

Leandro Ribeiro Molina

**PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR
FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UM
MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Mirelle Finkler.

**Florianópolis
2016**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Molina, Leandro Ribeiro

Problemas éticos vivenciados por farmacêuticos na
atenção básica à saúde em um município do sul do Brasil /
Leandro Ribeiro Molina ; orientadora, Mirelle Finkler -
Florianópolis, SC, 2016.

136 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, . Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

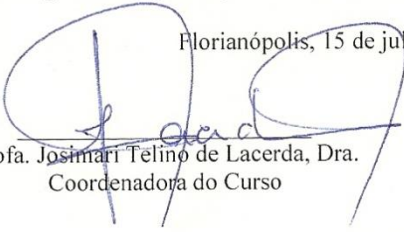
1. Saúde Coletiva. 2. Atenção Básica. 3. Assistência
Farmacêutica. 4. Bioética. 5. Ética Farmacêutica. I.
Finkler, Mirelle. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III.
Título.

Leandro Ribeiro Molina

**PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR FARMACÊUTICOS
NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO
SUL DO BRASIL**

Dissertação aprovada e julgada adequada para obtenção do Título de Mestre (a) e pelo Programa Pós-graduação em Saúde Coletiva

Florianópolis, 15 de julho de 2016.



Prof. Josimari Telino de Lacerda, Dra.
Coordenadora do Curso

BANCA



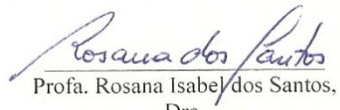
Prof. Mirelle Finkler, Dra.
UFSC (Orientador)



Prof. Rudney da Silva, Dr.
Univ. do Estado de Santa
Catarina (UDESC)



Prof. Eliana Elisabeth Diehl,
Dra.
Univ. Fed. de Santa Catarina



Prof. Rosana Isabel dos Santos,
Dra.
Univ. Fed. de Santa Catarina

*A meus pais,
Cecília Gomes Molina, e
Avelino Ribeiro Molina (in memoriam)*

AGRADECIMENTOS

Tendo consciência de que nem ao menos posso mensurar a extensão da importância de todos que, de alguma forma, passaram pelo meu caminho, primeiramente manifesto profunda gratidão a Deus e a tudo no Universo que contribuiu e contribui para ser quem sou e estar onde estou.

Agradeço a toda minha família, aqueles que primeiro me fizeram entender o sentido da palavra amor, meus pais, irmãos, sobrinhos (e agora até sobrinhos-netos!). À minha mãe, Cecília, pedra angular dessa família, não tenho palavras para expressar toda minha gratidão, reconhecimento e admiração...

À Valdeci Reis, amado companheiro, agradeço pelos oito anos em que vivemos, aprendemos, crescemos e sonhamos juntos.

Meu agradecimento especial a todos queridos professores que desde o ensino fundamental até o ensino médio me inspiraram, incentivaram e contribuíram para eu acreditar que o sonho (quase utópico) do acesso a universidade pública poderia se tornar realidade.

À Universidade de São Paulo, especialmente à saudosa Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - FCFRP, pela oportunidade de acesso à educação superior pública, gratuita e de qualidade. Agradeço a todos funcionários e técnicos pela dedicação e companheirismo que em muitos momentos realmente fizeram a diferença. Agradeço ainda a todos os professores, em especial à Prof^ª Julieta Ueta, pelo carinho e amizade, mas principalmente por tudo que me ensinou, simplesmente pelo seu exemplo.

Agradeço pelos muitos amigos com os quais fui presenteado durante os cinco anos de permanência no Campus Universitário da USP Ribeirão Preto. Além dos companheiros da 75^a turma de Farmácia da FCFRP, destaco aqueles que se fizeram irmãos queridos pela convivência no Conjunto Residencial dos Estudantes: Adriano, Sidney, Igor, Edson, Thiago, Cassius, Evandro, Ana Paula, Marcela e Nide.

À Wagner Xavier Camargo, agradeço pelo companheirismo e por sua presença sempre alegre, mas sobretudo pela amizade que se consolidou desde nosso reencontro em Florianópolis.

À Universidade Federal de Santa Catarina pelas várias portas que já se abriram e pelas que continuam abertas. Agradeço a todos os professores, técnicos e equipes de apoio que têm contribuído com meu processo de formação desde o curso Residência Multiprofissional em

Saúde da Família, passando pelo curso EaD de Gestão da Assistência Farmacêutica até agora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e também no curso de graduação em Filosofia.

À especial turma do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (2007-2009), pelos momentos e aprendizados que marcaram minha vida pessoal e profissional.

Agradeço aos colegas farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis com os quais já tive oportunidade de conviver. Agradeço especialmente a minha atual companheira de trabalho Fernanda Manzini, e também a Vanessa Sartor pela parceria e contribuição de ambas desde o período do curso de Residência em Saúde da Família.

À equipe do Centro de Saúde Saco Grande e por todos que por lá já passaram, agradeço pela oportunidade de trabalhar ao lado de profissionais tão especiais e comprometidos com o SUS.

Às professoras Marení Farias, Eliana Diehl, Silvana Leite e Rosana dos Santos agradeço pelos diversos momentos em que já tive oportunidade de conviver e aprender com vocês. Muito importante poder contar com suas contribuições no meu processo de formação, inclusive pela participação nas bancas de qualificação e defesa deste trabalho.

À professora Marta Verdi, muito obrigado por todo incentivo e valiosas contribuições que tanto ajudaram na elaboração deste trabalho, não apenas pela participação nas bancas de qualificação e defesa, mas principalmente por tantos espaços ricos de reflexões e aprendizagens nas aulas e nas atividades do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva – NUPEBISC. Por esse motivo, aliás, estendo os meus agradecimentos a todos integrantes deste grupo maravilhoso.

À querida professora Mirelle Finkler, orientadora deste trabalho, agradeço imensamente pela forma como se dedicou e conduziu este processo de orientação. Realmente um privilégio contar com uma orientadora que aprendi a admirar como pessoa e como profissional.

Obrigado ao professor Rudney da Silva pela participação na banca de defesa deste trabalho.

Por fim, um agradecimento especial a todos os farmacêuticos que aceitaram o convite para participar desta pesquisa, pela valiosa contribuição.

“Mais sábio do que esse homem eu sou; é bem provável que nenhum de nós saiba nada de bom, mas ele supõe saber alguma coisa e não sabe, enquanto eu, se não sei, tampouco suponho saber. Parece que sou um pouquinho mais sábio que ele justamente em não supor que saiba o que não sei.” – Sócrates

PLATÃO, 2004 p.45

RESUMO

Este trabalho abordou questões relativas à ética no âmbito de atuação do profissional farmacêutico, o qual vem se deparando com uma complexidade crescente no exercício profissional nas diversas áreas de atuação. Considerando o escopo de abrangência da área da Farmácia, há várias temáticas passíveis de discussão no campo da bioética. No entanto, observa-se que é muito incipiente o debate ou reflexão no que se refere aos problemas éticos vivenciados pelos farmacêuticos no cotidiano do exercício profissional. Nesse sentido, o objetivo geral do trabalho foi compreender os problemas éticos vivenciados por farmacêuticos atuantes no âmbito da Atenção Básica. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que contou com a participação de 19 farmacêuticos integrados aos serviços de Atenção Básica de um município de médio porte da região sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisados pelo método de Análise de Conteúdo, à luz dos referenciais teóricos da Bioética Social e da Bioética da Responsabilidade de Diego Gracia. No total foram identificados 31 problemas éticos subdivididos em três categorias: problemas éticos nas relações com os usuários (12), problemas éticos na relação com outros profissionais de saúde e equipes (9), e problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde (10). Uma quarta categoria emergiu da análise dos dados quanto aos entendimentos e impressões sobre ética expressos pelos farmacêuticos. O estudo empreendido possibilitou explicitar a dimensão ética da atuação destes farmacêuticos em função dos problemas éticos vivenciados em seu cotidiano, embora a maioria dos participantes tenha demonstrado algum grau de dificuldade para expor e discutir questões éticas, com predomínio de uma concepção de ética de caráter deontológico. Alguns problemas éticos se destacaram por terem surgido com muita ênfase, como as situações relacionadas à conflitos com exigências legais, suspeita de erros de prescrição e/ou discordância da conduta do prescritor, falta de privacidade no atendimento, além dos problemas que se apresentam por deficiências na estrutura dos serviços e também relacionados a processos de gestão e organização do trabalho. Tratam-se de situações corriqueiras que ocupam a maior parte do tempo destes profissionais. Por serem muito frequentes, afetam significativamente o processo de trabalho dos farmacêuticos, bem como a qualidade da atenção prestada aos usuários. O reconhecimento, a

análise e discussão destes problemas é de extrema importância para o aprimoramento da reflexão crítica sobre a prática farmacêutica na Atenção Básica. Considera-se que os resultados também contribuem para subsidiar a discussão sobre a importância da dimensão ética da formação profissional em saúde e, mais particularmente, da formação em Farmácia.

Palavras-chave: Atenção Básica. Assistência Farmacêutica. Bioética. Ética Farmacêutica. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This study addressed issues related to ethics within pharmaceutical professional practice, which is faced with increasing complexity in their various fields of activity. Considering the scope of coverage of Pharmacy area, there are several issues subject to discussion in the field of bioethics. However, it is observed that is too incipient the debate or reflection in relation to ethical problems experienced by pharmacists in daily professional practice. In this sense, the general objective of this study was to understand the ethical problems experienced by acting pharmacists within Primary Care. It is a study of qualitative approach, which had the participation of 19 pharmacists integrated into Primary Care services of a medium-sized municipality of southern region of Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analysed using content analysis method in the light of the theoretical framework of Social Bioethics and Diego Gracia's Bioethics of Responsibility. In total it was identified 31 ethical problems divided into three categories: ethical problems in relations with patients (12), ethical problems in relation to other health professionals and teams (9), and ethical problems in relation to the organization and the health system (10). A fourth category emerged from the analysis of data about the understandings and views on ethics expressed by pharmacists. The study undertaken made it possible to clarify the ethical dimension of those pharmacists' practice due to the ethical problems experienced in their daily work. Most participants have demonstrated some degree of difficulty to expose and discuss ethical issues, with predominance of the conception of an ethics based on professional duties. Some ethical problems stood out for having come up with much emphasis, as the situations related to conflicts with legal requirements, prescriptions errors or disagreement about prescription decisions, lack of privacy as well as problems that arise by deficiencies in structural resources, and also related to management and work processes. Such situations are frequent and occupy most of the working hours, bringing negative consequences for pharmacists themselves, and also to the quality of care provided to patients. The recognition, analysis and discussion of these problems is of great importance for improving critical reflection on pharmaceutical practice in Primary Care. It is considered that the results also contribute to support the discussion about the importance of ethical

dimension of professional health education, more particularly in the field of Pharmacy.

Key words: Primary Health Care. Pharmaceutical Services. Bioethics. Pharmacy Ethics. Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AF – Assistência Farmacêutica
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
CS – Centro de Saúde
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
EqSF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia Saúde da Família
FRD – Farmácia de Referência Distrital
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PEC – Proposta de Emenda à Constituição
PLC – Projeto de Lei Complementar
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

MOTIVAÇÃO PARA A PESQUISA	17
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 MARCO CONCEITUAL	29
4.1 ÉTICA, MORAL E BIOÉTICA.....	29
4.2 BIOÉTICA DA RESPONSABILIDADE	31
4.3 BIOÉTICA COTIDIANA	35
4 MARCO CONTEXTUAL	37
3.1 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	37
3.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	39
3.3 PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	41
3.4 BIOÉTICA E PRÁTICA FARMACÊUTICA – UMA APROXIMAÇÃO INCIPIENTE	43
5 MARCO METODOLÓGICO	55
5.1 TIPO DE ESTUDO	55
5.2 CENÁRIO	55
5.3 PARTICIPANTES	56
5.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	57
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	58
6 ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	59
6.1 ARTIGO RESULTANTE DA PESQUISA	60
6.1.1 Introdução	60
6.1.2 Método	64
6.1.3 Resultados e Discussão	67
6.1.4 Conclusão	110

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICES.....	131
APÊNDICE A – Roteiro para entrevista	131
APÊNDICE B – TCLE.....	132
ANEXOS	135
ANEXO A – Declaração de ciência e autorização da instituição envolvida	135
ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEPESH	136

MOTIVAÇÃO PARA A PESQUISA

A escolha da temática desenvolvida neste trabalho está diretamente relacionada com todas as experiências ligadas a minha trajetória acadêmica e profissional, desde o início do curso de graduação em Farmácia no ano de 2001 até agora. Esta trajetória certamente foi marcada por uma série de desafios e superações, descobertas, emoções, além de muitas dúvidas e reflexões. Tentarei aqui resgatar brevemente alguns pontos deste percurso que são importantes para contextualizar o momento de inquietação atual.

Como acadêmico do curso de graduação em Farmácia na Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, não demorou muito para me sentir deslocado em meio ao ambiente de formação predominantemente tecnicista, marcado pela concentração de disciplinas do âmbito das ciências exatas nos primeiros semestres do curso. Mas, também logo no início, já no segundo semestre, descobri que outro caminho seria possível quando iniciei como bolsista do projeto de extensão universitária denominado PURAME (Programa de Educação para o Uso Racional de Medicamentos). Naquele momento o projeto iniciava uma série de atividades em uma unidade de Atenção Básica (AB) junto a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família (EqSF). Foi a partir desta experiência que me apaixonei pela área de saúde coletiva e pude perceber a relevância do farmacêutico enquanto profissional de saúde, bem como a importância da atuação deste profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta vivência junto ao PURAME foi tão importante e significativa que marcou o direcionamento de toda minha trajetória profissional, estimulando meu interesse para atuação na AB. E se não fosse pela vivência da extensão universitária, certamente este interesse não teria sido o mesmo. Já era possível perceber claramente que a formação acadêmica privilegiava a formação técnica voltada para indústria de medicamentos, laboratórios e atividade de pesquisa, em detrimento de uma formação mais humanista, necessária para o desenvolvimento de competências essenciais para a prática do farmacêutico no âmbito da atenção à saúde.

Após a conclusão do curso de graduação em Farmácia me deparei com a oportunidade de qualificação através do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no qual ingressei no ano de 2007 na Universidade Federal de Santa Catarina. Tendo já concluído a

Residência, no ano de 2010, assumi o cargo de farmacêutico do quadro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis, com lotação na Farmácia de um Centro de Saúde (CS), e posteriormente vinculado a uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), função que continuo exercendo até o presente momento.

Paralelamente a esta história, há um ponto de intersecção importante que se iniciou no ano de 2011. Já há algum tempo eu alimentava o desejo de voltar às cadeiras da Universidade com o objetivo de me aproximar mais da área de ciências humanas. Então iniciei a cursar disciplinas do curso de graduação em Filosofia na Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, um novo mundo se descortinou na minha frente, trazendo novas perspectivas, além de mais dúvidas e reflexões. Certamente, o ponto alto desta nova jornada começou a partir do contato com as disciplinas de Ética e principalmente com a disciplina Fundamentos Filosóficos da Bioética.

Através deste contato inicial, me espantei ao perceber o quanto a Bioética se constituía como um referencial e uma ferramenta fundamental para qualificação da minha prática enquanto profissional de saúde. Por que não tinha tido contado com este referencial antes? Não deveria ter sido trabalhado este conteúdo durante a formação no curso de Farmácia? Em cada aula resgatava diversas situações vivenciadas, desde os estágios no período da graduação até o cotidiano da prática profissional atual, em que certamente a Bioética me faria enxergar questões as quais até então eu nunca havia pensado. Sobre alguns casos particulares refletia: será que não deveria ter agido de uma forma diferente?

Desta forma, passei a perceber o quanto o exercício da profissão farmacêutica está permeado por inúmeras questões que suscitam discussão no campo da ética/bioética. Comecei a refletir sobre as diversas situações com as quais os farmacêuticos se deparam no cotidiano do trabalho no âmbito da AB, e que assim como todos os profissionais de saúde, enfrentam problemas éticos no exercício da sua prática profissional. Partindo de dúvidas pessoais e da necessidade de discutir a forma de lidar com problemas éticos percebidos cotidianamente, identifiquei a lacuna de referenciais que me ajudariam nessa reflexão. Como os outros colegas farmacêuticos da mesma área de atuação percebem esta questão? Quais os principais problemas éticos que enfrentam diariamente? Quais as possíveis estratégias de enfrentamento a estes problemas? Desta forma, nasceu a motivação de trabalhar o tema “problemas éticos vivenciados por farmacêuticos no

âmbito da atenção básica”, partindo do entendimento de que este debate se faz necessário e urgente na área da Farmácia.

1 INTRODUÇÃO

A profissão farmacêutica vem passando por significativas transformações. O desenvolvimento da ciência e da tecnologia ao longo do século XX contribuiu para o advento da indústria farmacêutica e surgimento de novos fármacos e medicamentos que revolucionaram não só as ciências farmacêuticas como as ciências médicas de uma forma geral. Assim, a produção artesanal dos medicamentos e a relação mais próxima dos farmacêuticos ou antigos boticários junto à comunidade foram gradualmente perdendo espaço. A Farmácia e os farmacêuticos se viram diante de certa “crise de identidade”. Este contexto contribuiu para que os profissionais farmacêuticos desviassem o foco de sua atuação para outras áreas, principalmente para indústria e laboratório de análises clínicas (SANTOS, 1993; SATURNINO et al., 2012; SANTOS et al., 2016).

Por volta dos anos 1960, nos Estados Unidos, no âmbito da Farmácia Hospitalar, surge o movimento denominado Farmácia Clínica, com a perspectiva de reorientar a prática e resgatar o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde. A partir do amadurecimento da Farmácia Clínica, e neste contexto de busca por um sentido e definição de um papel para a profissão farmacêutica, Hepler e Strand (1990) apresentam o conceito de Atenção Farmacêutica (*Pharmaceutical Care*) como um modelo de prática profissional voltado para as necessidades dos pacientes. Este conceito influenciou uma série de debates em nível mundial, inclusive em grupos de trabalho organizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconhece o farmacêutico como “um prestador de serviços de saúde que pode participar ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde junto com outros membros da equipe de atenção à saúde” (WHO, 1993).

Desse modo, tem-se reafirmado o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde com importância estratégica para a promoção do uso racional de medicamentos, bem como a necessidade de atuação do farmacêutico de forma integrada às equipes de saúde (LEITE; MANZINI, 2015). Partindo deste resgate de suas atribuições enquanto profissional de saúde é que, cada vez mais, os farmacêuticos têm experienciado a prática da atuação clínica no contexto de diversos cenários (públicos e privados) e nos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde (CAMPESE, et al., 2016).

Importante ressaltar que tanto as discussões no âmbito da profissão farmacêutica, que sinalizaram uma mudança de paradigma

para a atuação profissional, como a própria preocupação da OMS em discutir o papel do farmacêutico, inserem-se num contexto mais amplo de discussão. Nele, destacam-se como marcos importantes a Declaração de Alma-Ata de 1978, que considerou o acesso a medicamentos essenciais um dos fatores primordiais para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a Conferência Mundial sobre o Uso Racional de Medicamentos, ocorrida em Nairobi em 1985. A partir disso, as discussões propostas pela OMS em torno da política de medicamentos essenciais influenciaram a Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (AF) em diversos países pelo mundo (JARAMILLO; CORDEIRO, 2014).

Todo este movimento de reflexão sobre a importância do farmacêutico na assistência à saúde também influenciou, no Brasil, o debate no campo da educação e formação profissional do farmacêutico, especialmente no âmbito dos cursos de graduação. Considerando o debate realizado pela academia e entidades representativas da categoria farmacêutica, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Farmácia (BRASIL, 2002) estabeleceram como perfil do egresso um profissional “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde”. Este mesmo documento, entre as competências e habilidades gerais para os profissionais de saúde, afirma que “os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética” (BRASIL, 2002). No entanto, as DCN parecem expressar um entendimento da ética de caráter essencialmente deontológico, que não “embasa uma das competências fundamentais para as quais os profissionais da saúde devem ser preparados: a competência ética, ou seja, o desenvolvimento da capacidade de reflexão e crítica acerca dos conflitos morais” (FINKLER et al., 2010, p. 455).

Nesse sentido, Fabregas Troche e Velez Carrasquillo (1997, p.112) concluem que:

Es evidente que la profesión de Farmacia necesita ir más allá de la adquisición de un conocimiento especializado en el área de medicamentos. Al ser una profesión sanitaria con una responsabilidad directa con la vida humana y la salud, tiene la obligación moral de: promover el bienestar del paciente, protegerlos de posibles daños y respetar sus derechos para la autodeterminación. Aunque

es indispensable ser competente en el área técnica de Farmacia, ha quedado demostrado a través del tiempo, que esta condición no es suficiente para ser un buen farmacéutico.

Tendo como primeiro ponto de partida este entendimento de que a competência ética é um subsídio fundamental para a prática de todos os profissionais de saúde, este trabalho pretende abordar questões relativas à ética no âmbito de atuação do farmacêutico, o qual vem se deparando com uma complexidade crescente no exercício profissional nas suas mais diversas áreas de atuação. Assim, a Farmácia e os farmacêuticos não podem ser deixados – e não podem se deixar – à parte deste debate. É da maior importância a inserção e o reconhecimento da prática farmacêutica neste contexto (WINGFIELD et al. 2004; LÓPEZ, 2005; COOPER et al. 2007a).

No Brasil, conforme será detalhado em revisão apresentada no marco contextual deste trabalho, observa-se uma lacuna no conhecimento quanto à identificação e discussão de problemas éticos presentes na prática farmacêutica considerando todos os âmbitos de atuação. Assim, evidencia-se a urgência e a necessidade de se estreitar o diálogo entre a ética e a prática farmacêutica.

Partindo disso, o presente trabalho pretende abordar especificamente a temática dos problemas éticos vivenciados por farmacêuticos atuantes no âmbito da AB à saúde do SUS. Sobre a atuação do farmacêutico no SUS, é importante destacar que se trata de um contexto específico da realidade brasileira. Nesse sentido, a lacuna no conhecimento quanto às questões éticas envolvendo a atuação destes profissionais, especificamente no âmbito da AB, é ainda maior, já que se trata de um cenário que em muito se distancia daqueles abordados em estudos realizados em outros países.

