípio de beneficência”. Dois princípios éticos que perdurarão, que serão absorvidos sob um âmbito filosófico mais lato ao longo do helenismo e, depois, por todas as variantes do humanismo cristão, desde Espinosa a S. Tomás de Aquino. Dois princípios éticos que virão mais tarde a incluir-se na designação genérica de “paternalismo médico”, linguagem hoje por vezes utilizada com carácter diminutivo em contraponto ao que, após o movimento iluminista, já no século XVIII o racionalismo de Kant, ao defender “a liberdade fundamental do indivíduo se poder orientar a si próprio”, com isso ter criado as bases do “princípio de autonomia”, por sua vez base do hoje tão defendido “consentimento informado” ou “consentimento esclarecido”.



“Estabelecerei o regime dos doentes da maneira que lhes seja mais proveitosa, segundo as minhas faculdades e o meu entender, evitando todo o mal e toda a injustiça. . . “

(5º Mandamento)

“Não levarei em qualquer casa que entre outro objectivo que não seja o bem dos enfermos. . . “

(8º Mandamento)

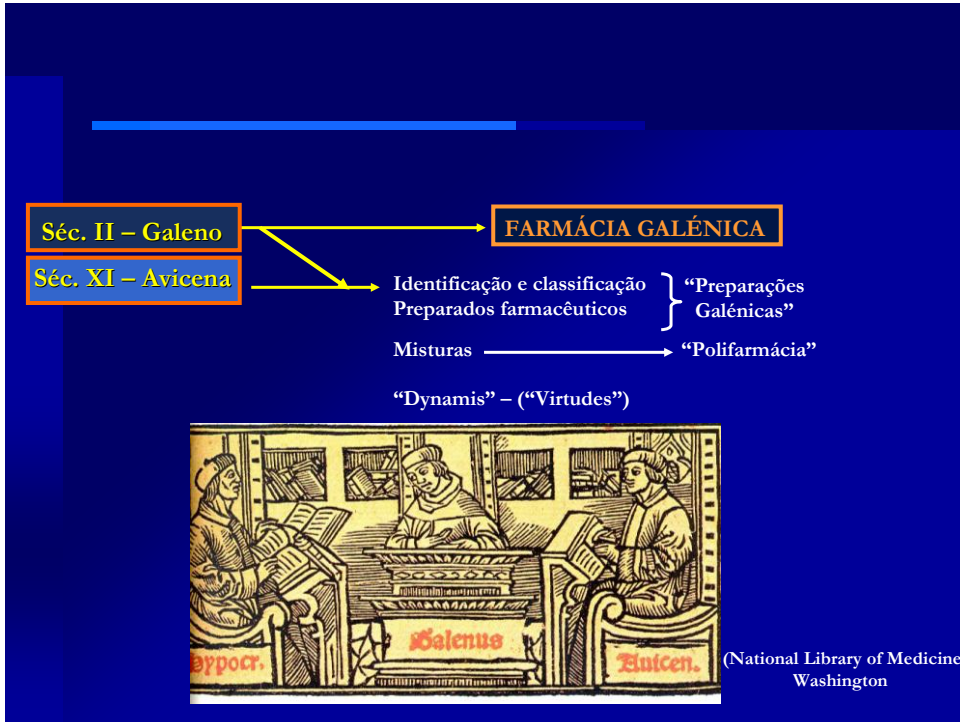
Hipócrates
(Cós, 460 a.C. – Tessália, 377 a.C.)

Como se disse, na cultura hipocrática (séculos V e IV a.C.) e, mais tarde na cultura galénica (131-201 a.C.), a receita médica manter-se-á durante séculos como o culminar do acto médico e, por isso, sempre praticada pelo próprio médico, conhecedor das “virtudes” ou “dinâmica” (no grego, “*dýnamis*”) das substâncias que se propunha utilizar como “remédios”: Inicialmente, utilizando substâncias “simples”, na filosofia das coisas contrárias (“*contraria contrariis curantur*”) ou “teoria dos opostos” de Galeno. Depois, na perspectiva de “potenciar tais virtudes”, associando tais substâncias, convicto de que cada “simples” mesmo em associação actuasse individualmente, per si, ou que, em consequência da associação proposta, desse origem a produtos com novas “*dýnamis*” ou virtualidades.

Será o iniciar da prática da polimedicação ou, até, no começo do que será a polifarmácia numa mesma preparação. Todavia, ainda consagração da preparação e aplicação pelo Mestre (“*magister*”).