Ainda, Zoboli (2003, p. 9) destaca que:

a bioética, no contexto internacional e brasileiro, tem sistematicamente deixado de lado não somente as questões relativas à Saúde Pública e Coletiva, mas também porque tem se dedicado muito mais à reflexão e discussão dos problemas de ordem ética enfrentados pelos profissionais da saúde que atuam nos hospitais e outros serviços de saúde que concentram a incorporação de alta tecnologia, relegando ao esquecimento a vertente da atenção básica, mormente composta pelas

unidades básicas de saúde responsáveis pelas ações e pelos procedimentos tidos como de mais baixa complexidade.

Desta forma, justifica-se a importância deste trabalho pela intenção de abordar uma temática ainda não explorada na literatura nacional, que contribuirá para o debate ético na AB e para a área da Farmácia. Considera-se que tal análise permitirá o aprimoramento da reflexão crítica sobre a atual práxis profissional, podendo também contribuir para a discussão da dimensão ética da formação profissional em saúde e, mais particularmente, da formação em Farmácia. Importante ainda destacar que a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde, trouxe a área de bioética e ética na pesquisa como uma das subagendas prioritárias, pontuando a identificação dos dilemas morais na assistência à saúde, incluindo a AF como uma das áreas de interesse (BRASIL, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os problemas éticos vivenciados e enfrentados por farmacêuticos atuantes no âmbito da AB em uma rede municipal de atenção à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais problemas éticos presentes no cotidiano do processo de trabalho dos farmacêuticos;

- Analisar quais as concepções de ética dos farmacêuticos;

- Investigar como os farmacêuticos lidam com os problemas éticos presentes em seu cotidiano profissional;

- Discutir as possíveis repercussões destes problemas no processo de trabalho na AB e na qualidade da atenção à saúde.

3 MARCO CONCEITUAL

Na segunda edição da *Enciclopédia de Bioética* editada em 1995, Warren Thomas Reich (Georgetown University) apresentou uma definição do termo bioética como o “estudo sistemático das dimensões morais, incluindo a visão, a decisão, a conduta e as normas, das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar” (REICH, 1995 apud ZOBOLI, 2009, p. 25).

Considerando este contexto interdisciplinar e os diversos enfoques possíveis de análise em bioética, este trabalho adota como temática central a vivência de problemas éticos, tomando por base conceitos-chave fundamentados principalmente nos filósofos Adela Cortina e Diego Gracia, através dos quais se busca definir o que são problemas éticos e sob que perspectiva os mesmos serão abordados neste trabalho. O enfoque da Bioética Social, principalmente considerando a Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer, juntamente com a base conceitual de uma Bioética da Responsabilidade segundo a ótica de Diego Gracia são os principais referenciais teóricos que delimitam o objeto deste estudo e que balizaram a discussão dos resultados obtidos.

3.1 ÉTICA, MORAL E BIOÉTICA

As palavras “ética” e “moral” possuem uma etimologia similar em suas respectivas origens gregas (*ethos*) e latina (*mos*), que remetem ao significado comum de caráter ou costumes, e, por esse motivo, ambos os termos são corriqueiramente utilizados como sinônimos. No entanto, especialmente no âmbito acadêmico, é necessário distinguir entre esses dois níveis de reflexão e linguagem (CORTINA, 2003).

A moral relaciona-se com uma espécie de código de conduta que orienta a forma prática de agir na vida cotidiana das sociedades e dos indivíduos, guiado por um conjunto de princípios, normas, crenças e valores. Nesse sentido, a moral ou a moralidade é um atributo que está intrinsecamente relacionado à própria condição do homem enquanto ser racional, que necessariamente emite juízos de valor sobre tudo o que está a sua volta. E são exatamente esses juízos sobre o que é bom ou ruim, belo ou feio, certo ou errado *etc.*, que orientam a tomada de decisões e a forma de agir (CORTINA, 2003).

Já a ética é uma reflexão filosófica sobre a moral, ou seja, cabe à ética lançar um olhar sobre as questões morais, com o objetivo de avaliar e questionar quais são os argumentos e justificativas que sustentam determinado código moral, para, a partir disso, indicar qual é a concepção moral mais razoável ou prudente para orientar nossas ações (CORTINA; MARTÍNEZ, 2013).

No campo filosófico existem diferentes teorias éticas que apresentam diversos critérios para orientar esse julgamento sobre o que é uma ação moralmente correta, como dizer que é aquela que maximiza a felicidade de todos, que é a praticada por um agente virtuoso ou aquela que está de acordo com regras determinadas, dentre outras. Neste contexto que envolve diversas possibilidades em termos de tradições filosóficas, bem como considerando a complexidade do fenômeno moral, a função principal da ética seria a justificação de um “quadro geral de princípios morais básicos dentro do qual diferentes códigos morais mais ou menos compatíveis entre si possam legitimar-se como igualmente válidos e respeitáveis” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2013, p. 21).

Para além de uma teoria filosófica, a ética não tem sentido se não for entendida como um saber essencialmente prático, ou seja, não basta discutir sobre a moralidade por meio de teorias e princípios éticos, mas também é necessário aplicar este conhecimento para o enfrentamento dos problemas concretos que se apresentam na vida dos indivíduos e das sociedades. Dessa necessidade de se empregar a ética no âmbito das necessidades concretas, é que surgem as chamadas éticas aplicadas, levando em conta que “cada tipo de atividade tem suas próprias exigências morais e proporciona seus próprios valores específicos” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2013, p. 147), e, nesse sentido, as éticas aplicadas deixam de ser uma área de conhecimento estritamente filosófico e se constituem necessariamente como disciplinas interdisciplinares, pois exigem o diálogo com os saberes específicos de seu campo de atuação. Como exemplo de éticas aplicadas pode-se citar a ética dos negócios ou ética empresarial, e a que é do interesse deste trabalho que é exatamente a bioética.

O termo bioética, que literalmente significa ética da vida, foi difundido principalmente a partir da publicação da obra “*Bioética: Ponte para o Futuro*” no ano de 1971, de autoria do oncologista Van Rensselaer Potter. Nesta obra, Potter defende a bioética como uma nova disciplina necessária para conciliar ou estabelecer uma ponte entre as ciências e humanidades, clamando por uma “ciência da sobrevivência”

que acolhesse todas as preocupações ou inquietações dos seres humanos em suas relações com seus semelhantes e com a biosfera (POTTER, 2016).

Embora a visão mais abrangente apresentada por Potter, nos Estados Unidos a bioética acabou se consolidando, ou melhor, se confundindo com uma ética biomédica voltada principalmente para ética em pesquisa e para os problemas na relação profissional-paciente. Com a publicação do livro “*Princípios da ética biomédica*” no ano de 1979 (7ª edição publicada em 2012) pelos eticistas Tom Beauchamp e James Childress, estabeleceram-se as bases da chamada Teoria Principlista ou teoria dos quatro princípios: respeito pela autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2009).

Apesar da Teoria Principlista ter se constituído como teoria dominante da bioética por quase duas décadas, a partir dos anos 1990 surgiram críticas que levaram a uma ampliação conceitual e ao surgimento de outras “bioéticas”. Assim, é importante estar claro que há uma diversidade de referenciais de análise em bioética, os quais surgem a partir da discussão de diferentes realidades e contextos (ZOBOLI, 2009).

3.2 BIOÉTICA DA RESPONSABILIDADE

A Bioética da Responsabilidade será abordada aqui a partir da perspectiva que vem sendo desenvolvida pelo filósofo e médico espanhol Diego Gracia, a qual, em grande parte, deriva da tradição filosófica espanhola. Assim, o princípio ético da responsabilidade surge no contexto do existencialismo de Xavier Zubiri (filósofo espanhol 1898-1983), de forma que, segundo Pose (2011, p. 171):

Las bases filosóficas zubirianas de la ética de la responsabilidad pasan por tres puntos: el de las facultades que dejan al ser humano en situación de «indeterminación real» y, por tanto, en situación de tener que hacerse cargo de la realidad, el de las «posibilidades de elección» o apropiación de realidad, lo cual exige un proceso de estimación y valoración, y el de la «responsabilidad de realización» de unas ciertas posibilidades en la realidad, la parte más directamente ética.

Nesse contexto, o homem é situado na dimensão histórica de sua existência, e admite-se que por sua capacidade intelectual, ou seja, por sua racionalidade ou inteligência, o homem é capaz de projetar seu próprio futuro. Por isso, de uma reflexão moral centrada no presente, passa-se para uma reflexão sobre o futuro. Disso resulta a concepção da bioética enquanto uma ética de responsabilidade, pois se somos responsáveis pelo passado e pelo presente, sobretudo somos responsáveis pelo futuro, pois este será determinado pelas escolhas que fizermos (POSE, 2011).

Partindo disso, para Diego Gracia, a bioética deve orientar para tomada de decisões responsáveis, ou seja, deve se apresentar como fundamento dos juízos morais. Para compreender melhor esta proposta, primeiramente é necessário pontuar que há três dimensões ou aspectos que envolvem os juízos morais: os fatos, os valores e os deveres. Estes conceitos serão apresentados a seguir com base em algumas referências publicadas pelo autor (GRACIA, 2004; 2011; 2014).

Fato é tudo aquilo que se percebe através dos sentidos, direta ou indiretamente, ou seja, são dados da percepção. Dessa forma, os fatos se relacionam aos juízos descritivos sobre tudo aquilo que vemos, ouvimos ou tocamos.

Valores são qualidades objetivas que se atribuem a algo ou a alguém. Os valores, ao contrário dos fatos, não são percebidos, mas sim estimados, apreciados e valorados. A cada fato percebido necessariamente se atribui (ao menos) um valor ou desvalor. Nesse sentido é que Gracia (2011, p.172-173) afirma que:

El medio natural del ser humano es el mundo cultural, y su contenido específico son los valores. Por eso, el valorar es algo inherente e ineludible al ser humano. Sin valorar no podríamos vivir, precisamente porque nuestra adaptación al medio resultaría imposible. Los valores son nuestro medio, o mejor, nuestro mundo.

Os valores se diferenciam dos fatos. No entanto, sem fatos não há valores. Dessa forma, os fatos são suportes para os valores. Sem a existência material de um quadro, uma escultura, ou qualquer obra de arte, não seria possível atribuir um valor estético como a beleza, ou um valor econômico. O caso da obra de arte também é interessante para exemplificar que, diante do mesmo fato percebido, pode-se atribuir valores distintos e até mesmo antagônicos entre si. Um mesmo quadro

pode ser considerado como belo ou feio, ou enquanto uma pessoa pode estar disposta a comprar este quadro por R\$ 200,00 outra pode considerar pagar R\$ 2 mil ou R\$ 2 milhões.

Ainda com relação aos valores, é importante entender que existem tipos diferentes, e que, além disso, os valores apresentam certas qualidades sendo possível uma hierarquização. Por exemplo, os valores intrínsecos, ou seja, aqueles que valem por si só e que se desaparecessem teríamos a certeza de que perderíamos algo importante (valores como beleza, justiça e amizade) são hierarquicamente superiores aos valores instrumentais, que são aqueles que apresentam algum valor de uso, o que significa que são (ou deveriam ser) apenas um meio ou instrumento para se alcançar outros valores (exemplo: o valor econômico ou a obediência). Outra característica dos valores consiste na sua polaridade, de forma que a cada valor positivo se opõe um valor negativo – como, por exemplo, o valor justiça tem o seu oposto que é a injustiça, um desvalor.

Já os deveres são a obrigação que temos de realizar os valores, de concretizá-los na prática. Da mesma forma que os fatos são suporte para os valores, os valores são suporte para os deveres.

Os valores, enquanto qualidades, estão ou não presentes (no sentido de terem sido atribuídos, estimados ou apreciados) em coisas materiais ou pessoas, e por si só não entram em conflito. Nesse sentido, quando se refere a conflito de valores, é importante esclarecer que o conflito nunca está no valor, mas sim na sua realização. O conflito pode ocorrer, então, quando há dois ou mais valores envolvidos numa determinada situação concreta (como por exemplo, o valor econômico e o valor saúde), em que a realização de um impede a realização do outro.

Quando se fala na realização de valores, adentra-se na verdade ao mundo dos deveres. Conflitos ocorrem sempre entre dois valores que temos obrigação de realizar, e que, portanto, devem ser sempre valores positivos. Isto significa que na escolha entre realizar os valores beleza (positivo) e feiúra (negativo) não haveria conflito. No entanto, no exemplo do caso das Testemunhas de Jeová, há ao menos dois valores positivos que exigem sua realização, como o valor da vida e o valor do respeito às crenças religiosas ou à espiritualidade. Aqui sim se estabelece um conflito de valor, que na verdade também se trata de um conflito de deveres.

Cabe então lembrarmos que a obrigação que a ética nos impõe é a da busca pela excelência, o que significa realizar os deveres da melhor forma possível. Todo conflito de valor é na realidade um conflito ético,

pois é através da reflexão ética que se torna possível equacionar qual a melhor saída para “salvar” o máximo possível os valores envolvidos em determinada situação de conflito.

Diante de conflitos éticos (que na sua essência são conflitos de valores) há duas formas ou posturas possíveis no modo de enxergar ou de se colocar. A primeira delas seria a postura dilemática. A palavra dilema remete à possibilidade de escolha entre duas alternativas, que normalmente se situam em extremos opostos. Assim, falar em “dilema ético”, implica na simplificação do conflito ao se pressupor que as questões éticas têm sempre uma resposta e que, ademais, seja única. Desta forma, a dilematização se opõe à deliberação no que se refere a uma tomada de decisão razoável e prudente, já que a prudência geralmente está nos cursos de ação intermediários e não nos extremos. Frente a um conflito ético, nosso objetivo é sempre realizar o máximo possível dos valores em jogo, sendo que a decisão entre as duas alternativas de um dilema sempre leva a privilegiar a realização de um valor em detrimento do outro.

A outra postura possível é a do problematismo. A postura problemática parte do princípio de que não existem apenas dois cursos de ação, mas sim diversas alternativas possíveis. Assume que não há uma verdade moral absoluta, que não há um curso de ação que seja o correto, e que, nesse sentido, diferentes decisões poderiam ser prudentes e moralmente válidas. Dessa forma, o termo “problema ético” é mais abrangente e apropriado para se referir a conflitos de valores, pois implica em analisar a realidade considerando sua riqueza e complexidade.

Nesse sentido é que Diego Gracia (2014 p. 242) resgata o conceito de deliberação e o apresenta como método da bioética:

El objetivo del razonamiento ético es la prudencia. Y el procedimiento el lo que Aristóteles llamó deliberación. La deliberación consiste en la ponderación de los factores que intervienen en un hecho concreto, a fin de tomar una decisión razonable y prudente. Bien entendido, que personas con diferente saber y experiencia, pueden tomar decisiones distintas de la nuestra, las cuáles también aspirarán a ser prudentes.

Este método de deliberação moral então prevê que o enfrentamento de problemas éticos exige uma análise cuidadosa dos

fatores em jogo, envolvendo discussão coletiva com participação de todos os atores afetados. Para tanto é imprescindível que se tenha consciência de toda essa dimensão da realidade que envolve os fatos, valores e deveres, pois só assim é possível seguir os passos indicados pelo método para se avaliar os cursos de ação possíveis, chegando a uma tomada de decisão prudente e responsável.

3.3 BIOÉTICA COTIDIANA

A intenção aqui é resgatar alguns pontos do pensamento do italiano Giovanni Berlinguer no que tange a sua contribuição em propor uma Bioética Cotidiana, no sentido de uma bioética “mais próxima à experiência de todas as pessoas e de todos os dias” (BERLINGUER, 2004 p.10). Berlinguer, falecido em abril de 2015 aos 90 anos de idade, deixou um legado de inestimável valor por sua trajetória acadêmica e militância política, sendo inclusive importante destacar sua atuação e colaboração junto ao Movimento de Reforma Sanitária brasileira (FLEURY, 2015).

Para entender a proposta de uma Bioética Cotidiana, o primeiro ponto importante é a observação apresentada por Berlinguer sobre o fato de que o debate bioético frequentemente tem se dedicado a discussão dos “casos de situações limites” ou “zonas de fronteiras”, o que se refere aos problemas éticos derivados dos avanços da ciência e tecnologia aplicados à biomedicina principalmente com relação aos ciclos do nascimento e morte. Nesse sentido, Berlinguer apontou o exemplo do debate sobre eutanásia, entendendo que apesar de se tratar de uma questão relevante, muito mais importante é a discussão sobre as “cacotanásias”, que são exatamente as inúmeras mortes prematuras, dolorosas, injustas e evitáveis que ocorrem todos os dias em escala global (BERLINGUER, 1993; 1996).

No seu livro “Ética da Saúde”, Berlinguer (1996) afirmou que a própria saúde, enquanto objeto de reflexão ética, tem sido negligenciada. Mais uma vez ele destaca que os casos de situações limites como técnicas de reprodução artificial ou transplante de órgãos são privilegiados enquanto se descuida da questão de que “a saúde e a doença são para todos um campo universal de experiência, de reflexão, e até de escolhas morais” (p.16). Na mesma obra também cabe ressaltar as palavras de Berlinguer (p.20) ao afirmar que a ética da saúde “não pode ser concebida apenas da mesma forma que um sistema de regras profissionais, isto é, uma deontologia médica atualizada”, bem como ao

advertir que “perduram o silêncio e a incerteza sobre a macroética, isto é, em relação aos princípios válidos para todos os que se ocupam ou se preocupam, por si ou pelos outros, da saúde cotidiana”.

E como síntese deste enfoque da Bioética Cotidiana, é pertinente resgatar as palavras de Lima e Verdi (2013, p.18) ao escreverem sobre a obra de Berlinguer:

Este marco teórico é comprometido com as questões humanas e tensões correlatas produzidas nas relações cotidianas em seus contextos político, cultural e social. A Bioética Cotidiana é um campo de saber complexo que requer uma aproximação com abordagens pluralísticas, laicas e multidisciplinares, pois entende o fenômeno humano como uma produção social cotidiana de caráter heterogêneo que, para avançar e colocar-se a serviço de um mundo mais justo, demanda um processo ético compartilhado.

Assim, este referencial é pertinente ao chamar atenção para o fato de que os problemas éticos devem ser percebidos não como fenômenos isolados, mas sim como uma produção social. Exatamente nesse sentido que a Bioética Cotidiana se insere no campo da Bioética Social, por buscar “situar a Bioética numa análise estrutural da sociedade como produtora de vida e condições de saúde” (HELLMANN; VERDI, 2013, p. 53). As reflexões contidas nas obras de Berlinguer apontam caminhos e ajudam a enxergar criticamente os problemas éticos que permeiam a rotina dos profissionais de saúde, na medida em que procura sempre estabelecer o diálogo entre a bioética e a saúde coletiva.

4 MARCO CONTEXTUAL

Considerando que este trabalho tem como foco o trabalho do farmacêutico na AB do SUS, é importante situar essa área de atuação. Para tanto, será apresentado um conceito geral sobre o que é a AB e sua organização no Brasil, e de que forma a AF e a atuação do farmacêutico têm se inserido nesse contexto. Também será abordada a temática dos problemas éticos na AB a partir de alguns estudos que vêm sendo desenvolvidos por autores e grupos de pesquisa brasileiros. Por fim, apresenta-se uma revisão de literatura que teve por objetivo reconhecer as questões relacionadas à ética ou bioética, e mais especificamente aos problemas éticos, que têm sido discutidas e abordadas em relação à prática farmacêutica, traçando um panorama geral e não apenas quanto à atuação do farmacêutico na AB do SUS.

4.1 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A AB¹ reflete os pressupostos da APS estabelecidos na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde ocorrida em Alma-Ata no ano de 1978, quando se discutiu a importância do desenvolvimento de uma APS de forma integrada aos sistemas de saúde, partindo de uma concepção abrangente do processo saúde-doença e entendendo a necessidade de intervenção junto aos determinantes sociais de saúde. Esses pressupostos se inseriram no contexto do movimento da Reforma Sanitária brasileira e na discussão dos princípios que balizaram a elaboração da Constituição de 1988, a qual contemplou um modelo de seguridade social abrangente, incluindo a criação do SUS.

No contexto do SUS, a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2012a) define a AB como:

¹ Neste trabalho, assim como também expresso na própria PNAB, entende-se como sinônimos os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS). Optou-se pelo termo AB em função de ser o termo oficialmente adotado nos documentos norteadores das políticas públicas no Brasil. Quanto ao uso dos dois termos, Giovanella e Mendonça (2012, p. 499) esclarecem que os defensores do termo AB “argumentam que, em português, básico tem o sentido de essencial, primordial, fundamental, distinto de primário, que pode significar primitivo, simples, fácil, rude”, e que assim, o termo AB surgiu como forma de designar a APS no SUS com o objetivo de marcar uma diferença de programas de APS seletivos e focalizados.

conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

A AB então é vista como a porta preferencial de acesso à rede de saúde, de forma que possa ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, devendo também assumir o papel de coordenação do cuidado quando há necessidade de atendimento nos demais níveis de atenção. Para tanto, há a necessidade de se constituir como serviços pautados na lógica da acessibilidade, integralidade e longitudinalidade da atenção, acolhimento, vínculo e responsabilização (BRASIL, 2012a).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido priorizada no Brasil como forma de organização da AB. Assim, são constituídas equipes multiprofissionais, as EqSF, compostas por médicos generalistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo também incluir equipe de saúde bucal. Este modelo prevê que a EqSF se responsabilize pela população de um território definido, passando então a desenvolver um trabalho segundo os princípios da AB.

De uma forma geral, a ESF está se expandindo pelo Brasil, e de certo modo, tem conseguido romper com a lógica de serviços seletivos e focalizados voltados a oferecer um pacote restrito destinado a populações mais pobres. Nesse sentido, a ESF tem contribuído para o fortalecimento da AB no Brasil, com melhoras dos indicadores e diminuição das desigualdades em saúde. No entanto, ainda persistem disparidades entre as diversas regiões do país e inúmeros desafios a serem superados, como a precarização dos serviços e subfinanciamento do SUS, escassez e/ou profissionais sem qualificação para atuação na área, assim como também fragilidade dos vínculos trabalhistas e dificuldade de fixação dos profissionais (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012; ANDRADE et al., 2012).

Nesse contexto da ESF, em 2008 foi instituído o NASF, que por meio da inserção de equipes multidisciplinares objetivou ampliar o escopo e abrangência das ações das EqSF, procurando aumentar a resolutividade da AB. Assim, o NASF ampliou as possibilidades para os diversos profissionais de saúde se inserirem na AB, dentre eles o farmacêutico, dado que a AF foi incluída como uma das áreas estratégicas de atuação dos NASF (BRASIL, 2010).

4.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A discussão sobre AF no Brasil é ainda muito recente. Tendo a Constituição de 1988 incorporado os princípios estabelecidos na VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986, houve o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, a partir do que se instituiu o SUS. A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) determina em seu Artigo 6º como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990).

Com relação à inserção do farmacêutico no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, um marco importante é a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2004. De acordo com a PNAF, a AF é compreendida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e uso racional. Ainda, a PNAF reforça a importância da interação direta do

farmacêutico com o usuário, de forma integrada às equipes de saúde (BRASIL, 2004a).

A consolidação da AF no SUS não envolve apenas a disponibilidade do produto medicamento, mas principalmente a estruturação de serviços farmacêuticos nas unidades de saúde. Os serviços farmacêuticos no SUS têm a finalidade de propiciar o acesso qualificado aos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a seus usuários; devem estar integrados aos serviços de saúde e compreendem atividades administrativas (serviços técnico-gerenciais), bem como atividades assistenciais específicas do farmacêutico (serviços técnico-assistenciais), como dispensação de medicamentos, orientação farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico (BRASIL, 2009).

Com relação aos serviços farmacêuticos, o que se tem discutido no Brasil está em consonância com as propostas que vêm sendo elaboradas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2013 p.29), que define serviços farmacêuticos como:

Conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el farmacéutico – o bajo su coordinación – incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vistas a la mejora de la calidad de vida de la población.

Apesar de já se ter claro, em termos de políticas públicas, a importância da atuação dos farmacêuticos junto às equipes de saúde, bem como a necessidade da estruturação dos serviços farmacêuticos, ainda há um longo caminho a ser trilhado. É fato que ainda existem muitas disparidades entre as regiões e municípios brasileiros, mas, de maneira geral, o farmacêutico ainda se encontra pouco presente nas farmácias e unidades de saúde do SUS (VIEIRA et al., 2014). Outro aspecto importante é a precariedade da estrutura física das unidades de saúde, que comumente reserva espaços físicos pequenos às farmácias e acolhimento inadequado aos usuários, com atendimento quase sempre

externo, em local de circulação ou corredores, sendo os medicamentos, geralmente, dispensados através de uma janela ou balcão envidraçado (ARAÚJO et al., 2008; BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

A inserção de farmacêuticos nas equipes NASF certamente representou um avanço e aumentou o número de profissionais atuando nos cenários da AB. No entanto, ainda há poucos trabalhos discutindo ou avaliando esta inserção, sendo um deles o de Nakamura e Leite (2016). As autoras, que investigaram a construção do processo de trabalho de farmacêuticos que atuam no NASF, relatam que, mesmo após três anos da inserção dos farmacêuticos no NASF em um município, observou-se que o processo de trabalho ainda não estava bem definido e estruturado. No entanto, os farmacêuticos estavam conseguindo ampliar seu trabalho para além do foco exclusivo no medicamento, por mais que ainda persistiam dificuldades a serem superadas, como questões relativas à qualificação dos profissionais, falta de planejamento, falhas na gestão do processo de trabalho, além de problemas relacionados à estruturação dos serviços e necessidade de melhoria das condições de trabalho.

Dessa forma, ainda são muitos os desafios para o aprimoramento da AF no SUS, bem como para a qualificação da prática farmacêutica, principalmente no que se refere à atuação clínica (VIEIRA et al., 2014). Especialmente após a aprovação da lei nº 13.021, de 8 de Agosto de 2014 (BRASIL, 2014), que define as farmácias enquanto estabelecimento de saúde e deixa clara a obrigatoriedade da presença do farmacêutico em toda e qualquer farmácia (tanto no setor público quanto privado), há cada vez mais o reconhecimento da importância da inserção dos farmacêuticos nas farmácias dos CS.

4.3 PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

A discussão desta temática no Brasil é relativamente recente, com publicação dos primeiros trabalhos há pouco mais de uma década. Elma Zoboli (2003; ZOBOLI; FORTES, 2004) é uma das pioneiras desta empreitada, trazendo a discussão de que o debate bioético tem deixado o cenário da AB de lado, focando basicamente nas questões que permeiam o ambiente hospitalar e os serviços e procedimentos de alta complexidade. Assim, a autora, corroborando Berlinguer (1993), destaca que se tem priorizado os casos de situações limites em detrimento às situações cotidianas.

Como resultado de suas primeiras pesquisas investigando a ocorrência de problemas éticos vivenciados por médicos e enfermeiros de EqSF na cidade de São Paulo, Zoboli e Fortes (2004) identificaram vários problemas, classificando-os em três categorias, a saber: problemas éticos na relação com o usuário e a família, problemas éticos na relação da equipe, e problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde. Em suas conclusões (p. 1697) os autores destacam que:

Os problemas éticos apontados parecem confirmar que, na atenção básica, esses são constituídos, de maneira geral, por preocupações do cotidiano, aspectos éticos que permeiam circunstâncias comuns da prática diária da atenção à saúde e não por situações dilemáticas [...] Isso não significa que sejam de menor monta ou importância, e sim que a atenção básica, em comparação à hospitalar, lida com problemas éticos distintos, que à sua maneira, também são amplos e complexos, ainda que de menor dramaticidade. Essa peculiaridade dos problemas éticos vividos na atenção básica pode levar à dificuldade em identificá-los como tal, pondo em risco a relação vincular que está no cerne do PSF.

Seguindo esta mesma linha, outros autores e grupos de pesquisas têm trabalhado esta temática (JUNGES et al., 2012; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; MOTTA et al., 2015; SIMAS et al., 2016), havendo também publicação de artigos de revisão (VIDAL et al., 2014; NORA et al., 2015). No geral, todos eles, embora haja especificidades locais, chegam a conclusões semelhantes, confirmando a relevância da temática e os impactos da ocorrência de problemas éticos na AB. Percebe-se a consolidação das categorias de análise identificadas por Zoboli e Fortes (2004), de forma que praticamente todos esses estudos citados adotam a mesma classificação ou outras muito semelhantes. Apenas duas categorias surgiram apontando novas áreas de investigação: problemas ligados à esfera ambiental (VIDAL et al., 2014) e problemas relacionados à relação ensino-trabalho-comunidade (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015).

Chama atenção que todos estes estudos se limitam a investigar os profissionais das EqSF, a maioria médicos, enfermeiros e ACS, mas também em alguns há participação de dentistas, auxiliares de

consultório odontológico e técnicos de enfermagem. Percebe-se que os problemas vivenciados pelos profissionais das equipes NASF têm sido pouco explorados. Ainda se apresenta como exceção trabalhos como o de Katiuscia Pereira (2011), o qual buscou reconhecer o processo de trabalho de equipes NASF, discutindo os conflitos éticos presentes nessa dinâmica. Assim, reforça-se a necessidade do aprimoramento de uma reflexão crítica ampliada sobre a prática multiprofissional e do trabalho em equipe na AB.

4.4 BIOÉTICA E PRÁTICA FARMACÊUTICA – UMA APROXIMAÇÃO INCIPIENTE²

Dado o escopo de abrangência da área da Farmácia, há várias temáticas passíveis de discussão no campo da bioética. Importante destacar que já em 1992, Arnaldo Zubioli ao publicar o livro “Profissão: Farmacêutico - E agora?” escreveu um capítulo intitulado “Bioética e Farmácia”, no qual expressava que a “farmácia está intimamente vinculada à bioética”, e seguia a reflexão apontando que há “aspectos relacionados aos medicamentos que não podem ser analisados apenas sob o ponto de vista da legislação farmacêutica, uma vez que há componentes éticos de extrema relevância para o cotidiano das pessoas” (ZUBIOLI, 1992 p. 119).

Considerando o debate em torno do medicamento, a literatura nos aponta uma série de questões, sobretudo porque surgem “pontos de conflito derivados do fato de que, ao mesmo tempo em que são recursos terapêuticos fundamentais, os medicamentos também são bens de consumo” (SANTOS; FARIAS, 2010, p. 278). Nessa linha, há uma interconexão com os temas da ética em pesquisa (especialmente pesquisa clínica), medicamentos órfãos e patentes farmacêuticas, influência da indústria farmacêutica na medicalização da vida e da saúde, entre outros (NOVAES et al., 2009; HELLMANN et al., 2013; ANGELL, 2010; CAPONI et al., 2010). Trata-se de temas extremamente importantes, com grande impacto na atenção à saúde e com significativas implicações éticas, e, que de uma forma geral, se relacionam com todas as profissões sanitárias. Também tem se discutido

² A revisão apresentada neste tópico faz parte do texto que foi adaptado para capítulo de um livro organizado pela Sociedade Brasileira de Bioética, como resultado de trabalho apresentado durante o Congresso Brasileiro de Bioética em setembro de 2015 (MOLINA; FINKLER, 2016).

a forma de acesso aos medicamentos por meio de processos judiciais como promotora de iniquidades (CHIEFFI; BARATA, 2009).

Uma análise ética colocaria em pauta algumas questões: de que forma todas estas temáticas repercutem no cotidiano do exercício profissional do farmacêutico? Quais problemas trazem aos serviços farmacêuticos? Quais as principais questões do âmbito da ética/bioética relacionadas à área da Farmácia estão sendo discutidas sob a ótica da prática farmacêutica? Partindo dessas interrogações, recorreu-se à pesquisa nas bases de dados do Portal BVS e Scielo, no mês de fevereiro de 2016, conforme detalhamento abaixo:

Base de dados	Estratégia de busca	Resultado (n° total)
Portal da BVS http://bvsalud.org	Pharmacy AND (Ethic\$ OR Bioethic\$) Filtro utilizado: Texto completo disponível	560
Scielo www.scielo.org	pharmac* AND (ethic* OR bioethic*)	997
	Farmac* AND (etic* OR bioetic*)	221

Os resultados da busca foram exportados para um programa de gerenciamento de referências, possibilitando a exclusão de trabalhos duplicados (292). Realizou-se, inicialmente, uma pré-seleção pelos títulos dos 1486 trabalhos, incluindo todos que abordavam alguma temática que pudesse ter relação com a prática farmacêutica. Restaram 329 trabalhos pré-selecionados, a partir dos quais se seguiu com a leitura de todos os resumos disponíveis, sendo excluídos:

- 35 trabalhos por não disponibilidade do resumo e/ou texto completo (ou não disponíveis gratuitamente) – grupo 1;

- 48 trabalhos por abordarem questões relativas ao âmbito da educação, envolvendo, principalmente, o ensino de graduação. Embora trouxessem temáticas de interesse no âmbito da ética, não se tinha como objetivo específico deste trabalho a análise deste cenário. Os principais assuntos abordados foram: conhecimentos e atitudes de alunos de farmácia com relação à terapia com antibióticos, debates sobre profissionalismo e ética interprofissional, dilemas profissionais e

sufrimento moral em estudantes da área da saúde, ensino de ética e desonestidade acadêmica/plágio – grupo 2;

- 32 trabalhos por não ter nenhuma relação com a Farmácia nem com a prática farmacêutica – grupo 3;

- 64 trabalhos por envolverem temáticas referentes à atuação do farmacêutico, mas sem abordar diretamente questões ou discussões éticas. Os assuntos principais giraram em torno da discussão sobre o papel do farmacêutico em diversas situações envolvendo basicamente a dispensação de medicamentos e intervenções junto ao paciente, sob um enfoque mais voltado para competências técnicas, como, por exemplo: conhecimento dos farmacêuticos sobre antibióticos e resistência microbiana, conhecimento dos profissionais para o manejo da dor, uso de medicamentos para asma, impacto de intervenções clínicas do farmacêutico, indicação de medicamentos isentos de prescrição, dentre outros – grupo 4;

- 109 trabalhos que abordavam temáticas de alguma forma relacionadas à Farmácia, porém sem trazer quaisquer aspectos relativos à prática do farmacêutico. Neste grupo, a grande maioria dos trabalhos discutia situações envolvendo a indústria farmacêutica, pesquisa de novos fármacos e ensaios clínicos, e propaganda de medicamentos. Outros temas envolviam regulação sanitária de medicamentos, uso da biodiversidade e venda de medicamentos pela internet – grupo 5.

Considerando o objetivo principal de identificar trabalhos envolvendo quaisquer temáticas relacionadas à ética no âmbito da prática farmacêutica, chegou-se, então, à seleção final de 41 trabalhos para leitura integral e mais 10 localizados a partir de referências dos primeiros, totalizando, portanto, 51 trabalhos.

Além desta busca, foi realizada, também, pesquisa na Revista Bioética (Conselho Federal de Medicina), na Revista Brasileira de Bioética – RBB (Sociedade Brasileira de Bioética), e na Revista Bioethikos (Centro Universitário São Camilo). Buscou-se estas revistas em função do escopo específico e pela importância e relevância das mesmas para a difusão da Bioética no Brasil. Para pesquisa na Revista Bioética utilizou-se o recurso da ferramenta de busca na página eletrônica da revista, adotando a seguinte estratégia: (farmac* AND (étic* OR bioétic*)). Para as outras duas revistas, por não haver ferramenta de busca específica, a investigação foi realizada através da análise dos sumários de todos os volumes disponíveis de ambas as revistas (RBB: 18 números de 2005 a 2012; Bioethikos: 26 números de 2007 a 2014). Esta pesquisa, contudo, não revelou nenhum artigo

discutindo especificamente temáticas relativas à ética no âmbito da prática farmacêutica, o que já denota uma lacuna na produção de conhecimento nesta área, bem como aponta um distanciamento ou uma ausência de diálogo entre a prática farmacêutica e o campo da Bioética. No geral, os poucos artigos com alguma interface com a área da Farmácia guardavam relação com o grupo 5 dos artigos excluídos da busca nas bases de dados, onde aparecem temas como conflito de interesses entre os médicos e a indústria farmacêutica, medicalização ou uso abusivo e dependência de medicamentos, mas sempre sob a perspectiva da atuação médica ou de outros profissionais da saúde.

A literatura mostrou que temáticas relacionadas à indústria farmacêutica foram as mais frequentes. No entanto, pouco se discutem estes assuntos na perspectiva da atuação e prática dos farmacêuticos, já que grande parte desta produção acadêmica e científica foca no âmbito da atuação médica. O ponto crucial é que tanto há farmacêuticos atuando na indústria, como, também, o farmacêutico em diversas áreas de atuação pode ser alvo da influência e da propaganda da indústria farmacêutica, assim como destaca um documento do Colégio Americano de Farmacêuticos Clínicos, propondo diretrizes éticas para interação entre farmacêuticos e indústria (ACCP, 2008). Há, ainda, dados como os de um estudo realizado na Arábia Saudita, apontando que, na população de médicos e farmacêuticos investigados, a maioria recebia brindes de companhias farmacêuticas (ZAKI, 2014).

Os primeiros estudos envolvendo a temática de problemas éticos na prática farmacêutica datam da década de 1980 e foram desenvolvidos nos Estados Unidos. Dolinsky e Gottlieb (1986) aplicaram questionário a estudantes do quarto ano do curso de Farmácia, com o objetivo de identificar situações envolvendo dilemas morais vivenciados em cenários de práticas (pelos próprios estudantes ou por profissionais), sendo que a principal situação descrita foi o caso em que o farmacêutico recebe uma prescrição vencida ou com dados incompletos. Outro estudo (LOWENTHAL et al., 1986) comparou a atitude de estudantes e profissionais com relação às respostas a um questionário envolvendo 27 questões hipotéticas de dilemas éticos na prática farmacêutica. Os resultados indicaram que ambos, estudantes e farmacêuticos, apresentam um elevado grau de preocupação com o bem-estar do paciente. A principal área de divergências foi o fato de que, enquanto 50% dos estudantes concordariam em fornecer a um prescritor bloco de receitas contendo nome e endereço da Farmácia, 78% dos farmacêuticos afirmaram não concordar com esta ação.

Já no início da década de 1990 foram divulgados os dados de um inquérito realizado com amostra de 869 farmacêuticos provenientes de 8 diferentes estados norte-americanos (HADDAD, 1991). Os resultados indicaram que apenas 58% dos entrevistados relataram ter vivenciado algum problema ético ao longo do último ano. O problema ético mais comumente citado foi a questão de se permitir ou não que um funcionário (técnico ou auxiliar do farmacêutico) entregue um medicamento sujeito à prescrição para o paciente, seguido da oferta de descontos na venda de medicamentos a indivíduos ou grupos específicos (como, por exemplo, para idosos). Quanto à dificuldade em lidar com o problema ético, o que mais se destacou foi a dispensação de medicamentos que causam dependência no caso de suspeita de abuso, seguido do atendimento a uma prescrição inadequada (após confirmação com o prescritor) que claramente possa ser prejudicial ao paciente.

Outras situações apontadas na literatura dos anos 1990 incluem manter a confidencialidade no caso do paciente que refere ideação suicida, fornecer informações sobre um medicamento para usos questionáveis, dispensar medicamentos com prazo de validade próximo ao seu vencimento, bem como para indicações não aprovadas (uso *off label*), e informar o paciente sobre seu diagnóstico (APhA, 1993).

Estudos mais recentes, como um inquérito de problemas éticos realizado no Reino Unido, demonstraram que os problemas éticos mais comuns na prática dos farmacêuticos foram: receber uma prescrição não assinada ou com outros dados incompletos; demanda por dispensar contraceptivo hormonal de emergência (sendo permitido ao farmacêutico a dispensação sem prescrição médica); a devolução, por parte do paciente, de um medicamento não utilizado (embalagem não violada) e ainda na data de validade; e questionamento por parte de um membro da família sobre informações confidenciais de um paciente (DEANS, 2010). Posteriormente, com base na mesma lista hipotética de problemas éticos para o cenário da farmácia comunitária desenvolvida por Deans (2010), um outro estudo foi realizado, na Arábia Saudita, explorando a ocorrência e frequência dos mesmos problemas éticos (AL-ARIFI, 2014).

O tema da dispensação de contraceptivos hormonais de emergência é apontado por outros autores, indicando que a possibilidade do farmacêutico poder dispensar estes medicamentos sem prescrição médica (no Reino Unido e em alguns estados norte-americanos) constitui uma situação geradora de problemas éticos. Há, inclusive, relatos de objeção de consciência por parte de farmacêuticos que se

recusaram a realizar este atendimento alegando conflitos com relação às suas crenças e valores, incluindo questões de ordem religiosa pelo entendimento de que a contracepção de emergência seria uma prática abortiva (SUTKIN et al., 2006; MONASTERSKY; LANDAU, 2006; COOPER et al., 2008a; NAVARRO-MICHEL, 2015). Além disso, há trabalhos discutindo atitudes e preconceitos de farmacêuticos como possíveis barreiras de acesso ao contraceptivo de emergência, no caso da venda do medicamento para adolescentes e, também, para homens (NGUYEN; ZALLER, 2010; WILKINSON et al., 2014).

Outro estudo com farmacêuticos comunitários do Reino Unido identificou duas categorias relevantes que implicam diretamente o surgimento de problemas éticos e a dificuldade de lidar com os mesmos: o isolamento e a subordinação. Os dados apontam que, em função do processo de trabalho, é comum os farmacêuticos se sentirem isolados (com relação a outros farmacêuticos, outros profissionais de saúde, bem como pacientes e clientes). Os autores argumentam que esse isolamento favorece um ambiente hostil à prática ética. Com relação à subordinação dos farmacêuticos ao médico, foram identificados exemplos de problemas éticos (como dispensação de medicamentos controlados mediante prescrição contendo erros, ou, até mesmo, solicitação da dispensação por parte do médico sem prescrição como, por exemplo, numa conversa por telefone) em que os farmacêuticos se julgaram incapazes de confrontar o médico. Nesse sentido, os autores discutem a subordinação ao médico como causa de problemas éticos. Identificaram, também, situações em que o farmacêutico tende a se isentar, transferindo a responsabilidade ética exclusivamente ao prescritor (COOPER et al., 2009).

Partindo de outro olhar, no sentido de explicitar e compreender os valores que fundamentam a prática farmacêutica, um estudo realizado no Reino Unido efetuou entrevista com 38 farmacêuticos atuantes em diferentes setores. Os resultados mostraram a importância central de dois valores, a saber: “respeito pelos medicamentos” e “melhor interesse do paciente”. Este “respeito pelos medicamentos” é colocado no sentido do reconhecimento da importância dos medicamentos enquanto arsenal terapêutico que também carrega potencial danoso, situando o papel dos farmacêuticos na gestão dos medicamentos. Os autores discutem que a interpretação destes valores está vinculada essencialmente a um viés técnico-científico, sendo que, nesse sentido, o “melhor interesse do paciente” está mais relacionado com a avaliação profissional do benefício clínico em resposta ao uso dos medicamentos – uma avaliação

que traria consigo uma tendência paternalista. O estudo ainda identificou diferentes categorias de problemas éticos relatados pelos farmacêuticos, voltados à quebra de regras/normas, questões envolvendo alocação de recursos, comunicação com o paciente e trabalho em equipe (BENSON et al., 2009).