Daí à catalogação de tais associações em textos escritos e o seu ensino aos respectivos discípulos, futuros “médicos”, terá sido um passo.

Será interessante referir que a primeira grande farmacopeia poderá ter sido o Cânone de Avicena, em que o último dos seus cinco livros (mantido como de estudo obrigatório nas Universidades, entretanto surgidas, até ao Renascimento com o nome de “matéria médica”) se



dedica ao estudo, preparação e proposta dos “remédios”. E que será a partir daí que a produção e manipulação dos fármacos tenha começado a passar da exclusiva produção médica para a produção por outrem, na mesma “oficina” e com a supervisão próxima do médico, ou em outra, por um menester, oficial eminentemente prático, com estatuto social e cultural inferior ao do médico. Será o nascer da “botica” e do “boticário”, do que agora, já a outro nível, se designa por “farmácia” e por “farmacêutico”.



Esta evolução está testemunhada no mundo árabe na primeira metade do século IX, donde terá passado para o mundo ocidental latino após a respectiva ocupação por aqueles povos, com referências a tal no século XI, com boticas públicas no sul de Itália, de França e da Península Hispânica. Despontará, assim, nos anos 1.000 depois de Cristo, o verdadeiro significado de “prescrição”: Uma prescrição para uma “preparação magistral” quando o médico (*magister*) descreve ao menester, ao oficial, ao boticário, todos os constituintes que pretende ver incluídos, suas quantidades, modo de preparação, embalagem, etc., ou uma prescrição para “preparação oficial” quando o médico identifica, por um número ou por um nome, uma preparação já catalogada em algum livro (“farmacopeia”) ou até já manipulada e embalada na “oficina”.



Será talvez daí que resulta a palavra “receita” (do latim, “*recipe*” ou, talvez melhor, “*recepta*”, e aqui no sentido de “recebe” o por mim prescrito, com carácter imperativo) e em consequência, embora haja outras interpretações, a sinalética ainda hoje utilizada em todos os “papéis de receita”, quando esta se inicia com a sigla “*Re.*”, “*Re/.*” ou “*R/.*”.

O iniciar da prática de escrita pelo médico de um documento depois entregue ao doente para que este se dirigisse à “botica” onde lhe era preparado, manipulado e colocado em embalagem apropriada o produto final prescrito, não ilibava o médico da responsabilização ética hipocrática. Tal responsabilização, talvez “paternalismo médico” porquanto garantia de confiança entre o médico e o doente, mas com certeza também sinal de autoridade superior, exigia que, após

receber o produto das mãos do boticário, o doente voltasse ao médico para que este o conferisse, lho aplicasse ou então o instruisse pessoalmente sobre o modo de o fazer.

Só mais tarde esta responsabilização médica afrouxou e a dispensa do medicamento por parte do farmacêutico directamente ao doente para que este o utilizasse se foi estabelecendo ou tornando prática regulamentada, à medida que as duas profissões, de médico e de farmacêutico, foram sendo definidas e bem individualizadas nas suas respectivas competências.

Em Portugal, poderá dizer-se que tal ocorre desde finais do Séc. XIV (1392), com a criação de um exame de habilitações para o exercício da profissão de boticário, nem sempre respeitado. Todavia, só em 1461, D. Afonso VI promulga a primeira “Lei sobre o exercício das profissões em Portugal”, lei que define e delimita o exercício das profissões de saúde, como: medicina (médicos, ao tempo ainda designados por físicos), cirurgia (cirurgiões) e farmácia (ao tempo botica, boticários). Determinava essa Lei que daí em diante nenhum físico e cirurgião fizesse a preparação dos medicamentos ou os vendesse aos doentes nos locais onde existisse boticário, e aos boticários não fossem permitidos actos da competência dos médicos e dos cirurgiões. Aos médicos compete o exame dos doentes e a prescrição do remédio. Aos boticários fica reservada a conservação dos “simples” e a preparação das mezinhas.

Será interessante e esclarecedor desta responsabilização ética (e já de disciplina deontológica a cumprir por um e por outro) citar aqui um enxerto do “Regimento do Esprital de Todosos Santos de El-Rey Nosso Senhor de Lisboa”, publicado em 1504:

“E com o dito Fizico será prezeente à vezitação o Boticário do Esprital e feita a vezitação (...) ordenará as mezinhas de cada hum, (...) ao Boticário do dito Esprital, o qual traerá consigo huma imenta comprida da folha de papel (...) na qual o dito Fizico assentará as receptas q ordenar para cada hum doente em título apartado, por que humas mezinhas serem tam desvairadas das outras, nos parece bem estarem asy apartadas em títulos por sy//”.

(Do “Regimento do Esprital de Todosos Santos de El-Rey Nosso Senhor de Lisboa”, publicado em 1504)

Ou ainda citar o “Regimento do Físico-Mor, de 25 de Fevereiro de 1521:

“Defendemos e mandamos que nenhu Boticauro não dee meezinhas (...) sem recepta de Fisiqno assinada por ele (...) e na mesma Recepta porá o tall Boticauro o preço da dita meezinha per sua letra e não per breve as quaes Receptas porá em fio e goardará tee serem vistas per o dito nosso Fisiqno Moor as quaes ele verá (...) pera se saber (...) se os ditos Boticauros levaão seus preços ordenados das ditas meezinhas e asy se for caso que se Aconteça alguum perigo aos doemtes se he por culpa do Fiziqno e qual foy o Fiziqno e o contrairo de qualquer destas sobreditas cousas fizer avera aquelas penas que atrás ficam deccraradas”.

(Do “Regimento do Físico-Mor, de 25 de Fevereiro de 1521)

Ressaltam destes regulamentos reais dois comportamentos muito importantes para o conceito de prescrição médica nessa época (plena época do Renascimento):

Por um lado, uma separação clara de tarefas entre o Físico e o Boticário, mas nunca esquecendo a responsabilização ético-profissional do médico em tudo o que ao doente diz respeito.

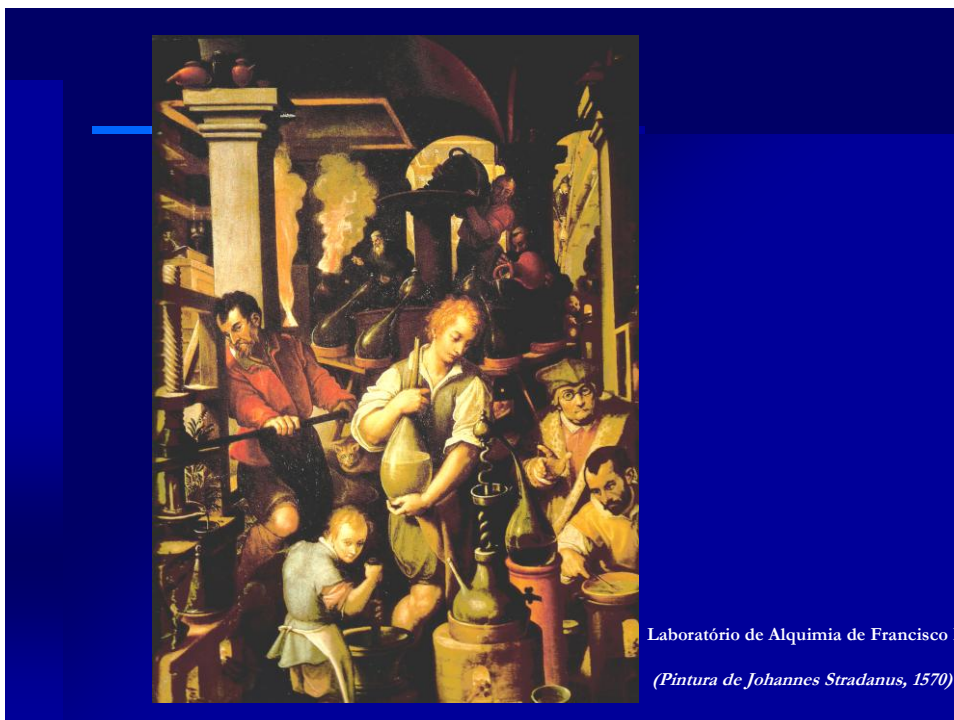
Por extensão, e apesar daquela separação de tarefas, consagra-se ali o princípio da “receita médica obrigatória” para todas as “mezinhas”.

É possível que estes diversos regulamentos nem sempre fossem correctamente aplicados, uma vez que em 1561 foi necessária a publicação de um Alvará Régio que muito claramente “proíbe aos físicos de prepararem e venderem as mezinhas e aos boticários de terem concluios com eles”.