Mais uma questão relevante, discutida em países como Estados Unidos e Canadá, refere-se à prática de comercialização de dados de prescrições médicas que são obtidos em farmácias e disponibilizados a companhias farmacêuticas para subsidiar ações de marketing e propaganda, como a estratégia de visitas a consultórios e clínicas médicas. Em alguns estados norte-americanos há leis proibindo esta prática, sobretudo pelo entendimento de que há violação à privacidade dos pacientes e prescritores, e, também, pela associação dessas ações com o estímulo à medicalização e ao uso irracional dos medicamentos (ROBB, 1996; ORENTLICHER, 2010; MELLO; MESSING, 2011). No Brasil, conforme destaca reportagem publicada no Jornal “O Estado de S. Paulo” (Estadão), em novembro de 2008, tal prática também ocorre, sendo que companhias farmacêuticas admitiram que até 15% da totalidade de prescrições médicas realizadas no país são captadas pelo setor para pesquisas de mercado (LEITE, 2008).

Ainda com relação à prática de farmacêuticos no cenário da farmácia comunitária, há publicações discutindo aspectos éticos referentes ao papel do farmacêutico frente à comercialização de suplementos dietéticos e produtos naturais. Os artigos ressaltam que, apesar destes produtos serem largamente vendidos em farmácias, as responsabilidades éticas, legais e profissionais dos farmacêuticos não estão bem estabelecidas, sendo necessárias mais pesquisas para identificar e compreender tais questões. Um dos principais problemas é que muitos suplementos dietéticos e produtos naturais não têm evidência clínica de segurança e eficácia comprovadas, assim como há lacunas quanto à regulação sanitária – registro e autorização de comercialização pelo órgão competente (KWAN et al., 2006; PRAY, 2006; BOON et al., 2009).

No Brasil, uma temática que surge na linha da responsabilidade do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos é o tratamento da obesidade e a dispensação de medicamentos anorexígenos. Há indícios de que a maioria das prescrições não segue os critérios clínicos de indicação de medicamentos para tratamento da obesidade, tendo sido relatado, inclusive, o uso para fins meramente estéticos. Identifica-se, assim, um conjunto de riscos (reações adversas,

dependência física e psicológica) e evidências de não efetividade em longo prazo, o que exige uma revisão de conduta e uma reflexão ética acerca deste processo de prescrição-dispensaço-uso dos medicamentos anorexígenos por parte de todos os atores envolvidos: usuários, prescritores, farmacêuticos, órgãos fiscalizadores e setor produtivo (NAPPO et al., 2010; OLIVEIRA; BUZANELO, 2011).

Diante desse quadro a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2011 adotou regras mais rígidas para o controle da prescrição e dispensação dos medicamentos anorexígenos, tendo inclusive proibido a comercialização e uso dos medicamentos derivados da anfetamina (anfepromona, femproporex e mazindol), a exemplo de medidas já concretizadas em outros países. No entanto, em 2014 houve interferência do Congresso Nacional através de Decreto que sustou as medidas proibitivas da ANVISA, obrigando o órgão a autorizar novamente o registro e comercialização dos medicamentos anfetamínicos no Brasil. Esse debate permanece em aberto, sendo que tramita no Congresso Nacional projeto de lei (PLC 61/2015) que visa garantir a autorização da produção, comercialização e o consumo, sob prescrição médica, dos medicamentos anorexígenos; em abril de 2016 o PLC 61/2015 foi aprovado no Senado e seguiu para apreciação da Câmara dos Deputados.

Considerando que as farmácias comunitárias são o principal campo de trabalho dos farmacêuticos no Brasil, é razoável lançar a hipótese de que grande parte dos problemas éticos relatados no cenário das farmácias comunitárias de outros países esteja presente de alguma forma no contexto brasileiro, como todos os problemas envolvendo a dispensação de medicamentos, dificuldades para lidar com inconformidades técnicas e legais da prescrição, confidencialidade e outras questões no escopo da relação farmacêutico-paciente, dificuldade de interação com outros profissionais de saúde – especialmente com o prescritor médico, bem como todos os problemas advindos da pressão de se exercer a prática em um ambiente comercial. O que parece ser uma exceção diz respeito às questões éticas que envolvem as dificuldades para lidar com a dispensação de contraceptivos hormonais de emergência. No Brasil, o próprio Ministério da Saúde, em publicações oficiais, enfatiza, com base em evidências científicas, o entendimento de que estes medicamentos não são abortivos, o que talvez possa influenciar o posicionamento da maioria dos profissionais de saúde nesse sentido (BRASIL, 2011). Trata-se, no entanto, de questões que precisariam ser estudadas no cenário brasileiro.

O desenvolvimento da farmacogenômica e farmacogenética é outro assunto que tem levantado discussões no que se refere aos desafios éticos que podem estar presentes na prática farmacêutica. Os dois termos se confundem na literatura e, por vezes, aparecem como sinônimos, mas, de uma forma geral, a farmacogenômica tem uma conotação mais ampla e se refere à aplicação da tecnologia genômica para a descoberta e desenvolvimento de medicamentos, enquanto a farmacogenética está relacionada com a utilização da análise genética para o estudo das variações individuais na resposta ou eficácia terapêutica aos medicamentos. Os estudos apontam preocupações principalmente com a privacidade e confidencialidade dos dados; riscos de discriminação e/ou estigmatização em função da caracterização genética; questões relacionadas à desigualdade de acesso a este tipo de testes; aumento do custo dos tratamentos e necessidade de avaliações de custo/benefício; possíveis dificuldades na interpretação dos resultados e no aconselhamento aos pacientes para tomada de decisão em relação à terapia. Há o reconhecimento de que os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na educação dos pacientes e profissionais de saúde na área da farmacogenômica, embora tenham sido observadas deficiências na formação, especialmente com relação aos farmacêuticos formados há mais tempo. Destaca-se, assim, a necessidade do desenvolvimento e oferta de capacitações aos farmacêuticos para aprimoramento de competências nesta área (LEE et al., 2010; McMAHON; TUCCI, 2011; OWUSU-OBENG et al., 2014).

A polêmica envolvendo discussões sobre a legalização e prática do suicídio assistido, no que se refere à prescrição pelo médico de uma dose letal de medicamentos que seria administrada pelo próprio paciente, também traz relação com a prática farmacêutica. Hanlon e colaboradores (2000) estudaram as percepções de farmacêuticos comunitários na Inglaterra a respeito deste assunto, e destacaram que a discussão sobre a moralidade do suicídio, principalmente nos Estados Unidos, onde a prática é legalizada em alguns estados, tende a concentrar-se sobre o paciente e o médico que faz a prescrição, sendo que pouca atenção tem sido dada ao envolvimento do farmacêutico que dispensa os medicamentos usados. No estudo que realizaram chamou atenção o fato de que cerca de 40% dos farmacêuticos, ao serem questionados sobre a hipótese de uma dispensação, prefeririam ignorar o verdadeiro propósito da prescrição. Os autores discutem que este dado é preocupante na medida em que tal atitude de isenção não seria compatível com os avanços do papel profissional no sentido de se

responsabilizar, conjuntamente com a equipe de saúde e pacientes, pela obtenção dos resultados terapêuticos esperados. Sugerem, ainda, que mais estudos deveriam ser realizados, de forma especial com farmacêuticos hospitalares que estariam mais propensos a lidar com este tipo de situação caso a prática do suicídio assistido venha a ser legalizada. No Reino Unido este é um tema que vem sendo extensamente discutido, sendo que, em setembro de 2015, um projeto de lei propondo a legalização da prática foi rejeitado pelos parlamentares britânicos.

A ocorrência de sofrimento moral na prática de farmacêuticos também está presente na literatura, embora haja pouca produção sobre o assunto. Em artigo de revisão, Astbury e colaboradores (2015) discutem que a temática do sofrimento moral tem sido trabalhada principalmente por autores no âmbito da profissão de enfermagem, sendo que desde a década de 1980, já se apresentava o entendimento de sofrimento moral enquanto situações em que um indivíduo sabe qual é a ação moralmente correta a ser realizada, mas se sente impedido ou incapaz de realizá-la devido a restrições organizacionais relativas ao seu contexto de trabalho. Neste mesmo artigo de revisão em que se analisa a realidade dos farmacêuticos comunitários no Reino Unido, os autores discutem que o fato de a profissão farmacêutica ser altamente regulamentada (marcos legais rígidos e código de ética profissional), combinado com os crescentes desafios éticos que emergem na rotina do farmacêutico, constituiria fatores potenciais para ocorrência de sofrimento moral. No entanto, destacam que, até aquele momento, não havia estudos que explorassem esta temática especificamente naquele país, e enfatizam a importância de se realizar pesquisas no sentido de se identificar quais fatores estariam relacionados à ocorrência de sofrimento moral, bem como seu impacto na prática farmacêutica. Seguindo esta linha um estudo qualitativo foi realizado com farmacêuticos comunitários na Sérvia (CRNJANSKI et al., 2012), em que os farmacêuticos relataram a ocorrência de diversas situações na sua rotina de trabalho envolvendo problemas éticos como causa de sofrimento moral.

Em contrapartida do que se observa na literatura em relação a outras profissões, o contexto hospitalar tem sido um dos menos explorados nos estudos que investigam desafios éticos na prática farmacêutica (COOPER et al., 2007a). No entanto, no Brasil, ainda como uma exceção, temos o trabalho de Pauferro (2008) que discutiu a relação entre farmacêuticos e usuários de medicamentos no ambiente hospitalar, à luz de referenciais bioéticos. A autora realizou uma

pesquisa qualitativa com 14 farmacêuticos hospitalares, no estado de São Paulo, com o objetivo de identificar facilidades e dificuldades, bem como formular propostas para humanização da atenção. Os valores da solidariedade, dignidade, autonomia e justiça foram identificados como norteadores para tomada de decisões por parte dos farmacêuticos neste estudo.

Ressalta-se que em vários dos trabalhos analisados, são recorrentes apontamentos em torno da educação e da importância da dimensão ética da formação do farmacêutico na graduação e pós-graduação. De uma forma geral, os artigos destacam deficiências na formação e dificuldade, por parte dos farmacêuticos, para relatar e discutir questões éticas, e enfatizam que a discussão sobre os desafios e problemas éticos presentes no cotidiano do exercício profissional devem estar inseridos no ambiente acadêmico para que os futuros farmacêuticos estejam mais preparados para lidar com essas situações.

Importante comentar a mobilização da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica – ABEF, que, em parceria com os Conselhos de Farmácia (Federal e Regionais), tem promovido Fóruns Nacionais (em 2015 e em 2016) para discussão de uma proposta de reformulação das DCN para os cursos de graduação em Farmácia. Neste contexto, é crucial a inserção do debate acerca da dimensão ética da formação profissional para que as DCN não continuem a expressar o entendimento de uma ética de caráter essencialmente deontológico. Ademais, na pesquisa realizada nas bases de dados, observou-se apenas um artigo brasileiro dentre os trabalhos com foco no âmbito da educação, com abordagem sobre a formação do técnico em farmácia. Neste estudo, 94,6% dos alunos do curso técnico relataram reconhecer a existência de problemas éticos na farmácia. Suas autoras discutem, então, a relevância da preocupação com a formação ética desses profissionais (BEZZEGH; GOLDENBERG, 2011).

A análise dos trabalhos localizados na busca bibliográfica realizada mostrou que, relativamente a outras áreas profissionais da saúde, é muito incipiente o debate ou reflexão sobre os desafios éticos vivenciados na prática farmacêutica. A maioria das pesquisas existentes se concentra nos Estados Unidos e Europa, de forma que há uma clara sub-representação mundial, o que pode limitar o alcance da compreensão das questões éticas na área da Farmácia em diferentes sistemas de saúde e culturas. Há predomínio de estudos quantitativos e pouca diversidade de referenciais teóricos, a exemplo da Teoria do Desenvolvimento Moral de Kohlberg em alguns artigos, e quase que

exclusividade do enfoque bioético principialista. A maior parte dos estudos citados emerge do contexto de atuação de farmacêuticos comunitários no setor privado, por onde permeiam questões relativas a um cenário que envolve a comercialização de medicamentos.

Uma série de questões permanece em aberto, precisando ser estudadas para que se tenha um diagnóstico e uma melhor compreensão sobre quais valores, crenças e atitudes dos farmacêuticos influenciam na ocorrência e nas formas de lidar com as diversas questões que permeiam o cotidiano da Farmácia.

5 MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho se configura como um estudo de abordagem qualitativa. Situa-se no escopo da ética descritiva, enquanto uma pesquisa empírica não normativa. É importante observar que diferentemente da ética normativa que procura estabelecer e justificar normas morais, a ética descritiva é a investigação factual de condutas e crenças morais através do uso de técnicas científicas com objetivo de estudar como as pessoas raciocinam e agem. Dessa forma, a ética descritiva se envolve com questionamentos empíricos sobre como as pessoas pensam que devem agir ou como realmente se comportam em determinada circunstância particular de preocupação ética (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2009; SULMASY; SUGARMAN, 2010).

A metodologia qualitativa se mostra apropriada para o estudo de problemas éticos, pois esta busca identificar o sistema de relações e estruturas dinâmicas de um fenômeno, denota uma preocupação maior com o processo do que com os produtos do mesmo, e volta-se aos significados e intencionalidades expressas pelos atores envolvidos (MINAYO, 2014).

5.2 CENÁRIO

Este estudo foi realizado no município de Florianópolis, o qual possui uma população de 461.524 habitantes (IBGE, 2014). Quanto à organização da assistência à saúde, considerando o âmbito de atuação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o município está dividido administrativamente em cinco Distritos Sanitários, com área de abrangência e geoprocessamento definidos.

A rede de atenção à saúde no município conta com 49 Centros de Saúde (CS), 4 Policlínicas, 2 Unidades de Pronto Atendimento, 4 Centros de Atenção Psicossocial, 2 Centros de Especialidades Odontológicas, 4 bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, 1 Farmácia Escola (medicamentos do Componente Especializado), 1 Laboratório de Análises Clínicas, 1 Centro de Controle de Zoonoses e Unidade de atendimento veterinário (Bem Estar Animal).

Os CS integram a rede de AB no município, onde a ESF tem sido priorizada como eixo norteador. Esta rede está composta atualmente por

126 equipes de ESF (cobertura de 100% do território), 62 equipes de Saúde Bucal e 12 NASF.

A escolha do município justifica-se não apenas por uma questão de conveniência e facilidade de acesso ao campo por parte do pesquisador, mas também pela organização da rede de atenção do município que recentemente foi reconhecido pelo Ministério da Saúde como sendo a capital brasileira com a melhor AB e também a primeira capital a atingir 100% de cobertura populacional pela ESF. Neste contexto, também se destaca a presença de farmacêuticos atuando na AB, tanto nas Farmácias de Referência Distritais – FRD, como nas equipes NASF, e, também, pela presença na rede de farmacêuticos residentes oriundos de dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

5.3 PARTICIPANTES

Os sujeitos do estudo foram os farmacêuticos que atuam no âmbito da AB no município de Florianópolis. Foi considerando critério de exclusão ter tempo de atuação na AB inferior a um ano. O convite para participação foi feito aos farmacêuticos das equipes NASF; das FRD (exceto Farmácia UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos Antiretrovirais); e também do âmbito da gestão. No total, foram convidados 23 farmacêuticos. Destes, 3 estavam afastados e 1 farmacêutico não dispunha de horário para a entrevista. Assim, contribuíram para esta pesquisa, 19 farmacêuticos.

Os farmacêuticos lotados nas FRD localizadas nas duas Policlínicas (Norte e Sul) também foram incluídos pelo fato de que estas FRD dispensam prioritariamente medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica³ e atendem usuários acompanhados pelas EqSF nos CS, e, desta forma, o seu processo de trabalho também se insere no contexto da AB no município.

³ O Componente Básico da Assistência Farmacêutica se refere aos medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica (Portaria N° 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013).

5.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador por meio de entrevistas semi-estruturadas, técnica que permite flexibilidade e abertura para absorver novos temas e questões trazidas pelo entrevistado (MINAYO, 2014). Dessa forma, a entrevista foi conduzida seguindo um roteiro composto por questões norteadoras (APÊNDICE A), incluindo também a coleta de dados para traçar um perfil dos sujeitos entrevistados tais como sexo, faixa etária e tempo de experiência de trabalho na AB. A entrevista iniciou com a solicitação para que os farmacêuticos relatassem livremente fatos, casos ou situações que pudessem envolver dificuldades para tomada de decisão, dúvidas, ou até mesmo angústia ou outros sentimentos de desconforto. Pensou-se nesta estratégia para uma abordagem indireta sobre os problemas éticos presentes no cotidiano destes profissionais, partindo da hipótese de que o questionamento pelo termo “problema ético” logo no início da entrevista poderia limitar em muito a fala dos entrevistados. Apenas em um segundo momento é que se questionou sobre a identificação e percepções sobre a ocorrência de problemas éticos.

As entrevistas foram realizadas individualmente em locais e horários previamente agendados conforme preferência do participante, no período entre outubro e dezembro de 2015. A entrevista mais breve teve duração de 20 minutos e a mais longa 44 minutos, de forma que a duração média das falas foi em torno de 30 minutos. As falas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, etapa também realizada pelo próprio pesquisador. Como forma de garantir o sigilo quanto à identidade dos participantes, a identificação dos mesmos se deu por meio de um código formado pela letra F seguida dos números de 1 a 19 atribuídos posteriormente através de um sorteio, de forma que o código não corresponde à ordem de realização das entrevistas.

Os dados obtidos foram analisados com auxílio do *software* Atlas.ti®7.5.11, pelo método Análise de Conteúdo, seguindo a técnica da análise categorial temática (BARDIN, 2011). Segundo este método, a análise textual é feita em três etapas: (a) a pré-análise, (b) a exploração do material e (c) o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação à luz do marco conceitual.

Durante a pré-análise, o primeiro passo constitui o que o método designa como “leitura flutuante” dos dados brutos. Em seguida, são apreciadas as respostas textuais pertinentes ao objetivo da pesquisa. Também durante a pré-análise emergem os indicadores a serem

utilizados na fase de exploração do material. A fase de exploração do material consiste nas operações de codificação e categorização do conteúdo textual. Codificação é a transformação dos dados brutos (unidades de registro ou significação) em temas. A categorização é a operação de classificação dos temas por semelhança ou diferenciação, e que resulta na composição de categorias (BARDIN, 2011).

Neste trabalho, considerou-se como unidade de registro para codificação o recorte das falas envolvendo o relato de situações caracterizadas enquanto problemas éticos, bem como de trechos complementares ligados à explicação, compreensão, consequências e formas de lidar com estes problemas. Obteve-se inicialmente sessenta diferentes códigos que foram reagrupados e classificados em quatro categorias.

Para a composição das categorias, optou-se pela escolha prévia de três delas, tendo por base a classificação empregada por Zoboli e Fortes (2004), umas das principais referências quanto ao estudo dos problemas éticos enfrentados pelas EqSF na AB, sendo elas: problemas éticos nas relações com os usuários, problemas éticos na relação com outros profissionais de saúde e equipes, e problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos nos termos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), entende-se como princípio fundamental a necessidade do respeito aos sujeitos participantes da pesquisa em sua dignidade e autonomia.

Este trabalho foi aprovado pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Anexo A) e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina (Anexo B), tendo sido a coleta de dados realizada apenas após esta aprovação. Todos os farmacêuticos sujeitos desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B).

6 ORGANIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O Regimento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina preconiza que os resultados das dissertações devem ser apresentados por pelo menos um artigo original. Assim, os resultados e a discussão deste estudo estão sob a forma de um artigo. A estrutura do mesmo contempla os seguintes tópicos: Introdução, Método, Resultados e Discussão, e Conclusão. As referências do artigo foram listadas em conjunto com todas as demais após as considerações finais desta dissertação.

O artigo contempla todos os resultados obtidos neste estudo organizados em quatro categorias de análise: entendimentos e impressões sobre ética expresso pelos farmacêuticos, problemas éticos na relação com os usuários, problemas éticos na relação com outros profissionais de saúde e equipes, e problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde.

A categoria “entendimentos e impressões sobre ética expresso pelos farmacêuticos” procura responder ao segundo objetivo específico deste estudo. As outras três categorias abordam os outros objetivos, de forma que, para cada grupo dos problemas éticos identificados também são discutidos os resultados referentes às formas de enfrentamento e as consequências associadas a estes problemas.

Embora tenha sido produzido um único artigo para estrutura desta dissertação, vislumbra-se que os resultados poderão ser desmembrados para posterior publicação em revistas científicas.

6.1 ARTIGO RESULTANTE DA PESQUISA

PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Leandro Ribeiro Molina
Mirelle Finkler

6.1.1 Introdução⁴

Ao longo das últimas décadas têm-se discutido uma mudança de paradigma para a atuação do profissional farmacêutico, de modo a reafirmar seu papel enquanto profissional de saúde com importância estratégica para a promoção do uso racional de medicamentos, bem como a necessidade de atuação do farmacêutico de forma integrada às equipes de saúde (LEITE; MANZINI, 2015). A própria Organização Mundial da Saúde (OMS) já, há algum tempo, reconhece o farmacêutico como “um prestador de serviços de saúde que pode participar ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde junto com outros membros da equipe de atenção à saúde” (WHO, 1993).

No Brasil, tendo a Constituição de 1988 incorporado os princípios estabelecidos na VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida dois anos antes, houve o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, a partir do que se instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) determina em seu Artigo 6º como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL, 1990).

Sobre a atuação do farmacêutico no SUS, é importante destacar que a discussão sobre a Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil é ainda muito recente. A consolidação da AF no SUS não envolve apenas a disponibilidade do produto medicamento, mas, principalmente, a

⁴ Parte desta Introdução também faz parte do texto que foi adaptado para capítulo de um livro organizado pela Sociedade Brasileira de Bioética, como resultado de trabalho apresentado durante o Congresso Brasileiro de Bioética em setembro de 2015 (MOLINA; FINKLER, 2016).

estruturação de serviços farmacêuticos nas unidades de saúde (BRASIL, 2009a). No contexto da Política Nacional de Atenção Básica, a criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) no ano de 2008 constituiu um avanço já que a AF foi incluída como uma das áreas estratégicas de atuação dos NASF, possibilitando mais uma oportunidade para o farmacêutico exercer sua profissão de forma integrada às equipes de Saúde da Família (EqSF) e contribuir para a resolutividade das ações em saúde (BRASIL, 2010). No entanto, ainda são muitos os desafios para o aprimoramento da AF no SUS, bem como para a qualificação da prática farmacêutica, principalmente no que se refere à atuação clínica.

Assim, diante de um contexto de desbravamento de novas fronteiras no exercício e prática da profissão, os farmacêuticos têm se deparado com situações às quais não estavam acostumados e nem mesmo preparados para enfrentar. Ser competente na área técnica da Farmácia não é mais suficiente para realizar uma prática farmacêutica de excelência. Neste sentido, a dimensão ética da atuação do profissional farmacêutico ganha relevância como subsídio fundamental para uma prática crítico-reflexiva necessária para lidar com os desafios que podem envolver o exercício da profissão, entre os quais a tomada de decisões face a conflitos morais (FABREGAS TROCHE; VELEZ CARRASQUILLO, 1997; LÓPEZ, 2005; WINGFIELD; BADCOTT, 2007; SANTOS; MATOS, 2014).

Ao falar sobre a dimensão ética da atuação do profissional farmacêutico, é necessário esclarecer que o entendimento de ética colocado é o da ética enquanto uma reflexão sobre a moral – essa espécie de código de condutas que orienta nossas ações cotidianas, enquanto pessoas, organizações e sociedades, a partir de um conjunto de crenças, valores, princípios e normas que são (mais ou menos) aceitas e compartilhadas. Nesse sentido, a moralidade é um atributo relacionado à própria condição do ser humano, pois somos seres intrinsecamente morais – emitimos juízos de valor sobre tudo e todos que estão à nossa volta, a cada momento. E são exatamente esses juízos sobre o que é bom ou ruim, belo ou feio, certo ou errado etc., que orientam nossas tomadas de decisões e nossas formas de agir (CORTINA, 2003; CORTINA; MARTÍNEZ, 2013).

No campo filosófico existem diferentes teorias éticas que apresentam diversos critérios para orientar esse julgamento sobre o que seria uma ação moralmente correta. A função da ética seria a justificação de um “quadro geral de princípios morais básicos dentro do

qual diferentes códigos morais mais ou menos compatíveis entre si possam legitimar-se como igualmente válidos e respeitáveis” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2013, p. 21).

Embora a concepção de ética seja frequentemente confundida com a de deontologia, à qual compete o estudo dos deveres a partir da lógica do Direito, cabe considerar que a reflexão a que a ética se propõe é muito mais abrangente, pois se dirige diretamente à consciência de cada indivíduo enquanto sujeito livre, ou seja, autônomo – aquele que é capaz de se dar regras e de obedecê-las. É nesse sentido que, “para sentir-se obrigada moralmente, uma pessoa necessita estar convencida de que a norma é correta: ninguém, a não ser ela mesma, vai lhe impor sanções se deixar de cumpri-la” (CORTINA, 2003 p. 35). Ou seja, agir eticamente não está relacionado a obedecer a um conjunto de normas (como os chamados “Códigos de Ética” dos conselhos profissionais), mas exige do indivíduo um posicionamento autocrítico, para que seja capaz de decidir qual o melhor curso de ação a seguir. E é partindo da reflexão ética que emerge das diversas situações que ocorrem no cotidiano do exercício profissional, que se tornará possível uma adequada revisão e aprimoramento do próprio “Código de Ética” profissional.

Assim, à categoria farmacêutica é essencial que se desenvolva a competência ética enquanto instrumento para a discussão e resolução de conflitos e problemas inerentes ao exercício profissional. É importante compor, desenvolver e sistematizar um corpo de reflexão teórico-filosófica, uma ética farmacêutica propriamente dita (WINGFIELD et al., 2004; WINGFIELD; BADCOTT, 2007). Nesse sentido, a Bioética, como um novo referencial que visa religar conhecimentos biológicos a valores humanos, ciência e humanidades, apresenta-se como um importante recurso no âmbito da prática profissional em saúde, incluindo a prática farmacêutica (SANTOS; MATOS, 2014).

Conforme a definição proposta por Warren Thomas Reich, a Bioética pode ser entendida como o “estudo sistemático das dimensões morais, incluindo a visão, a decisão, a conduta e as normas, das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar” (REICH, 1995 apud ZOBOLI, 2009, p. 25). Este caráter interdisciplinar é importante ser destacado, assim como a existência de diversos enfoques possíveis de análise. Desde a difusão a partir da Teoria Principlista elaborada pelos norte-americanos Tom Beauchamp e James Childress no final da década de 70, vários outros enfoques com diversas fundamentações teóricas têm sido debatidos,

podendo-se citar como os mais comuns o enfoque do liberalismo, o das virtudes, o da casuística e o do cuidado (ZOBOLI, 2009).

Também não se pode deixar de comentar o marco da homologação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos pela UNESCO, no ano de 2005, que representou uma importante ampliação conceitual. A Bioética passou a incorporar não apenas os temas tradicionais ligados à biomedicina e à biotecnologia, mas, também, questões sociais, sanitárias e ambientais; inaugurando uma agenda mais voltada aos temas públicos e coletivos ao invés de se debruçar sobre questões específicas, privadas e individuais (GARRAFA, 2012). É nesse sentido que se pode falar em uma Bioética Social, enfoque que ganhou força principalmente no contexto latino-americano. Trata-se de um movimento resultante da produção de diferentes autores que têm em comum a inserção de discursos pautados nos valores de justiça social, equidade, cidadania, empoderamento, libertação e solidariedade, e que “buscam situar a Bioética numa análise estrutural da sociedade como produtora de vida e condições de saúde” (HELLMANN; VERDI, 2013, p. 53).

O italiano Giovanni Berlinguer, falecido em abril de 2015, aos 90 anos de idade, foi um dos grandes intelectuais que contribuiu para difusão de uma bioética com enfoque social, a partir da sua proposta de uma Bioética Cotidiana, uma bioética “mais próxima à experiência de todas as pessoas e de todos os dias” (BERLINGUER, 2004, p. 10). Em seu livro “Ética da Saúde”, Berlinguer (1996) afirma que a própria saúde, enquanto objeto de reflexão ética, tem sido negligenciada. Destaca que os casos de situações limite como técnicas de reprodução artificial ou transplante de órgãos recebem uma atenção privilegiada, em detrimento aos casos de bioética cotidiana, apontando um descuido para o fato de que “a saúde e a doença são para todos um campo universal de experiência, de reflexão, e até de escolhas morais” (p. 16). Endossa, ainda, o entendimento de que a ética da saúde “não pode ser concebida apenas da mesma forma que um sistema de regras profissionais, isto é, uma deontologia médica atualizada” (p. 20).

Tais referenciais bioéticos nos convidam a enxergar e a refletir criticamente os desafios éticos que permeiam o cotidiano da atenção à saúde. Assim, a Farmácia e os farmacêuticos não podem ser deixados – e não podem se deixar – à parte deste debate. É da maior importância a inserção e o reconhecimento da prática farmacêutica neste contexto. No entanto, observa-se que, relativamente a outras áreas profissionais da saúde, é muito incipiente o debate ou reflexão sobre os desafios éticos

vivenciados pelos farmacêuticos no cotidiano do exercício profissional (MOLINA; FINKLER, 2016).

Assim, o presente trabalho tem por objetivo apresentar e discutir os resultados de uma pesquisa que buscou compreender os problemas éticos vivenciados por farmacêuticos atuantes numa rede municipal de atenção à saúde, no âmbito da Atenção Básica (AB). Problemas éticos referem-se à ocorrência de conflitos de valores, partindo-se do entendimento de que diante destes conflitos não existem apenas dois cursos de ação (como sugere a ideia de “dilema”), mas sim diversas alternativas possíveis, e que, nesse sentido, diferentes decisões poderiam ser éticas - prudentes ou responsáveis. Dessa forma, o termo “problema ético” é mais abrangente e apropriado para se referir a conflitos de valores, pois implica em analisar a realidade considerando sua riqueza e complexidade (GRACIA, 2014). O enfoque da Bioética Social, juntamente com a Bioética da Responsabilidade de Diego Gracia, são os principais referenciais teóricos que delimitam o objeto deste estudo e que balizarão a discussão de seus resultados.

6.1.2 Método

Este trabalho se configura como um estudo de abordagem qualitativa, a qual se mostra apropriada para o estudo de problemas éticos, pois busca identificar o sistema de relações e estruturas dinâmicas de um fenômeno, denota uma preocupação maior com o processo de pesquisa que com seus produtos, e volta-se aos significados e intencionalidades expressas pelos atores envolvidos (MINAYO, 2014).

O estudo foi realizado em um município de médio porte da região Sul do Brasil. Foram convidados a participar todos os farmacêuticos integrados à rede de AB. Desta forma, foram incluídos farmacêuticos dos Centros de Saúde (CS), das equipes NASF (incluindo residentes do segundo ano do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – R2), bem como aqueles lotados no âmbito da gestão. No município há farmácias nos 49 CS, nas quais são disponibilizados medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, exceto aqueles sujeitos a controle especial, que se encontram somente em 7 Farmácias de Referência Distritais (FRD). Estas são as únicas a contar com presença de farmacêuticos em período integral. Não integraram a amostra deste estudo os farmacêuticos lotados em 2 FRD que também funcionam como Unidades Dispensadoras de

Medicamentos Antirretrovirais, bem com na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Contribuíram para a pesquisa 19 farmacêuticos, sendo a maioria do sexo feminino (79%), com idade entre 30 e 40 anos (63%), e com tempo de experiência de atuação na AB entre 5 e 10 anos (63%), conforme se pode observar na Tabela 1.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer n°: 1.249.348), tendo sido a coleta de dados realizada apenas após esta aprovação.

Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador por meio de entrevistas semi-estruturadas, seguindo um roteiro composto por questões norteadoras, técnica que permite flexibilidade e abertura para absorver novos temas e questões trazidas pelo entrevistado (MINAYO, 2014). A entrevista iniciou com a solicitação para que os farmacêuticos relatassem livremente fatos, casos ou situações que pudessem envolver dificuldades para tomada de decisão, dúvidas, ou até mesmo angústia ou outros sentimentos de desconforto. Pensou-se nesta estratégia para uma abordagem indireta sobre os problemas éticos presentes no cotidiano destes profissionais, partindo-se da hipótese de que o questionamento pelo termo “problema ético” logo no início da entrevista poderia limitar em muito a fala dos entrevistados. Apenas em um segundo momento é que se questionou sobre a identificação e percepções sobre a ocorrência de problemas éticos.

As entrevistas foram realizadas individualmente em locais e horários previamente agendados conforme preferência do participante, no período entre outubro e dezembro de 2015. A entrevista mais breve teve duração de 20 minutos e a mais longa 44 minutos (duração média em torno de 30 minutos). As falas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, etapa também realizada pelo próprio pesquisador. A identificação das falas se deu por meio de um código formado pela letra F seguida dos números de 1 a 19 atribuídos posteriormente através de sorteio, ou seja, o código não corresponde à ordem de realização das entrevistas.

Tabela 1 - Perfil dos farmacêuticos entrevistados.

Características		N
Sexo	Masculino	4
	Feminino	15
Idade	20s	3
	30s	12
	40s	3
	50+	1
Conclusão graduação	até 5 anos	3
	6 - 10 anos	4
	11 - 15 anos	7
	16 - 20 anos	3
	21 anos +	2
Formação acadêmica	Graduação	4
	Especialização	7
	Mestrado	4
	Doutorado	4
Tempo de atuação AB	1 - 5 anos	7
	6 - 10 anos	9
	11 anos +	3
Carga horária semanal	30 hs	4
	40 hs	15
Lotação / função	Farmácia Centro de Saúde	4
	Farmácia Policlínica	4
	NASF	6
	Secretaria Municipal de Saúde / gestão	4
	R2 Saúde da Família	1

Os dados obtidos foram analisados com auxílio do *software* Atlas.ti®7.5.11, pelo método de Análise de Conteúdo, seguindo a técnica da Análise Categrorial Temática, em três etapas: (a) a pré-análise, (b) a exploração do material e (c) o tratamento dos resultados, com inferência e interpretação à luz do marco conceitual deste estudo (BARDIN, 2011).

Para a composição das categorias, optou-se pela escolha prévia de três categorias, tendo por base a classificação empregada por Zoboli e Fortes (2004), uma das principais referências no estudo dos problemas éticos enfrentados pelas EqSF na AB, sendo elas: problemas éticos nas relações com os usuários, problemas éticos na relação com outros profissionais de saúde e equipes, e problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde. Para além destas três categorias, emergiu da análise dos dados uma quarta categoria, a saber: entendimentos e impressões sobre ética expressos pelos farmacêuticos. Embora não haja um real isolamento entre as categorias – de forma que em alguns casos os problemas poderiam ser abordados em mais de uma delas – para categorização priorizou-se a ênfase e a perspectiva dos relatos a respeito da vivência dos problemas éticos.

6.1.3 Resultados e Discussão

Entendimentos e impressões sobre ética expressos pelos farmacêuticos

Esta categoria emergiu pelo fato de que, durante as entrevistas, o pesquisador intencionalmente procurou explorar os motivos pelos quais os farmacêuticos interpretavam as situações relatadas enquanto problemas éticos, o que levou na maioria das entrevistas ao direcionamento do questionamento aos entrevistados sobre seus entendimentos acerca do que seria a ética, com intuito de complementar e enriquecer o sentido das respostas. Assim, foi possível fazer esta análise dos diferentes entendimentos e impressões sobre ética expressos nas falas dos farmacêuticos.

Uma questão que chamou atenção, ainda que não tenha sido surpresa, foi justamente o fato de que alguns farmacêuticos manifestaram grande dificuldade para formular um conceito sobre ética:

“Hum... ai ai... não sei.. [o que é ética]” (F12)

“Ai... é difícil porque eu tenho dúvida sobre o que é ética... bastante dúvidas...” (F8)

“(...) ética... não ser ético é o que foge... como é que eu vou te explicar... [...] Ai, não vou conseguir formular um conceito agora...” (F11)

Foi possível também identificar esta dificuldade pelo uso de termos muito amplos e imprecisos quando houve referência à ética como “*uma coisa assim mais geral*” (F6) ou pela afirmação de que a ética estaria “*relacionada em tudo*” (F1). Na realidade, ficou a impressão de que, para a maioria desses farmacêuticos, o momento da entrevista possa ter sido a primeira oportunidade para refletir sobre temas éticos relacionados ao seu cotidiano de trabalho.

Este fato nos remete a um primeiro ponto de discussão: quem não tem clareza sobre o que é ética, provavelmente também terá dificuldades para compreender a dimensão da moralidade, do fato de que nossas decisões e ações inevitavelmente sofrem influência direta de nossas crenças, princípios e valores. E pelo fato de que somos responsáveis pelas consequências das nossas ações, justamente por sermos morais, é que Diego Gracia (2014) coloca que a função da bioética é nos orientar para a deliberação ética, ou seja, para tomada de decisões racionais e prudentes. Assim, qualquer um que não reconheça o “*mundo de valores*” a sua volta, também terá dificuldades para refletir criticamente sobre os seus próprios valores e sobre suas próprias decisões. Nesse sentido, também foi possível identificar a dificuldade de alguns profissionais para perceber a ocorrência de problemas éticos em seu cotidiano profissional, assim como expresso por um entrevistado:

“Nunca parei pra pensar nisso... nunca tive esta reflexão [...] realmente eu nunca parei pra pensar onde a ética poderia aparecer aí...” (F1)

Além da dificuldade para identificar os problemas éticos, na maioria das situações relatadas a descrição e explicação desses problemas, principalmente em termos dos valores envolvidos, foram bastante limitadas. De modo geral, não é de se estranhar que isso tenha ocorrido, já que, como explica Diego Gracia (2014), a identificação de problemas éticos e sua expressão em palavras são habilidades adquiridas em longo processo de formação.

Essa falta de habilidade para identificação dos problemas e desafios éticos que permeiam o exercício da prática profissional também foi observado em um estudo com farmacêuticos realizado por Cooper et al. (2008b) no Reino Unido. Partindo desta constatação, os autores discutem esta falha na formação ética dos farmacêuticos como causa de

uma “passividade ética”. Também destacam que foi comum entre os farmacêuticos a formulação e descrição de problemas em termos legais.

Um entendimento de ética com enfoque voltado à “ética profissional”, no qual o chamado “Código de Ética” se apresenta como o principal (ou até mesmo único) referencial que baliza a tomada de decisões no cotidiano foi observado na fala de alguns dos farmacêuticos entrevistados:

“(...) ética é uma coisa que você pode vir a ter problemas se infringir, né... então você tem aquelas regras para conduta profissional e você não quer fugir daquelas regras porque senão você pode sofrer uma sanção, né...” (F2)

“(...) a minha ética profissional, né... [...] a gente tem todo um critério... se alguém vem pra mim: “Olha, tu entrega desta forma mesmo!”, eu acho que tá interferindo na minha ética profissional...” (F19)

Algumas falas ainda expressaram o entendimento de que ética seria “trabalhar de acordo com o que é certo” (F7), ou “andar na linha, fazer as coisas da forma correta” (F4). Esta preocupação em fazer aquilo que é certo, previsto, determinado, não reflete aqui um sentido mais ampliado relacionado à função da ética de analisar a moralidade de cada conduta possível, mas ratifica uma concepção deontológica, mais próxima do Direito do que da Ética, ao denotar (“andar na linha”) um certo temor em sofrer penalidade caso venham a infringir o código de conduta profissional. Isto porque a “ética profissional” ou deontologia farmacêutica é o conjunto de normas que devem ser observadas pelos farmacêuticos inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia, expressos no denominado Código de Ética Farmacêutica (Resolução CFF 596/2014), o qual também estabelece infrações ou sanções disciplinares àqueles que não observarem o seu cumprimento.

Zubioli (2004, p. 23) esclarece que:

A deontologia compreende um conjunto específico de deveres (o termo significa precisamente *ciência dos deveres*), aos quais são obrigados os membros de uma profissão, diferentes dos deveres impostos por lei ou procedentes da ética à qual o profissional se sente pessoalmente ligado. [...] A deontologia não se

constitui conforme afirmações de princípios gerais deduzidos de um sistema ético.

Dessa forma, cabe pontuar a distinção entre deontologia e ética, ou seja, entre a obrigação de se cumprir deveres morais mínimos e a promoção de máximos morais, ou em outras palavras, a busca pela excelência, que é em última análise o objetivo principal da ética. Conforme nos recorda Gracia (2000), embora os códigos deontológicos sejam importantes e necessários, eles não são suficientes e não podem ser tomados como única referência. Segundo Berlinguer (2004, p. 127) “as normas deontológicas das profissões de saúde nem sempre dão as respostas atualizadas aos problemas éticos”, os quais se fazem cada vez mais presentes e complexos no âmbito da atenção à saúde.

Para ampliar este olhar sobre o enfoque da “ética profissional”, vale ainda recorrer ao pensamento de Adela Cortina (2005), para quem a bioética atua como um impulso para o exercício de uma cidadania ativa, sendo que uma das dimensões desta atuação se situa exatamente no campo do exercício profissional. É nesse sentido que uma “bioética profissional” conclama os profissionais de saúde enquanto cidadãos a se esforçarem por adquirir as virtudes necessárias para uma prática profissional de excelência, e por refletir criticamente sobre a própria profissão, assumindo o desafio de revisão e aperfeiçoamento de seu código deontológico, em um diálogo permanente com todos os atores envolvidos.

Outro aspecto que veio à tona foi o entendimento de um conceito de ética associado a princípios éticos. Embora ninguém tenha se referido diretamente à teoria dos quatro princípios, foi possível observar uma possível influência da Bioética Principlista pela alusão aos princípios de beneficência e não maleficência, como forma de expressar o entendimento sobre ética. Os recortes abaixo ilustram claramente esta situação:

“(...) a ética é o estudo do que faz bem... [...] então é sempre isso que eu tento ver, né... ah, a forma como eu estou fazendo está levando ao bem?” (F18)

“(...) basicamente eu entendo [a ética] a maneira como você vai desenvolver o teu trabalho de forma que isso não prejudique ninguém...” (F13)

Esse tipo de interpretação pode carregar consigo algumas distorções se houver um entendimento restrito de ética apenas enquanto o dever de, nessa relação profissional-usuário, promover o bem ou evitar danos, o que se associa mais a uma lógica deontológica. Além disso, há que se prestar atenção para possíveis conflitos envolvendo o desrespeito à autonomia, quando o profissional de saúde adota uma postura paternalista intervindo de forma a contrariar as preferências dos usuários, justificando sua ação com base no que o próprio profissional entende ser o melhor (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2009).

Ideais de justiça também foram evocados na fala de dois farmacêuticos, onde um deles colocou sua compreensão de uma “ética da equidade” que estaria ligada à máxima “*para cada um conforme a sua necessidade*” (F15), e outro expressou sua percepção de uma ética que “*se pauta a partir do recorte de classes*” (F3), a partir da qual justifica seu entendimento sobre a necessidade de mobilização da classe trabalhadora contra toda forma de opressão e/ou exploração, bem como para conquista e concretização de direitos.

A ênfase nos valores de justiça e equidade certamente é uma característica marcante da corrente que propõe uma bioética com enfoque social. Berlinguer (2004) nos ajuda a refletir as iniquidades em saúde enquanto diferenças que são desnecessárias e evitáveis, ao mesmo tempo em que inaceitáveis e injustas. Assim, para além das necessidades de cada um, é necessário priorizar esforços no sentido de assistir e proteger as populações mais vulneradas, as minorias, os excluídos (SCHRAMM, 2012).