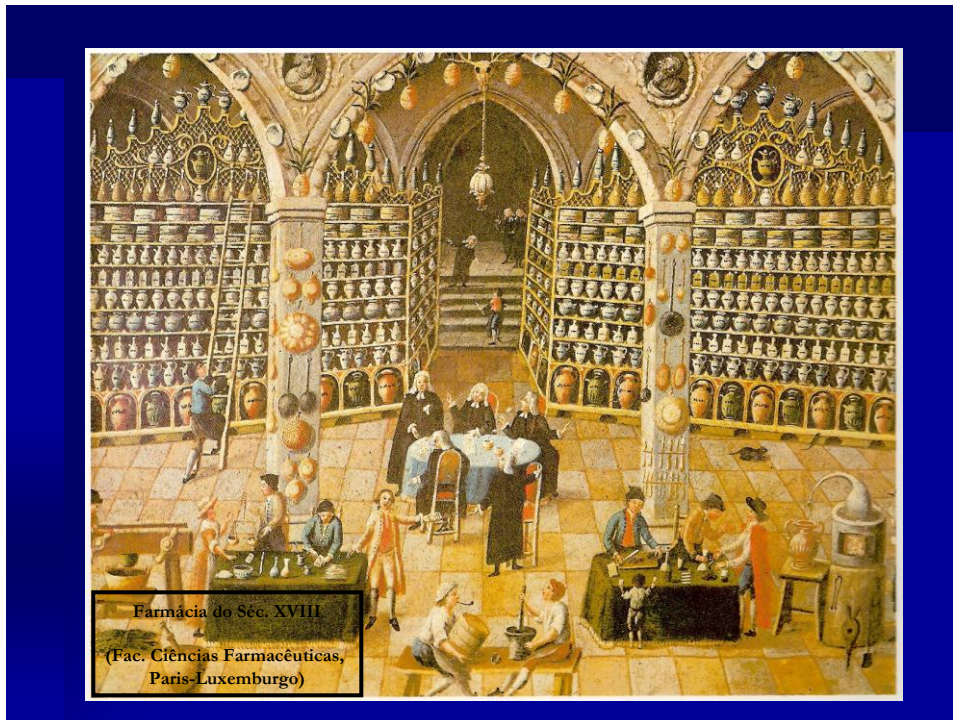
Se com tal legislação se pretendia disciplina e ética no relacionamento profissional, certo é que com ela se virá a introduzir no processo de prescrição médica uma dimensão ético-deontológica tão forte que se mantém válida actualmente.

Não vamos demorar-nos em referências ao extraordinário desenvolvimento da farmacologia e da terapêutica em consequência dos descobrimentos e da importação dos conhecimentos dos novos mundos.

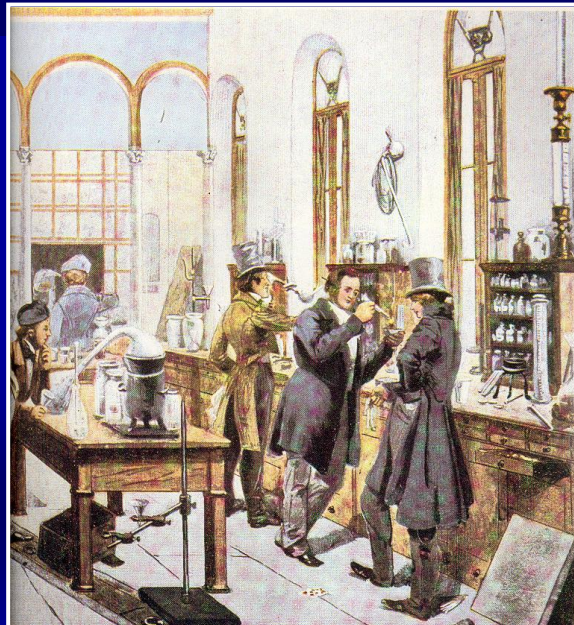
Sob o ponto de vista de “prescrição médica”, apenas se enriqueceu o arsenal terapêutico que não propriamente a arte de prescrever. Por parte do boticário, as suas competências mantêm-se e serão fáceis de extrapolar a partir da designação adoptada na Reforma Pombalina da Universidade de Coimbra (e estamos nos inícios do século XVIII), quando nela o Marquês de Pombal cria o “Dispensário Farmacêutico”, nome dado à botica do recém-instituído Hospital Escolar, “Dispensário” com funções de ensino, de botica para o hospital e botica pública.