Dentre os farmacêuticos entrevistados, uma pequena minoria conseguiu expressar uma compreensão mais próxima de ética enquanto instrumental crítico-reflexivo:

“Eu acho que a ética é... é como se fosse um filtro, eu diria... [...] que é o que vai te dizer se aquilo, se aquela situação, se ela tá ferindo ou não algum princípio, né, algum valor... sei lá, algum mérito... enfim... teu, ou da pessoa que tu tá se relacionando, ou do coletivo... eu acho que é isso...” (F14)

Na fala acima é possível perceber um olhar ampliado com o reconhecimento de que a moralidade, tanto em nível individual como coletivo, é constituída por princípios e valores, os quais podem ser “filtrados” pela ética. Outro entrevistado comentou que, para o enfrentamento dos desafios éticos presentes na rotina profissional, seria

importante “começar a discutir isso, mas não isoladamente, junto com outros profissionais, com tua equipe lá da unidade de saúde, no teu setor, enfim...” (F17), um entendimento que vai em direção a uma proposta deliberativa como método para bioética, o que necessariamente exige uma ponderação coletiva a partir dos diversos olhares de todos envolvidos em determinado problema ético (GRACIA, 2014).

Importante dizer que foi possível perceber a influência da formação acadêmica na maior ou menor competência para expressar suas ideias e impressões sobre ética, relação não muito perceptível em relação a outras variáveis como idade, tempo de formação ou tempo de experiência na AB. Em outras palavras, os farmacêuticos que melhor conseguiram elaborar seus pensamentos e se explicar, bem como os que manifestaram um entendimento mais abrangente sobre ética, foram os que tinham maior grau de formação acadêmica, especificamente nas áreas de saúde pública/saúde coletiva (mestrado, doutorado ou residência em Saúde da Família). Alguns deles inclusive comentaram que na pós-graduação tiveram a oportunidade de ter contato com disciplinas ou leituras sobre referenciais bioéticos.

Ainda sobre formação acadêmica, alguns participantes enfatizaram as deficiências e lacunas da formação no âmbito da graduação. Uma das falas trouxe esta percepção de forma bastante explícita:

“Acho que a nossa formação é pouco voltada para os usuários, para sociedade, para o trabalho em equipe... deveria discutir mais amplamente essa questão da ética, não só o código de ética da profissão... dos deveres do farmacêutico: isso, isso e isso... mas as questões que envolvem as relações com os demais profissionais, né... como é que se dá isso... a formação ela é muito técnica e a parte humana, ela ficou devendo muito, é pouco voltada para área de humanidades, né... para as relações interpessoais, no trabalho, enfim... eu vejo como um dos principais problemas isso, a falha na nossa formação...” (F17)

Crítica já bem conhecida, há tempos se tem debatido tais questões em relação a todos os cursos da área da saúde. Em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Farmácia estabeleceram como perfil do egresso um profissional “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde”. Este mesmo documento, entre as competências e

habilidades gerais para os profissionais de saúde, afirma que “os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética” (BRASIL, 2002). No entanto, as DCN parecem expressar um entendimento de ética de caráter essencialmente deontológico, que não contempla de fato a dimensão ética da formação profissional, no sentido do desenvolvimento e realização de valores humanizadores, para que, além de profissionais competentes, os estudantes se tornem cidadãos prudentes, responsáveis e socialmente comprometidos (FINKLER et al. 2013).

Cabe ainda comentar a mobilização da Associação Brasileira de Educação Farmacêutica – ABEF, que em parceria com os Conselhos de Farmácia (Federal e Regionais), promoveu Fóruns Nacionais (em 2015 e em 2016) para discussão de uma proposta de reformulação das DCN para os cursos de graduação em Farmácia. No que se refere à dimensão ética da formação profissional, já é possível pontuar alguns avanços, dado que o documento elaborado como proposta para as novas DCN, dentre as competências necessárias para formação em Farmácia, destaca as áreas de ética e bioética no conjunto das ciências humanas e sociais aplicadas. Interessante também notar que, marcando uma diferença das atuais DCN, não há integração entre os termos ética e legislação, sendo que deontologia e legislação (sanitária e profissional) são colocadas à parte como uma competência distinta integrada à área das ciências farmacêuticas (ABEF/CFE, 2016).

Problemas éticos na relação com os usuários

Nesta categoria, a qual abrange os problemas éticos vivenciados na relação com os usuários e/ou famílias atendidas por algum dos serviços onde há integração dos farmacêuticos na rede de AB, foi possível observar o agrupamento de 12 problemas éticos em duas subcategorias (Quadro 1).

Quadro 1 - Problemas éticos na relação com os usuários agrupados em subcategorias.

Subcategorias	Problemas éticos identificados
Problemas éticos ligados à dispensação de medicamentos	Situações envolvendo o (des)cumprimento de leis/normativas
	Suspeita de erros de prescrição e/ou discordância da conduta do prescritor
	Prescrição de medicamentos não disponibilizados pelo SUS
	Dúvidas quanto à veracidade das informações fornecidas pelo usuário
	Falta de privacidade no atendimento
Problemas éticos ligados à atuação clínica e comunicação com os usuários	Dificuldade de compreensão por parte do usuário
	Limites da relação profissional – usuário
	Limites das intervenções na vida dos usuários ou famílias
	Falta de corresponsabilização por parte do usuário
	Atitude agressiva do usuário
	Situações envolvendo falhas no sigilo profissional
	Questões relacionadas ao registro no prontuário

Subcategoria - Problemas éticos ligados à dispensação de medicamentos

Nesta primeira subcategoria foram apresentadas algumas nuances de questões que também dizem respeito às relações com as equipes e/ou outros profissionais, bem como com a gestão e com a organização do sistema de saúde, mas que exigem do farmacêutico um posicionamento e resposta imediata diante do usuário que está a sua frente, e exatamente por isso, foram relatadas e interpretadas na perspectiva de problemas éticos na relação com os usuários.

Os serviços de farmácia e as atividades do farmacêutico, especialmente em torno do gerenciamento dos medicamentos, são regulamentadas por uma série de normas técnicas e legais, o que é justificável em função da complexidade e importância dos medicamentos enquanto insumo sanitário. Nos serviços de farmácia na AB, os principais aspectos legais que recaem sob a responsabilidade do farmacêutico e que influenciam diretamente a rotina e o processo de

trabalho dizem respeito à regulamentação do receituário, às normas referentes à dispensação, escrituração e guarda dos medicamentos sujeitos a controle especial, bem como às diretrizes para organização e funcionamento dos serviços de farmácia estabelecidos em normativa municipal. As situações envolvendo dificuldades para lidar com a rigidez de todo este arcabouço normativo e legal foi o problema mais citado pelos farmacêuticos. No geral, há consenso de que o conflito ético se estabelece pelo fato de que:

“(...) a gente tem que responder por uma responsabilidade técnica, e isso, às vezes, vai contra o que a gente defende como pessoa em contato com outra pessoa. Então, por vezes eu gostaria de tomar uma determinada decisão, por entender que seria o necessário naquela situação, pra aquela pessoa, pra aquela família, e eu não posso tomar aquela decisão porque eu tenho que responder, é... pra minha chefia, ou pra algum órgão, como a Vigilância [Sanitária], seguir alguma questão de ordem burocrática.” (F8)

Foram vários os relatos de casos de atendimento aos usuários para dispensação de medicamentos em que os farmacêuticos identificaram alguma inconformidade da prescrição, tais como receita vencida, dados incompletos ou campos não preenchidos (data, nome do usuário, endereço, dados do prescritor), bem como erros de grafia e na descrição da dosagem, posologia e forma de uso dos medicamentos. Nestes casos, uma das entrevistadas descreveu se sentir em uma “saia justa” pelo fato de que recai sobre o serviço de farmácia o ônus de dizer não e de barrar o acesso do usuário a um medicamento de que ele necessita em função de uma inconformidade da prescrição, ou em outros casos, por ser um usuário eventual procedente de outro município, e que, portanto, não teria direito ao acesso segundo as regras estabelecidas pela rede de saúde. O problema ético então surge quando o farmacêutico julga que o erro ou inconformidade não é de maior importância, que não há dúvidas quanto ao tratamento prescrito, e que a dispensação do medicamento não incorreria em risco para o usuário, mas que, no entanto, trata-se de uma situação que infringe normas estabelecidas pela legislação. Assim, surge a dúvida: “*sigo o que está normatizado ou olho o usuário?*” (F17).

Esta preocupação em não infringir o que está estabelecido na legislação aparece de forma contundente na maioria das falas analisadas. Em relação a isso, primeiramente cabe destacar a influência de uma

formação profissional com ênfase nos aspectos deontológicos, de forma que o “Código de Ética” farmacêutica explicita em mais de um artigo que o farmacêutico deve “exercer a profissão farmacêutica respeitando os atos, as diretrizes, as normas técnicas e a legislação vigentes” (CFF, 2014). Além disso, a legislação deixa claro que qualquer descumprimento às normas estabelecidas se configura como infração sanitária, estando os responsáveis sujeitos às sanções previstas na legislação penal. É interessante observar que a própria lei da infração sanitária (BRASIL, 1977) diz que constitui infração “aviar receita em desacordo com prescrições médicas ou determinação expressa de lei e normas regulamentares”. No entanto, a legislação sanitária não menciona explicitamente as responsabilidades dos outros profissionais de saúde envolvidos, de forma que este “peso” é deslocado apenas na direção do farmacêutico e do serviço de farmácia.

Diante deste problema há falas indicando diferentes posturas e formas de enfrentamento:

“(...) eu infrinjo muitas normas impostas na legislação para facilitar o acesso aos usuários, né... [...] então, já diversas vezes a questão... uma receita que passou de um dia do prazo de validade, e com uma explicação plausível pra aquilo, eu não vejo problema em dispensar...” (F2)

“Eu, via de regra, eu sou... eu sigo a norma da prefeitura, né... sigo a norma da prefeitura, sigo as normas da vigilância sanitária...” (F15)

Neste (des)cumprimento das regras percebe-se uma relação dialética em que mesmo tendo o entendimento de que a flexibilização da norma legal é possível e justificável em alguns casos, permanece a sensação de que “coloquei o “meu” em risco, né, por exemplo, se a Vigilância vier fazer uma inspeção, daí eu posso ser penalizado...” (F3). Por outro lado, o cumprimento estrito da norma é uma atitude que traz uma sensação de “proteção” ao profissional, mas que também pode vir acompanhada da ideia de que ao negar uma dispensação não se ofereceu o cuidado de que o usuário tinha necessidade.

Assim, os farmacêuticos percebem que a obrigação legal acaba por limitar sua “autonomia de tomar uma decisão num determinado momento tendo em vista o teu objetivo profissional, como profissional, de resolver o problema do paciente pra ele fazer o tratamento...” (F6),

ou seja, no sentido do conceito de autonomia (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2009), este profissional expressa o entendimento de que há um excessivo controle legal que o impede de agir livremente de acordo com suas próprias escolhas. No entanto, é importante observar que o “Código de Ética” farmacêutica denota uma ideia de autonomia um tanto quanto limitada com foco no direito do farmacêutico de “exercer sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames da legislação vigente” (CFF, 2014).

Na discussão deste problema, a principal questão, como destaca Diego Gracia (2016), é o fato de que “a ética e o direito não são apenas diferentes, mas às vezes contraditórios”. Em outras palavras, dependendo da situação, agir eticamente pode exigir o descumprimento de normas legais. Exatamente por isso, “*a gente precisa fazer a reflexão sobre as próprias leis*” (F2). Nesse sentido, alguns farmacêuticos colocaram como urgente a necessidade de revisão de todo um arcabouço legal que data de um período anterior ao SUS e que se apresenta descontextualizado com a realidade dos serviços de farmácia da rede pública, especialmente na AB.

Complementando, Cortina e Martínez (2013, p. 157) chamam atenção para o fato de que:

cumprir a legislação jurídico-política não é suficiente, porque a legalidade não esgota a moralidade. E não só porque o quadro legal pode apresentar lacunas e insuficiências, mas por outras duas razões, ao menos: porque uma constituição democrática é dinâmica e tem que ser reinterpretada historicamente, e porque o âmbito do que precisa ser feito não estará nunca totalmente submetido à jurisdição nem é conveniente que esteja.

Durante o atendimento aos usuários, outro problema foi relatado como bastante comum: suspeita de erros de prescrição (no que se refere à avaliação da proposta terapêutica e não questões formais e de preenchimento da receita) ou mesmo julgamento de que se trata de uma prescrição irracional⁵ potencialmente danosa para o usuário:

⁵ O termo prescrição irracional é aqui abordado no contexto do conceito de Uso Racional de Medicamentos – URM estabelecido pela OMS na Conferência Mundial ocorrida em Nairóbi, Quênia, no ano de 1985. De acordo com este

(...) você está na farmácia e identifica um problema com a receita, é antiético você falar pro paciente que aquela receita tem um problema, como é que você vai falar? [...] então essa é uma questão muito delicada, até que ponto a gente pode interferir nas prescrições médicas, até que ponto? A gente tem o dever? ou a gente... (pausa)... faz porque... Ou a gente pode responder por não intervir? (F9)

Uma questão importante é a dificuldade para condução desse tipo de situação que se expressou nas falas, tanto pela falta de clareza do papel profissional (se deve ou não interferir na prescrição médica), como por uma certa insegurança para encaminhar a resolução do problema junto ao usuário. Seguindo a lógica da AB, onde se preza pelo trabalho em equipe multi e interdisciplinar de forma que a responsabilidade pelo processo de atenção aos usuários deve ser compartilhada, não faz sentido questionar se o farmacêutico deve ou não intervir quando suspeitar que pode contribuir para obtenção de melhores resultados e para prevenção de reações adversas ou morbidades relacionadas ao uso dos medicamentos. No entanto, quando se identifica um caso de risco à segurança do usuário, de forma que a decisão é por não realizar a dispensação, é sim necessário agir com cuidado e prudência no sentido de explicar a situação ao usuário de forma clara e objetiva, porém com calma e sem pré-julgamentos quanto à conduta do profissional prescriptor. Na condução destes casos, uma das entrevistadas observa que:

“com os prescritores da rede, como a gente tem esse contato e essa proximidade é mais fácil lidar do que, por exemplo, com os prescritores do setor privado, onde o contato é muito precário, né...” (F16)

Assim, um fator agravante é que na maioria das vezes o farmacêutico não consegue resolver a situação de imediato e se vê obrigado a negar o atendimento, encaminhando o usuário de volta ao profissional ou serviço que lhe atendeu, o que pode acarretar grandes transtornos, principalmente em situações de maior urgência (por

conceito entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

exemplo, necessidade de terapia antimicrobiana), e, ainda pior, no caso de usuários em situação socioeconômica desfavorável. As farmácias da rede municipal também atendem os usuários com prescrições oriundas da rede privada. Nestes casos, o contato imediato com o prescritor é quase impossível. Ainda, na maioria das vezes, os farmacêuticos são “engolidos” pela demanda e pela pressão da fila e não conseguem parar o atendimento na farmácia para tentar resolver este tipo de problema:

“(...) então muitas vezes tu sabe que a prescrição está com problema, né, mas tu tá ali tão... tá cheio, tem aquela fila na sua frente pra atender, tu sabe que não vai conseguir discutir com o médico [...] daí tu fica naquele dilema, acaba dispensando né... acaba até... muitas vezes, tu sabe que pode colocar em risco a saúde do paciente, mas tu acaba tipo que aceitando que “ah, se der qualquer problema o erro é do médico”, né...” (F17)

Estes últimos apontamentos, além de expor o fato de que as deficiências na estrutura do serviço e condições de trabalho inadequadas corroboram para ocorrência de problemas éticos, bem como potencializam as dificuldades para lidar com os mesmos, revelam uma questão crítica e importante de ser destacada, que é este comportamento de deslocar a responsabilidade ética para outro profissional. Estudos realizados com farmacêuticos no Reino Unido também trazem esta discussão em torno de uma “passividade ética”, onde os autores identificaram um sentimento de subordinação ao médico por parte dos farmacêuticos, ligado por um lado à insegurança de questionar condutas dos prescritores, e, por outro, ao comportamento de se isentar transferindo a responsabilidade ética para o médico em caso de problemas na prescrição (COOPER et al., 2008b; 2009; DEANS 2010).

Outro problema relatado por alguns farmacêuticos refere-se às dificuldades que surgem no momento da dispensação quando se identifica a prescrição de um medicamento não padronizado⁶ pela rede pública, uma questão que também se insere na abordagem do problema anterior sobre identificação de erros de prescrição ou discordância da conduta do médico. Porém, duas questões específicas foram levantadas:

⁶ A padronização se refere à inclusão de um medicamento na lista de medicamentos essenciais que contempla os itens que são disponibilizados a população nos serviços de saúde no âmbito do SUS.

“(...) o paciente sai de um hospital ou pronto-socorro com prescrição de medicamentos que não são padronizados pela rede, e que você teria facilmente alternativas pra isso [...] e se vier aqui e a gente não tratar com esta questão de orientação, de que há outras maneiras de substituir e o serviço também conseguir fazer esta substituição, não vai ter acesso.” (F2)

“(...) se o medicamento não está padronizado, mas ao mesmo tempo, se a gente orientar pela via judicial, vai tá favorecendo ou criando um novo fluxo pra ter acesso ao medicamento.” (F17)

Percebe-se então a preocupação destes farmacêuticos em orientar os usuários sobre as alternativas disponíveis, de forma que possibilite que os mesmos levem esta informação para seu médico, que então irá avaliar a viabilidade de uma substituição. Esta ação em muitos casos se mostra efetiva, principalmente no caso de tratamento para doenças crônicas, em que em um próximo atendimento o usuário retorna com nova prescrição. No entanto, nem sempre a situação se resolve, sendo que o prescritor pode manter a conduta anterior. Por isso, uma das questões levantadas é justamente o fenômeno da judicialização, em que o farmacêutico se vê em uma situação difícil sem saber se deve ou não orientar o usuário a entrar com uma ação judicial.

Outro aspecto é o entendimento de que o serviço deve se responsabilizar pela garantia do acesso, e, por isso, uma das farmacêuticas que trabalha em um CS destaca a necessidade da farmácia estar integrada ao trabalho das EqSF. Para esta farmacêutica, o mais grave é a situação de um usuário que vem de outra unidade de saúde (da própria rede ou não) com a prescrição de um medicamento não padronizado para o qual há alternativas terapêuticas disponíveis e quando ele não tem nenhuma outra possibilidade de acesso, como, por exemplo, por meio de compra. Se for na farmácia localizada em um CS (pois outras se localizam em Policlínicas), e se este usuário pertencer àquela área de abrangência, é fácil resolver o problema, pois a EqSF com a qual o usuário provavelmente já tem vínculo pode fazer uma avaliação para substituição de receita. No entanto, quando não se consegue esta substituição, o usuário simplesmente não tem acesso ao tratamento de que necessita, e provavelmente seguirá a peregrinação em busca da resolução do seu problema de saúde, configurando um itinerário terapêutico cada vez mais “esquizofrênico”. Mais uma vez, o conflito para o farmacêutico ocorre quando ele julga que teria

competência técnica para intervir, mas não pode. A exemplo do que já ocorre com protocolos clínicos envolvendo a equipe de enfermagem, na AB caberia uma discussão em torno de como e quando o farmacêutico deveria ser mais autônomo para resolver questões por vezes simples, mas que exigem uma substituição da receita médica para possibilitar o atendimento.

Dúvidas quanto à veracidade de informações fornecidas pelo usuário também apareceram como um problema ético, dificultando a tomada de decisão em algumas situações:

“(...) às vezes quando a pessoa diz que perdeu a medicação, né... chegam contando mil histórias para tentar pegar de novo a medicação, né [...] então assim, tem essas situações em que você não sabe se acredita no paciente ou na família que vem aqui.” (F7)

O que talvez mais complique a resolução do problema nesse caso refere-se ao fato de que este relato é de uma farmacêutica que trabalha em uma FRD localizada em uma Policlínica (e atende a população de vários CS), o que dificulta o vínculo com os usuários, bem como a interação com a ESF para discussão de casos quando necessário.

Como último problema desta subcategoria, a falta de privacidade durante o atendimento aos usuários ganhou destaque em algumas falas:

“(...) e aí então eu vejo isso como um problema ético, entendeu... a gente expor o paciente, e o paciente se expõe, entendeu...” (F18)

“Horrível! Horrível! Porque toda hora é assim ó... eles se metem, os pacientes se metem no atendimento do vizinho! Isso acontece direto, tipo assim: “Nossa como tu toma remédio!”, “Meu Deus, mas tu toma isso! Tu toma aquilo!” [...] A forma de atendimento é péssima, não existe privacidade nenhuma. Você orientar uso de aplicador vaginal pra uma moça que tá do lado de um senhor sendo atendido é totalmente constrangedor.” (F9)

Dentre os farmacêuticos entrevistados foi expressiva a ênfase de que a estrutura do serviço não permite a garantia da privacidade dos usuários durante a dispensação de medicamentos, momento em que o usuário pode esclarecer suas dúvidas, bem como deve receber as orientações necessárias para uso correto e seguro dos medicamentos. A dispensação não é uma simples entrega automática, mas um

atendimento importante no processo de atenção, o qual requer um ambiente adequado para a comunicação com o usuário (CORDEIRO, 2005).

Porém, o que se observa nas farmácias deste município é um espaço inadequado para espera, muito próximo ao guichê de atendimento, e local quase sempre com grande concentração de pessoas que aguardam pelo atendimento na farmácia e outros serviços, ou ainda local de passagem para acesso a diversos setores da unidade de saúde. Trata-se de uma realidade semelhante ao descrito em alguns estudos que avaliaram a estrutura de serviços de farmácia na AB (ARAÚJO et al., 2008; BARRETO; GUIMARÃES, 2010). Ou seja, um ambiente onde todos estão vendo e ouvindo tudo o que está acontecendo. Assim, as falas revelam um problema grave, que envolve o desrespeito do direito do usuário de garantia e preservação de sua privacidade, sem contar o impacto negativo na qualidade da assistência, pois em muitos casos o usuário não se sente confortável para expor alguma situação ou dúvida, da mesma forma que os farmacêuticos também deixam de dar certas orientações para não expor ainda mais os usuários.

Interessante notar que, embora algumas especificidades relacionadas à organização dos serviços no SUS, os problemas éticos apresentados nesta subcategoria em muito se aproximam de problemas identificados em alguns estudos internacionais, principalmente realizados no continente europeu. Estes estudos também discutem as situações relacionadas a problemas da prescrição, bem como os conflitos envolvendo normas legais, principalmente na dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, além da falta de privacidade (COOPER et al., 2007b; BENSON et al., 2009; CRNJANSKI et al., 2012). Uma exceção com relação às discussões que surgem na literatura internacional foram os problemas éticos ligados à dispensação de contraceptivos hormonais de emergência, que não apareceram no contexto deste estudo.

Subcategoria - Problemas éticos ligados à atuação clínica e comunicação com os usuários

Um dos problemas colocados, vindo ao encontro de expressar um olhar voltado para as necessidades do usuário, é a percepção do farmacêutico de dificuldades de compreensão por parte dos usuários:

“(...) a gente recebe aqui muitos usuários que são idosos, que tem dificuldade de compreensão, e que são polimedicados [...] às vezes surgem dúvidas se o usuário realmente consegue entender aquilo que a gente tem pra passar pra ele... então isso realmente eu acho que é um problema que eu vejo.” (F1)

Nesse caso, o problema ético parte de certa angústia ou frustração desta farmacêutica por identificar que pode não estar conseguindo orientar o usuário para o uso correto dos medicamentos, quando isso ocorre pela dificuldade de se estabelecer um canal de comunicação efetivo com o usuário em função de suas especificidades ou limitações.

Um estudo realizado com farmacêuticos na Sérvia também traz este tipo de situação enquanto problema ético, citando a dificuldade de compreensão por parte de pacientes idosos, analfabetos, bem como em situações de estresse ou ansiedade. Além disso, coloca como problemáticas (porém menos relevante) as situações em que os pacientes simplesmente não querem ouvir o aconselhamento do farmacêutico (CRNJANSKI et al., 2012).

Quanto a esta questão, uma observação importante é que, nessa relação, a dificuldade de compreensão do usuário pode também estar associada a falhas na habilidade de comunicação do profissional (CORDEIRO, 2005). Em último caso, será sempre necessária a reflexão crítica sobre a própria prática, buscando sempre oferecer a melhor assistência possível. Ainda, na AB, tem-se a necessidade do trabalho em equipe como recurso para aumentar a resolutividade das ações, inclusive como comentado pela própria farmacêutica: *“às vezes a gente tenta, até, inclusive, com outros profissionais... a gente chama o enfermeiro, às vezes a gente chama o médico...” (F1).*

Outras questões foram levantadas em algumas falas, percebendo-se uma preocupação quanto ao desafio de se estabelecer os limites da relação profissional – usuário, exemplificado pelo relato de uma situação de atendimento:

“(...) e pra descontrair a conversa eu fiz uma m... (risos)... [...] e eu tinha uma colega minha que tinha o mesmo sobrenome dele... e eu pra descontrair falei: “Ah, você conhece a fulana?”, e ele falou: “Sim, conheço!”, e não sei o quê... e a conversa foi se alongando, tipo assim... e no final das contas ele conhecia até a minha irmã, entendeu... e depois eu fiquei pensando: cara, ele deve pensar assim: “meu, ela pode contar que eu peguei a doença [HIV]”...” (F9)

Para a farmacêutica que relatou o caso permaneceu então a dúvida: compartilhar aspectos pessoais ajudou ou atrapalhou a construção do vínculo com aquele usuário? O vínculo, entendido como “construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde” (BRASIL, 2012a), é parte importante da humanização da atenção à saúde, o que evidencia a relevância do problema ético percebido pela profissional.

O quanto se deve ou não intervir na vida dos usuários ou famílias foi outro problema relatado pelos farmacêuticos:

“(...) a pessoa fala abertamente que não quer usar aquilo [o medicamento], e você sabe que é importante pra ela... e daí eu sempre fico muito angustiada com esta questão assim... é a decisão da pessoa, mas ela tá de fato informada e esclarecida pra tomar aquela decisão? Porque ela tem o direito de não tomar, de não se tratar, né? E isso é muito pouco discutido na graduação.” (F2)

A fala indica a consciência de que cabe ao profissional de saúde evitar uma prática paternalista procurando sempre respeitar a autonomia dos usuários, um aspecto importante e positivo, pois nem todos profissionais compartilham essa percepção. Nesse caso, a questão que gera o conflito está principalmente na dificuldade de saber o quanto o usuário de fato tem informação e esclarecimento suficientes, ou seja, se de fato ele tem autonomia para esta decisão. Esse problema ganha proporções ainda maiores quando a maior parte da população atendida são pessoas com baixo grau de instrução, muitos analfabetos (incluindo analfabetos funcionais), e moradores de comunidades carentes, ou seja, pessoas vulneradas e expostas à violência e a condições de vida desfavoráveis. Então, a questão é que *“identificar essas diferentes situações é um pouco... estressante... não sei se é a melhor palavra, mas é algo que requer assim um olhar mais complexo, né...” (F4).*

Nas falas há o reconhecimento de que a própria formação profissional contribui para a tendência de uma prática prescritiva e policialesca, mas que, mesmo sendo justificável o estímulo ou persuasão para que o usuário adote hábitos de vida saudáveis, há que se *“assumir que você tem um limite nessa relação, e que o limite do convencimento, e a forma até como você vai trabalhar esse convencimento, é o limite do usuário, né...” (F4).* Por outro lado, também foi pontuado o fato de que

“tem pessoas que gostariam que eu tivesse uma postura mais incisiva, de: Faça isso! Faça aquilo!” (F8), chamando atenção para necessidade de um equilíbrio nessa relação, de modo que o usuário se colocar de forma passiva também não justifica uma postura paternalista por parte do profissional, e que há que se cuidar para não perpetuar uma relação hierárquica de subordinação e dependência.

Neste mesmo sentido, também foi pontuado como um problema a falta de responsabilização por parte do usuário:

“(...) às vezes o usuário não se dá conta das responsabilidades que ele tem em relação ao tratamento dele, né, em relação à saúde dele, ele joga muito pra parte do profissional [...] ele falou: Ah, então você quer dizer que hoje à noite e amanhã de manhã, eu vou ficar sem usar meu medicamento?” (F1)

A situação relatada expõe o caso de um usuário que não compareceu ao horário agendado previamente, e que, depois do seu medicamento já ter acabado, procurou o serviço em um momento em que não seria possível atender sua demanda prontamente. Tendo sido orientado a voltar no dia seguinte, o usuário então coloca que se ele tiver problemas pela falta do medicamento, a responsabilidade será do serviço de saúde. Para a farmacêutica, este tipo de “responsabilização” seria injusta, já que o usuário deveria reconhecer a necessidade de ter cumprido com a sua parte.

Outras situações também foram exemplificadas, como quando um usuário que faz uso contínuo de algum medicamento de controle especial chega na farmácia com uma receita vencida. Quanto a este tipo de situação, é sim preciso reconhecer a responsabilidade de cada indivíduo por sua saúde em função dos comportamentos que assume e das livres escolhas que faz. No entanto, não se pode esquecer que há condicionantes e determinantes sociais em jogo, de forma que a condição de saúde de uma pessoa também está relacionada a sua “colocação na hierarquia social e às diferenças de saber e poder, ou seja, à forma em que é estruturada a sociedade” (BERLINGUER, 2004 p. 257). Assim, é sempre necessário analisar estes casos de uma forma mais abrangente, para não incorrer no erro da culpabilização da vítima. Há variáveis que influenciam o acesso dos usuários à AB, como por exemplo, o horário de funcionamento dos serviços, dificultando o acesso à maioria das pessoas com jornada de trabalho coincidente.

Tais fatos acabam por gerar outros problemas quando o usuário se porta de maneira desrespeitosa ou até mesmo agressiva em relação ao farmacêutico. Foram relatadas diferentes situações cotidianas, principalmente ligadas à negativa de uma dispensação (por razões diversas) em que usuários reagem com xingamentos e agressões de *“uma forma ofensiva a tua idoneidade profissional ou mesmo a tua idoneidade enquanto pessoa, né...”* (F3). Foram colocadas dificuldades relacionadas a um sentimento de frustração ou desvalorização profissional associado a este tipo de comportamento, bem como pouca habilidade para lidar com o ato agressivo. Reconhecem, no entanto, que às vezes o conteúdo das reclamações procede, embora não sua forma. Não levar para o lado pessoal, procurando interpretar a agressão como sintoma de uma necessidade ou dificuldade do usuário, seria uma forma bastante ética de lidar com o problema.

Falhas no sigilo profissional configuraram outro tipo de problema ético relatado:

“(...) ficar falando assim: “ah tem um problema de saúde lá, o paciente usa isso, isso e aquilo” e ficar rindo, porque “ah o paciente não se cuidou, por isso pegou isso”, coisas deste tipo...” (F4)

“(...) olhar prontuário sem necessidade, passar informações... questões que envolvem a conduta dos profissionais...” (F9)

Interessante notar que as duas falas referem-se à observação do comportamento de outros colegas farmacêuticos. Os comentários destacam a falta de respeito e sensibilidade ao expor, entre farmacêuticos, situações sigilosas sobre a condição de saúde de um usuário, assim como acessar informações do prontuário a despeito de seu interesse. Tais situações claramente ferem preceitos morais já tradicionalmente reconhecidos pelas profissões de saúde (inclusive nos códigos deontológicos) e classicamente debatidos no âmbito da bioética clínica quanto às regras de confidencialidade e respeito à privacidade dos usuários. Nesse sentido, Villas-Bôas (2015, p. 521) discute que o sigilo é simultaneamente direito do usuário e dever do profissional, funcionando “não apenas como fator de adesão ao tratamento, pela confiança depositada nos profissionais, mas também como espaço para a manifestação mais fidedigna da autonomia, representando mecanismo protetivo para o próprio exercício da liberdade”.

Ainda sobre o prontuário do paciente, outro problema foi relatado referindo-se à dificuldade para saber quais informações devem ou não ser registradas sobre um atendimento realizado, partindo da preocupação:

“o que ela [usuária] vai sentir quando ela ler aquilo que eu escrevi sobre ela? Eu não sei até que ponto a gente pode chegar no prontuário...” (F9).

A necessidade de registrar as informações sobre os atendimentos realizados também é entendido como um dever do profissional, no caso dos farmacêuticos regulamentado pela Resolução 555/2011 do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2011), ao mesmo tempo em que também é direito dos usuários (BRASIL, 2009b). Além do aspecto legal, o prontuário do usuário é um importante instrumento na garantia da longitudinalidade e integralidade do cuidado. Quando os registros são compartilhados, possibilita-se diálogo entre os profissionais, fortalecendo o trabalho em equipe (BRASIL, 2004b). Assim, preconiza-se que os registros devam ser objetivos e resumidos, contemplando o motivo do atendimento, bem como informações relevantes sobre as avaliações e condutas do profissional. No sentido do problema ético colocado, da mesma forma como na comunicação verbal com o usuário, a linguagem escrita exige o trato respeitoso, evitando expressões agressivas e qualificações que denotem julgamento e preconceito para com a situação de saúde ou atitudes do usuário. Além disso, como discutido na situação anterior, há que se garantir o sigilo e confidencialidade das informações.

No geral, os problemas abordados nesta categoria se aproximam das questões discutidas nos estudos que investigam problemas éticos vivenciados por EqSF, especialmente por médicos e enfermeiros (ZOBOLI; FORTES, 2004; JUNGES et al., 2012; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; SIMAS et al., 2016), apontando estes problemas como vivências comuns ao cenário da AB, independente da atuação de uma categoria profissional em específico.

Problemas éticos nas relações com profissionais e equipes

Nesta categoria, envolvendo as relações dos farmacêuticos com profissionais e equipes, os resultados apontaram a ocorrência de nove problemas éticos (Quadro 2).

A inserção de equipes multiprofissionais junto à Estratégia Saúde da Família (ESF), para além das equipes mínimas, é relativamente recente. Apesar de iniciativas anteriores, isoladas e espalhadas por todo país, muitas vinculadas a programas de residência multiprofissional em Saúde da Família, foi principalmente a partir da criação do NASF no ano de 2008 que houve um aumento considerável do número de profissionais de saúde que passaram a atuar na AB.

Quadro 2 – Problemas éticos nas relações com profissionais e equipes.

Incompreensão ou desconhecimento do papel do farmacêutico por parte dos profissionais da EqSF (Equipe de Saúde da Família)
Por conta da heterogeneidade na organização do processo de trabalho dos farmacêuticos
Processo de trabalho NASF – dificuldade de interação com várias equipes em CS diferentes
Isolamento dos farmacêuticos e das farmácias
Limites da interferência entre profissionais na conduta/decisão uns dos outros
Dificuldades na interação com o profissional médico
Desrespeito / falta de sigilo com relação à atitude de outros profissionais
Discussão de casos em reuniões da EqSF com presença dos ACS
Em função de afastamentos/atestados

Partindo do reconhecimento desse contexto, o fato de que ainda se tem como desafio a consolidação de um processo de trabalho de forma integrada às EqSF foi um dos pontos destacados pelos farmacêuticos entrevistados. Nesse sentido, um dos problemas apontados foi certa incompreensão ou desconhecimento do papel do farmacêutico por parte de outros profissionais:

“(...) agora o farmacêutico está inserido nas equipes e a principal dificuldade é entender o papel deste farmacêutico... [...] não estar bem claro pra todos qual o papel e atribuição de cada um, qual o limite de cada um, né...” (F17)

Esta dificuldade se refere principalmente às atribuições do farmacêutico que estão para além daquelas ligadas ao ciclo logístico dos

medicamentos (seleção, programação, aquisição e distribuição), bem como às atividades técnico-gerenciais da rotina do serviço de farmácia de uma unidade de saúde, já tradicionalmente mais reconhecidas. Os farmacêuticos relatam que muitos profissionais das EqSF tendem a achar que *“a gente é simples dispensador de medicamentos, que a gente só tá ali pra dispensar, né...”* (F19). Ou seja, a dificuldade está em entender de que forma o farmacêutico pode se inserir nas atividades das EqSF e como ele pode contribuir no processo de cuidado, que profissional seria esse do lado de fora dos “muros-paredes” da farmácia.

Nakamura e Leite (2016), discutem que a ausência de um reconhecimento do papel do farmacêutico pelas EqSF pode, por um lado, dar mais liberdade ao farmacêutico (no sentido de que pode ser mais fácil propor um novo processo de trabalho quando não há expectativas pré-concebidas), mas por outro, constitui um fator limitante quando as EqSF não enxergam as potencialidades do farmacêutico e deixam de incluí-lo na discussão e no planejamento de projetos terapêuticos. E, de fato, esta foi uma questão presente nas falas:

“(...) a gente percebe que existem usuários que se beneficiariam do nosso atendimento, do atendimento farmacêutico, e, infelizmente acontece [...] essa dificuldade pra tá encaminhando essas pessoas pra gente...” (F14)

A principal questão ética está na impressão de que essas falhas na interação acarretam prejuízos na atenção à saúde dos usuários, principalmente daqueles com problemas e/ou dificuldades associadas a farmacoterapia. Alguns farmacêuticos se sentem angustiados pelo fato de que *“a gente tá ainda se oferecendo pro trabalho, eu acho que a gente não é solicitado para o trabalho...”* (F5), expressando as barreiras para o farmacêutico se integrar principalmente nos espaços de apoio matricial.

Como colocado por uma das entrevistadas, esta realidade envolve deficiências no processo de formação (dos profissionais de saúde de forma geral), além de disputa de poderes, levando a *“uma insegurança que paira no ar, dos farmacêuticos para com os outros profissionais e dos outros profissionais para com o farmacêutico”* (F16). Todo este contexto reflete os desafios presentes na AB, no sentido de romper velhos paradigmas, avançando na direção de uma clínica ampliada e do exercício de uma prática interdisciplinar - essencial na busca pela integralidade do cuidado, bem como na maior resolutividade na

produção do cuidado. No entanto, “não é simples, no cotidiano, estabelecer-se esse tipo de diálogo, com decisões e tarefas definidas de modo compartilhado” (CAMPOS; DOMITTI, 2007 p.405). Assim, o enfrentamento desses desencontros exige ampla discussão e planejamento conjunto de ações estratégicas, ressaltando o papel crucial de uma política de educação permanente contextualizada com as necessidades e problemas vivenciados pelas equipes.

As dificuldades impostas pela própria forma de organização do processo de trabalho das equipes NASF quanto à proporção do número de EqSF e/ou CS a que estão vinculadas, foi outro problema levantado pelos farmacêuticos:

“(...) praticamente tem dias em que eu tô em dois lugares, de manhã num lugar e de tarde em outro, né... [...] dificulta o vínculo, dificulta...” (F19)

“(...) a gente trabalha em 5 unidades, e acaba que em cada uma tem pessoas diferentes, então cada equipe resolve querer fazer as coisas de uma maneira, e você fica quase louco no meio daquilo ali... [...] a visão que eles têm é que a gente não faz parte da equipe...” (F9)

Essa questão está entrelaçada ao problema anterior. Se há dificuldade para os profissionais compreenderem o papel e a forma de atuação dos profissionais das equipes NASF, o fato de não estar todos os dias no mesmo CS contribui ainda mais para dificultar o vínculo e interação entre as equipes e profissionais NASF (NAKAMURA; LEITE, 2016). As falas evidenciam uma sobrecarga de demandas e responsabilidades pelo fato de serem referência para muitas EqSF (alguns inclusive relatam número de equipes acima do preconizado), gerando certa frustração e sensação de que nunca é possível atingir as expectativas e metas esperadas. Nesse contexto surgem diversos conflitos, principalmente porque é necessário estabelecer critérios para a distribuição da carga horária entre os diversos CS e EqSF, de forma que é difícil contemplar todas as demandas. Alguns estudos já observaram este aspecto da sobrecarga e precarização das condições de trabalho enfrentadas por equipes NASF (LEITE et al., 2014; HORI; NASCIMENTO, 2014), porém não trazem uma discussão específica com relação ao número de EqSF e CS vinculados. O que se pode perceber é que pela expressiva mudança dos parâmetros para composição das equipes NASF (equipes tipo NASF 1 – número de

equipes vinculadas: de 8 a 20 em 2008; de 5 a 9 em 2012) parece ter sido de fato um problema sentido na realidade nos serviços.

As situações anteriores trazem um contexto específico dos farmacêuticos que compõe as equipes NASF. No entanto, os farmacêuticos lotados nas FRD, também apresentam como um problema o fato de que há um isolamento das farmácias, e, conseqüentemente, também dos farmacêuticos:

“A gente é um serviço afastado das equipes de saúde... então a gente não consegue às vezes dialogar com elas...” (F18)

“(...) aqui na nossa unidade de saúde ainda tem essa questão que eu vejo a farmácia um pouco como um setor de fora, entendeu... das atividades da equipe...” (F1)

Os relatos apontam um isolamento no sentido de que há pouca interação com outros profissionais da unidade de saúde ou das EqSF. Além disso, os farmacêuticos das FRD têm dificuldade para participar de quaisquer tipo de atividades fora do ambiente da farmácia, incluindo participação em grupos, reuniões de equipe, reunião mensal de farmacêuticos, ou cursos e capacitações oferecidas pela própria instituição. Essa realidade está associada ao excesso de demanda e à insuficiência de trabalhadores, o que leva o farmacêutico a ocupar quase todo seu tempo em torno das atividades de dispensação e gerenciamento de estoque.

Uma reflexão presente nas falas é de que este cenário inviabiliza uma inserção maior do farmacêutico na produção do cuidado, tanto na discussão de projetos terapêuticos, quanto para solucionar problemas que surgem na dispensação de medicamentos. Constata-se assim um problema ético na relação com a equipe, partindo de uma percepção de que problemas de comunicação entre os profissionais é um fator gerador de conflitos éticos. Essa questão vai ao encontro do que foi observado em um estudo realizado no Reino Unido, em que os autores identificaram que os farmacêuticos frequentemente trabalham “ilhados”, com pouco contato com outros farmacêuticos, com outros profissionais de saúde e até mesmo sem muita relação direta com pacientes e/ou clientes (quando o trabalho é focado em questões burocráticas e gerenciais), concluindo que esse isolamento favorece um ambiente hostil à prática ética (COOPER et al., 2009).

Embora não haja muitas diferenças com relação à estrutura dos serviços, as falas explicitam ainda mais essa problemática no caso das FRD localizadas nas policlínicas, onde de fato não há nenhum contato com os CS ou com as EqSF, um isolamento inclusive consolidado pela localização física: fora do ambiente de um CS. Nessas situações, há uma dificuldade muito maior para os farmacêuticos enfrentarem desafios que surgem, como por exemplo, os problemas éticos na relação com os usuários por problemas na prescrição. Assim, é importante a rediscussão desse modelo de farmácias centralizadas e distantes dos CS. Além dos indícios de que elas trazem mais problemas para o cotidiano dos farmacêuticos, também é pertinente lembrar que a AB pressupõe a disponibilidade de serviços mais próximos às pessoas, favorecendo o acesso e as relações de vínculo e responsabilização.

Quanto à interação entre os próprios farmacêuticos, algumas falas apontaram dificuldades com relação à diversidade de condutas e formas de organização do processo de trabalho:

“(...) essa questão de eu ter uma conduta e às vezes a pessoa [farmacêutico] que trabalha comigo ter outra conduta também é um problema ético...” (F12)

“(...) o grande conflito ético que a gente tem é esse padrão, né, de trabalho... você tem que tentar achar um equilíbrio com os outros colegas...” (F3)

Evidentemente diferentes profissionais podem ter condutas e encaminhamentos diversos para resolução de uma mesma situação, pois sempre há influência da formação, da experiência, do próprio vínculo com o usuário, bem como dos valores de cada um. Entre os farmacêuticos, essa situação surge como um problema pelo fato de compartilharem um mesmo local de trabalho (dois ou três por farmácia) e atenderem igualmente a toda população de uma determinada área de abrangência, de forma que um usuário pode ser atendido por um farmacêutico diferente a cada vez que necessitar do serviço. O mesmo não ocorre com relação ao processo de trabalho dos demais profissionais das EqSF ou do NASF, sendo que, normalmente, não há mais de um profissional da mesma categoria atendendo a população de um determinado território. Isso talvez explique o fato de que, considerando as relações no âmbito de uma única categoria profissional, o mesmo problema não tenha sido observado em estudos que têm investigado a

ocorrência de problemas éticos entre profissionais das EqSF (ZOBOLI; FORTES, 2004; JUNGES et al., 2012; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; SIMAS et al., 2016).