Algo muito importante virá, porém, a intrometer-se nesta prática de prescrição e relacionamento médico-farmacêutico na segunda metade do século XVIII e, depois, ao longo do século XIX. Serão as descobertas consequentes à revolução industrial e à revolução química, já não simples período iatroquímico medieval, mas período de introdução de medicamentos de natureza química cientificamente avaliados ou resultantes de transformações químicas diversas,

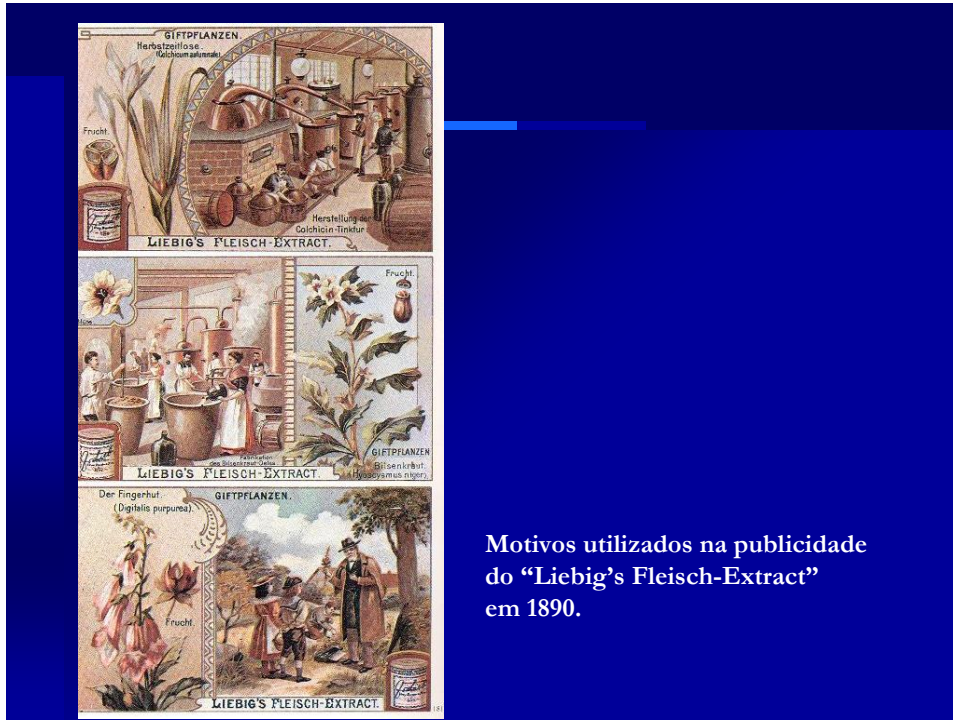


também cientificamente desenvolvidas. É a oferta pelos químicos de uma medicação que só eles conhecem e dominam e põem à disposição dos médicos para que estes a utilizem. É o aparecimento de “droguistas” a substituir os “boticários”, o aparecimento de grandes “drogarias” a caminhar para o estabelecimento da “Indústria Farmacêutica”.



von Liebig (1803-1873)
no seu laboratório de Giessen.
Aquarela de Wilhelm Trautschold, 1840.

É o fim da iniciativa dos médicos no estudo e definição dos princípios e das mezinhas a prescrever, iniciativa médica substituída pouco a pouco pela importação de conhecimentos de outros profissionais que até sugerem as indicações terapêuticas e avisam dos riscos.



Motivos utilizados na publicidade do “Liebig’s Fleisch-Extract” em 1890.

A prescrição médica deixa de estar à distância do relacionamento médico-doente, nem sequer do relacionamento médico-doente-farmacêutico-doente, mas passa a ter um percurso muito mais longo e complexo. A receita começa a ser pensada antes do médico ter conhecimento da sua existência, e é-lhe apresentada quase apenas para que assuma a responsabilização de a prescrever: Responsabilização ética, perante o seu doente; responsabilização ético-deontológica, perante os seus pares; responsabilização ético-profissional, perante as estruturas de saúde em que se insira.

Forçosamente, será o tempo dos grandes conflitos éticos quando o médico, por um lado, tem dúvidas, agora dúvidas científicas e não simplesmente dúvidas intuitivo-rationais, sobre se o que vai prescrever seja o bem dos doentes, dentro do paternalismo médico que se lhe impõe e a que se habituara; e, por outro lado, conflito ético porque o doente começa a deixar de confiar cegamente e dizer “O Senhor Doutor é que sabe”, para questionar muitas vezes “o porquê de tal medicação” ou “porque não tal medicação”. O doente vai-se afirmando na sua “liberdade, igualdade e fraternidade” da pós-revolução francesa, ou na “liberdade de se orientar a si próprio”, “princípio de autonomia” que desponta com o racionalismo de Kant.

Conflitos éticos a que se vão somando os conflitos ético-deontológicos entre os médicos e os farmacêuticos, uns querendo manter distâncias profissionais, mesmo quando outros evoluem da botica de manuseamento de mezinhas para a farmácia científica que reivindica papel próprio na saúde pública e no controlo da qualidade dos medicamentos.

Conflitos éticos que se complicam quando entre o médico que prescreve e o farmacêutico que dispensa se intromete mais um parceiro social, a indústria farmacêutica:

Para o médico que prescreve, vão sendo abandonadas as “prescrições magistrais” e as “prescrições officinais”, à medida que lhe chegam para prescrição as “especialidades farmacêuticas” – “especialidades farmacêuticas” de patente registada na O.M.S. através de uma “designação comum internacional” (“DCI”), por vezes também designada por “nome genérico do produto químico” (em regra abreviatura da respectiva composição química) e propostas para comercialização sob nomes de fantasia (sejam quando “marcas originais” contendo o produto investigado, ou “marcas-cópias” daquele produto).

Para o farmacêutico que dispensa, vão-se tornando desnecessárias estruturas de manipulação de fármacos, enquanto se vai tornando insuportável a avalanche das centenas ou milhares de embalagens que tem de encomendar e gerir para cumprimento da receita médica e dispensa ao doente.

E, como se não bastassem para gerir os conflitos ético-profissionais criados (e só a estes exclusivamente me refiro) entre os vértices deste quadrado à volta do qual gira a “prescrição médica” – médico, doente, farmacêutico e indústria farmacêutica -, outro parceiro social se veio intrometer, o Estado:

Sob os princípios de “o bem comum” de Wilhelm Sayer e, depois, de “o bem social”, originário das filosofias de Karl Marx e Jean Paul Sartre, acima do interesse dos indivíduos estará a defesa dos “direitos do homem e do cidadão”. Doutrina que colhe, que se estende à medicina e que levou os governos de diversos países a tender ou caminhar para a socialização da medicina, seja qual for a variante ou roupagem com que esta socialização se revestiu. Aí a inclusão do que mais tarde entre nós se viria a autonomizar (autonomia muito relativa) com o nome de “política do medicamento”.

Em letra de forma, tal “política” caminhou no sentido regulamentador de tais problemáticas, dizendo-se sempre na defesa dos superiores interesses dos doentes.

Na prática, como parte comprometida e interessada por causa da cedência gratuita dos medicamentos aos doentes internados ou da comparticipação nos custos com os medicamentos prescritos no ambulatório – uma nova linguagem que se intrometerá também na prescrição médica

-, os governos começam a manifestar-se não já como moderadores que devem ser, mas como participantes em tais conflitos ético-profissionais, quando não mesmo deles factor desencadeante ou agravante.

Com efeito, é por esta altura que vão aparecer os medicamentos genéricos ... e os conflitos éticos, justificados ou empolados ou até sem justificação, vão estabelecer-se, inclusivamente dentro da própria indústria farmacêutica.

Mas tais conflitos atingem dimensões estranhas quando se pretende limitar a “liberdade de prescrição do médico”, não aconselhando mas forçando mesmo à prescrição de tais medicamentos. Com tal prática, a liberdade/direito de prescrição do médico subordina-se aos princípios do “bem social” (o que nem sempre é sinónimo de “bem comum”). Ao mesmo tempo, permite-se ou obriga-se o farmacêutico à substituição do receitado pelo médico, invocando o direito de decisão do doente. Uma interpretação errada e errónea do princípio de autonomia e da pseudo-declaração de consentimento, porque não esclarecido, através da assinatura que o farmacêutico solicita ao doente para poder proceder a tal substituição.

Conflitos éticos de dimensões ainda mais imprevisíveis quando na evolução da prescrição médica se pretende passar de “prescrições magistrais”, “preparações oficinais” e, depois, de “especialidades farmacêuticas” (com um nome de fantasia (de “marca” ou de “cópia) ou nome de medicamento genérico (obrigatoriamente referenciado pela DCI seguida do nome da firma produtora)), para a obrigatoriedade de prescrição apenas pela “designação comum internacional” ou “prescrição por DCI”.

Antes, a prescrição médica, na sua forma e no seu conteúdo, na respectiva dispensa e depois na aplicação, era incluída na “arte médica” como uma parte de pleno direito da consulta médica. Sob o ponto de vista ético do relacionamento médico-doente, uma prescrição duplamente responsabilizante para o médico e para o doente, se não através de um “consentimento esclarecido e expresso”, pelo menos através do “consentimento presumido” da confiança depositada no médico.

Agora, ficando a respectiva dispensa totalmente fora do controlo médico (quando não do próprio controlo farmacêutico), tal prescrição ficaria (se tal lei tivesse sido aprovada) forçosamente fora da responsabilização ética daquele sempre necessário diálogo médico-doente, base do sucesso da “*tékne iatriké*”, da “arte médica”.

Em teoria ... até que pode parecer tudo correcto: Proporcionar ao doente o melhor medicamento em termos de eficácia e segurança e o mais barato; exigir que a indústria farmacêutica investigue e disponibilize os medicamentos necessários, mas ao mais baixo preço

possível; propor que os médicos prescrevam medicamentos com o máximo de rigor e de racionalidade, mas que sejam sempre os de mais baixo custo; pedir que os farmacêuticos sejam parceiros colaboradores nesta maquinaria tão complexa!...

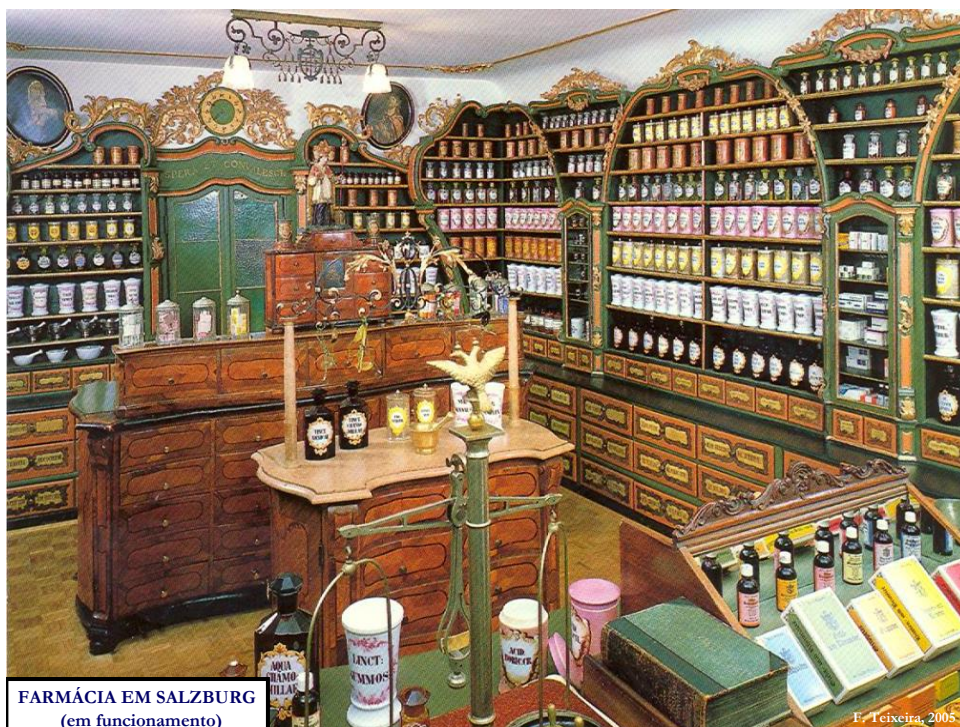
Na prática ... uma caixa de Pandora que arrepia abrir, seja qual for o parceiro que a tem em suas mãos!...

Senhores Académicos,

Permitam-me que termine citando de novo as palavras de Agostinho da Silva que no início transcrevi:

“Platão tinha recebido de Sócrates a lição suprema de que a filosofia não é para ensinar mas sim para provocar, para fazer aos outros perguntas que os embarcem e os leve, depois, pelo pensamento, a desembaraçarem-se tanto quanto possível”.

Lisboa, 18.03.2011



FARMÁCIA EM SALZBURG
(em funcionamento)

F. Teixeira, 2005