Nesse contexto, os farmacêuticos afirmaram que é sempre uma situação delicada quando um usuário aponta divergências entre condutas, não apenas entre os que trabalham na mesma farmácia, mas também com relação a diferenças no atendimento entre as diversas farmácias do município. Isso, por vezes, também gera problemas na relação com os usuários. Nesse sentido, alguns falaram da necessidade de uma maior integração entre todos os farmacêuticos da rede. Entre os colegas que trabalham juntos, observa-se que geralmente procuram discutir essas situações, mas com a tendência de “conversar para padronizar”, o que nem sempre é um bom encaminhamento, pois minimiza a autonomia na gestão do processo de trabalho.

Esses tipos de divergências acabam levando a outro problema que também foi relatado quanto aos limites da interferência entre profissionais na conduta/decisão uns dos outros, que podem envolver as relações entre os próprios farmacêuticos, ou com os demais membros das equipes:

“(...) interferir numa outra categoria profissional, na atuação de uma outra categoria profissional, talvez também isso não seja, do meu ponto de vista, não é muito ético...” (F4)

Com relação à rotina da farmácia foram listados alguns exemplos envolvendo a interferência ou intervenção de um farmacêutico no atendimento de outro colega. Trata-se de uma situação favorecida pela estrutura das farmácias com guichês de atendimento que não possibilitam privacidade no atendimento, de forma que o próprio farmacêutico pode passar por constrangimentos pelo fato de que todos presentes no ambiente da farmácia (interno ou externo) normalmente podem ouvir e observar suas ações e condutas. Há o entendimento por parte dos entrevistados de que intervenções de outro colega farmacêutico podem ser positivas e colaborativas, mas que também podem ser negativas quando se manifesta uma discordância de forma enfática, principalmente na frente do usuário.

Outros exemplos se referem à interferência direta da coordenação ou chefia da unidade de saúde, com relato, por exemplo, de dois casos em que a chefia determinou que o farmacêutico realizasse um atendimento em desacordo com sua opinião e/ou avaliação. Para além

de um problema ético, as falas indicam suspeita de assédio moral, sendo que, por sua seriedade, não poderiam deixar de ser encaminhados para uma discussão cuidadosa envolvendo todos os profissionais e gestores.

Quanto aos outros profissionais da EqSF, alguns farmacêuticos destacam uma preocupação frente às divergências com relação a projetos terapêuticos em curso, que podem envolver não apenas questões relativas à terapia medicamentosa, mas à condução do processo de cuidado de uma forma geral. Nesse contexto de atuação multi e interdisciplinar, em que a integralidade da atenção requer necessariamente o trabalho em equipe, é pertinente resgatar as palavras de Diego Gracia (2014), quando coloca que uma postura ética exige a capacidade de escutar os outros, entendendo que um ponto de vista individual é sempre limitado, e que para uma tomada de decisão prudente é necessário ampliar as perspectivas a partir dos diversos olhares.

Assim, em qualquer situação que envolva a relação entre profissionais de saúde é necessário respeito diante de posicionamentos divergentes e disponibilidade para compreender os demais, de forma a possibilitar o diálogo e a troca de ideias, e não o confronto. Cabe lembrar que o foco das ações deve sempre ser as necessidades dos usuários. Nesse sentido, é interessante destacar a fala de uma das entrevistadas que diz compreender que as diferenças de opiniões fazem parte do trabalho em equipe, e que nessas situações *“eu naturalmente gosto de defender o meu posicionamento, então às vezes isso gera uma reflexão no sentido de: ah, vamos discutir? tá, a gente pode dialogar?”* (F8).

Ainda em relação a este problema, uma questão específica ganhou relevância, no que diz respeito às dificuldades na interação com o médico:

“(...) teve um que eu peguei que foi muito mal educado, que eu não tava conseguindo entender a letra do médico, né... daí eu liguei pra ele, e nossa, foi super grosso assim... do tipo: como assim você não tá entendendo a minha letra?” (F7)

“(...) como é que você vai interferir no trabalho do médico né? O médico não aceita: Pô, o farmacêutico tá vindo e questionando a minha prescrição?! Então é isso que eu sinto...” (F19)

Vários foram os relatos sobre conflitos nessa relação, indicando ser este um problema que traz bastante impacto para o cotidiano do farmacêutico na AB. As situações mais frequentes são aquelas em que o farmacêutico tem necessidade de contatar o médico para tirar dúvidas sobre algum aspecto de uma prescrição e para discutir casos, principalmente quando identifica problemas ou faz sugestões de alteração. As falas descrevem ainda exemplos em que os farmacêuticos se sentiram desrespeitados ou agredidos pela forma como foram tratados por alguns médicos, o que parece ser mais grave quando envolve profissionais provenientes da rede privada e especialistas.

A questão que surgiu como sendo uma das mais difíceis de lidar ocorre quando o farmacêutico julga que há algum erro ou entende que se trata de uma prescrição irracional, e que, após conversar e expor os devidos argumentos ao médico, o mesmo reitera sua conduta. Assim, o problema ético surge como conflito entre a autonomia de cada um dos profissionais, partindo do que cada um julga ser o melhor para o usuário. Tais situações são sempre complexas, pois exigem um delicado equilíbrio no sentido de proteger as relações entre farmacêuticos e médicos, farmacêuticos e usuários, bem como médicos e usuários (BENSON et al., 2009). Este problema também é relatado em estudos realizados com farmacêuticos de outros países (COOPER et al., 2007b, 2009; CRNJANSKI, 2012).

Há muitos fatores que contribuem e ajudam a explicar dificuldades nessa relação entre farmacêuticos e médicos, dentre eles o modelo e as deficiências na formação de ambos. Nessa relação, é necessário reconhecer que normalmente o farmacêutico desconhece todos os detalhes referentes à condição clínica do usuário, bem como o médico pode ignorar informações específicas relacionadas aos medicamentos ou ao comportamento do usuário quanto ao uso dos mesmos. Por isso a necessidade do diálogo. Importante ressaltar que também houve relatos positivos de trabalho em conjunto com o médico, especialmente envolvendo profissionais com maior maturidade, preparo e experiência de atuação na ESF.

Relações de hierarquia e poder também influenciam essa interação, uma vez que, conforme Berlinguer (1996, p. 97), “a tradição e as relações de poder atribuem uma função especial aos médicos nesse campo, como profissão organizada e influente”. Ainda, um maior protagonismo dos farmacêuticos pode ser visto pela classe médica como uma espécie de invasão ao território do saber médico, bem como questionamentos e sugestões de alternativas terapêuticas por parte dos

farmacêuticos podem ser interpretados como críticas (LAMBERT, 1996). Esse contexto contribui para uma subordinação aos médicos como causa de problemas éticos enfrentados por farmacêuticos, assim como discutem Cooper et al. (2009). Corroborando essa ideia, há a fala de uma farmacêutica expondo que *“nós diante de um prescritor somos nada, e questionar também nunca me levou a nada”* (F11).

Por outro lado, implicando outro problema ético, uma das entrevistadas comenta a atitude de outros colegas, citando como exemplo o caso de um farmacêutico, que, entre profissionais, comentou de forma desrespeitosa e até mesmo com falta de sigilo, sobre a conduta de um profissional médico: *“ah porque o médico não faz isso, o médico não faz aquilo outro, o médico não...”* (F4)

Além do que já foi discutido com relação ao imperativo ético de uma prática interdisciplinar em favor da integralidade da atenção com foco nas necessidades do usuário, vale a pena resgatar a declaração da Associação Médica Mundial (WMA, 1999), a qual enfatiza que médicos e farmacêuticos têm responsabilidades complementares e de apoio no sentido de proporcionar o uso racional e correto dos medicamentos, sendo para isso necessário comunicação, respeito, confiança e reconhecimento mútuo da competência profissional um do outro.

Outro problema relatado diz respeito à relação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

“Uma coisa que pega muito é a presença dos ACS nas reuniões, que moram na comunidade e quase todos os casos são parentes deles [...] eles não sabem conduzir esta situação, eles não sabem!” (F9)

A fala revela especificamente as dificuldades de uma farmacêutica, bem como dos demais profissionais da equipe NASF, para abordagem de algumas situações nas reuniões das EqSF na presença dos ACS. Os ACS, enquanto trabalhadores vinculados às EqSF, normalmente são trabalhadores da própria comunidade e têm por atribuições cadastrar e acompanhar as famílias da sua microárea, por meio de visita domiciliar. Nesse contato permanente com as famílias, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde no território, dentre outras atividades. Assim, estes trabalhadores cumprem uma função estratégica para integração entre a equipe de saúde e a comunidade (BRASIL, 2012a). O problema colocado, então, expõe algumas fragilidades dessa diretriz de se ter um trabalhador da própria comunidade integrado à equipe de saúde, partindo da percepção

de que os ACS, e também os demais profissionais, não estariam preparados para delimitar e distinguir o papel do ACS enquanto morador do bairro com o do ACS trabalhador.

Para além da problemática da discussão de casos nas reuniões, essa situação está integrada a questões bem mais amplas relacionadas aos diversos desafios éticos que podem estar presentes no cotidiano, principalmente no que se refere a lidar com os diversos problemas presentes na vida das pessoas, tais como estigma e preconceito envolvendo certas doenças, desemprego, pobreza, prostituição, tráfico de drogas e exposição a outras tantas formas de violência. Nesse sentido, discute-se que essa dimensão ética da prática dos ACS não deve ser ignorada, de forma que “a problematização dos conflitos vividos pela equipe, nos aspectos da formação de vínculos e do cuidado longitudinal, requer um processo de educação permanente como meta, não só para os ACS, mas de toda equipe da ESF” (VIDAL et al., 2015, p. 137).

Como base de um último problema presente nos resultados encontrados, há conflitos envolvendo a relação entre trabalho e saúde. Surgiram falas destacando dificuldades advindas de afastamentos de servidores, farmacêuticos ou outros profissionais, especialmente no caso de licenças prolongadas para tratamento de saúde:

(...) um afastamento de um profissional... é que a gente tem que cuidar pra não dar nossa visão pessoal da coisa [...] então você tem que cuidar, porque as pessoas... a rádio corredor rola solta... as pessoas falam mesmo, né... mas a gente também tem que preservar a outra questão...” (F1).

Na situação colocada, a principal questão ética se dirigia à suspeita de casos de afastamentos que seriam desnecessários ou abusivos. Foram apontadas dificuldades tanto por parte da gestão (local e central) como por parte daqueles que sofrem as consequências de uma sobrecarga de trabalho em função da ausência de um colega, o que também reflete em prejuízos na assistência aos usuários.

Assim como afirma Berlinguer (2004), a relação entre trabalho e saúde é “um dos terrenos nos quais podem entrar em conflito os valores da economia produtiva, também esses necessários à sociedade, e aqueles da integridade e da dignidade dos indivíduos” (p. 171). Dessa forma, trata-se realmente de um problema complexo que precisa ser analisado considerando todas as possíveis influências relacionadas ao modelo

organizacional e social em que estão inseridos, partindo do entendimento do trabalho enquanto determinante social de saúde.

Problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde

Nesta categoria serão abordados os problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde (Quadro 3). São problemas que, de uma forma geral, se entrelaçam com a dimensão política do trabalho e do agir em saúde, envolvendo questões relativas à estrutura dos serviços, aos trabalhadores e às formas de organização dos processos de gestão e atenção.

Quadro 3 – Problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde.

Processo de trabalho prejudicado por deficiências na estrutura dos serviços
Falhas na atenção aos usuários por sobrecarga de trabalho dos farmacêuticos
Desestruturação do processo de trabalho das equipes NASF
Serviços farmacêuticos enquanto instrumento de medicalização da sociedade
Farmácias centralizadas como fator que dificulta o acesso dos usuários aos serviços farmacêuticos
Centralidade e verticalização das decisões sobre as ações de assistência farmacêutica no nível central de gestão
Baixa autonomia do farmacêutico na gestão das farmácias
Falhas de comunicação entre os diversos pontos da rede
Falta de medicamentos na rede
Demanda pelo acesso a medicamentos por via judicial

Questões envolvendo problemas em função de uma estrutura inadequada dos serviços, principalmente quanto à estrutura física das farmácias se evidenciaram nas falas analisadas:

“(...) a questão da estrutura física já é um problema ético pra mim... enfim, tu não consegues ter um local legal pra trabalhar.” (F7)

“(...) a condição de trabalho dos farmacêuticos que estão na saúde pública, que é o meu caso, ela é muito precária e não favorece essa questão da orientação [...] porque eu entrego o medicamento por uma janela, pacientes em pé, na fila, sem privacidade...” (F16)

Vários aspectos foram ressaltados com relação às farmácias, como tamanho insuficiente em alguns casos (ambiente interno ou externo – sala de espera); arranjo e disposição dos guichês de atendimento que não favorecem a comunicação com os usuários e não possibilitam a manutenção da privacidade do atendimento; estrutura e recursos inadequados para o fracionamento de medicamentos; falhas quanto à ergonomia no ambiente de trabalho; localização da farmácia em áreas com grande fluxo e circulação de usuários ou profissionais, como passagem para outros setores da unidade de saúde, ou onde há concentração de usuários que aguardam por outros atendimentos. Trata-se de uma realidade que, conforme já exposto anteriormente, é um cenário comum nos serviços de AB (ARAÚJO et al., 2008; BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Nesse contexto, a maioria dos entrevistados manifestou como problema ético as barreiras para estruturação de um processo de trabalho que atenda às necessidades dos usuários, destacando, dessa forma, prejuízos no processo de atenção. Além disso, manifestaram preocupação com as condições que favorecem o adoecimento dos próprios farmacêuticos, tendo sido relatado casos de agravos e/ou afastamentos para tratamento de saúde com diagnóstico de algum tipo de lesão por esforço repetitivo ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

Outra face dessa questão levantada pelos farmacêuticos é que “*a gente tem um problema forte de RH em todos os serviços de farmácia da rede*” (F15), especificamente quanto à composição de uma equipe de farmácia, pelo fato de que, no município, não há um cargo específico de técnico ou auxiliar de farmácia. Normalmente, quem ocupa essa função são os técnicos de enfermagem vinculados às EqSF. O principal problema é que os técnicos de enfermagem, em geral, trabalham na farmácia em esquema de rodízio, o que dificulta um processo de capacitação:

“*eles [técnicos de enfermagem] estão de má vontade ali [na farmácia], né [...] eles fazem de qualquer jeito... não todos é claro, mas a grande maioria era assim... então você estava sempre refazendo seu trabalho... então você ia lá e explicava, e, no outro dia, tava errado de novo, tava bagunçado de novo*” (F12)

Dessa forma, a relação entre técnicos de enfermagem e farmacêuticos nem sempre é muito harmônica, e, por vezes, gera dificuldades para organização do processo de trabalho. A fala citada parece expressar um entendimento, por parte de alguns técnicos, de que o trabalho na farmácia se constitui como desvio de função, sendo encarado como uma espécie de “castigo”. A relevância desse problema se insere nas discussões da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2013), a qual orienta que a estruturação de recursos humanos se constitui como um dos fatores críticos para o êxito do fortalecimento dos serviços farmacêuticos na AB, sendo necessário que farmacêuticos e equipe de apoio (técnicos, auxiliares) sejam em número suficiente, com competência e formação adequada, bem como com motivação e comprometimento.

A dificuldade para composição de uma equipe de farmácia está relacionada a outro problema ético quando o número de profissionais é insuficiente para atender a demanda, levando a uma sobrecarga de trabalho do farmacêutico, que, em alguns casos chega a trabalhar sem o auxílio de equipe técnica:

“(...) é um paciente atrás do outro, né... você não consegue nem... às vezes nem cumprimentar a pessoa porque já tem uma fila enorme [...] e daí vai indo... e não, a gente não consegue estabelecer um cuidado mais qualificado.” (F12)

“(...) muitas vezes eu tenho que fechar os olhos pra uma situação que merece um cuidado especial, porque eu tenho que atender a demanda, porque eu tenho que apagar a fogueira.” (F16)

“Quanto tempo eu vou aguentar ficar ali sentada dispensando? E atendendo 200 pessoas por dia, 300... quanto tempo? Sem enlouquecer, né?” (F11)

A análise das falas explicita um grande conflito vivenciado no cotidiano da maioria dos farmacêuticos, principalmente dos que cumprem carga horária integral nas FRD, por sentirem que acabam negligenciando as necessidades dos usuários em função de ter que diminuir o tempo de atendimento. Destaca-se como grande causa de angústia o fato de que recai sobre o farmacêutico uma dupla pressão, tanto institucional como por parte da própria população, de necessariamente ter que dar conta de atender a todos, independente do

número de usuários, e, por isso, um dos entrevistados diz que “*aqui é livre demanda*” (F6). Surgiu a discussão de que, enquanto normalmente os outros profissionais atendem por agenda, o que de certa forma limita o número de usuários por período, o mesmo não acontece com os farmacêuticos.

Complementando, Oliveira e Leite (2014, p.404) afirmam que:

submeter o farmacêutico ao trabalho dentro de uma farmácia em período integral, com grande volume de atendimento e sem espaço físico adequado, significa subutilizá-lo e leva a uma expectativa não correspondida por atenção integral à saúde do usuário. A ampliação do âmbito de atuação do farmacêutico na atenção básica está em pleno processo de construção e precisa da garantia de condições de trabalho para seu pleno desenvolvimento.

Dificuldades relacionadas ao processo de trabalho das equipes NASF foi outro problema relatado pelos farmacêuticos. No geral, as falas indicaram uma desestruturação do NASF enquanto equipe, de forma que “*agora tá cada um no seu quadrado*” (F16), o que em parte se justificaria pela própria estrutura de alguns CS que não favoreceria a presença em um mesmo período de muitos profissionais da equipe NASF, e pelo fato de que a coordenação municipal do NASF teria “*deixado o NASF de lado, deixou o NASF solto*” (F16).

Quanto a isso, outra questão revelada foi a dificuldade para efetivamente se integrar às atividades das equipes NASF, em um cenário onde há farmácias em todos os CS, sendo que apenas 3 abrigam FRD com farmacêutico em período integral. Por isso, uma das entrevistadas refere que “*a gente trabalha muito com redução de danos*” (F14), no sentido de que não é possível ao farmacêutico do NASF suprir a demanda reprimida que exigiria (inclusive legalmente) a presença contínua do farmacêutico nas unidades, e não apenas em alguns períodos, tal como se apresenta no processo de trabalho do NASF. Essa demanda reprimida força o farmacêutico a assumir o papel de apoiador dos serviços técnicos-gerenciais das farmácias em detrimento do apoio às EqSF, o que possibilitaria a ampliação da clínica na AB. Ademais, às vezes, é necessário interromper o processo de trabalho do NASF pela necessidade de cobertura de uma das FRD, por exemplo, em período de férias de outro profissional.

Toda essa realidade corrobora o que foi observado por Nakamura e Leite (2016) em um estudo sobre a construção do processo de trabalho de farmacêuticos no NASF, onde as autoras discutem o “dilema do profissional farmacêutico na definição das atividades a serem realizadas, ora sendo um apoiador das equipes de SF, ora sendo um farmacêutico mais restrito às farmácias” (p. 1567), bem como destacam as limitações impostas pelo cotidiano dos serviços, lembrando, ainda, que é impossível a realização de todas as atividades preconizadas nas diretrizes do NASF para a AF por um farmacêutico que se responsabilize por diversas EqSF e CS.

Refletindo sobre a influência de um modelo biomédico ainda hegemônico, os farmacêuticos sentem o impacto de uma estrutura organizacional (em nível federal, estadual e municipal) que, no contexto da condução da PNAF, ainda prioriza apenas a disponibilidade dos medicamentos a população:

“Eu me sinto um entregador de remédio [...] a gente nunca tem a tendência de diminuir essa... esse medicamento... a gente nunca trabalha com isso...” (F18)

“(...) nós somos um instrumento de medicalização das pessoas... [...] a gente vê recorrente pessoas que vêm toda semana com as mesmas queixas, com as mesmas situações, né... e a gente não consegue avançar muito nisso...” (F2)

Observa-se que alguns farmacêuticos reconhecem que o “consumo” dos medicamentos disponibilizados pelas farmácias se situa como um elo na corrente do complexo fenômeno de medicalização da sociedade, entendido como “a expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos” (TESSER, 2006 p. 62), acarretando em prescrições e procedimentos desnecessários, na maior parte das vezes com maior potencial de dano que benefício, onde a terapia farmacológica surge como um dos principais recursos utilizados na clínica.

Assim, surge o problema ético no sentido de que os farmacêuticos se percebem contribuindo para um processo de medicalização excessiva, enquanto não conseguem, em função da estrutura do serviço e das condições de trabalho, atuar de maneira mais efetiva na promoção do uso (ou não uso) seguro e racional dos

medicamentos. Percebe-se que, em muitos casos, o acesso aos medicamentos perpetua um ciclo de dependência e alienação, como um exemplo citado por um entrevistado sobre o uso exagerado de alguns medicamentos que aliviam um sintoma, mas não tratam a verdadeira causa do problema, podendo ainda, ocasionar efeitos adversos graves.

A discussão desse problema exige reconhecer que “os significados simbólicos atribuídos implícita ou explicitamente aos medicamentos agregam ainda outros elementos” (SANTOS; FARIAS, 2010, p. 278), de forma que, para além de questões referentes à realidade local, há influências de uma forte ideologia que prega a ideia do medicamento enquanto bem de consumo, priorizando-se as necessidades de lucro dos mercados e não as reais necessidades da população. Nesse sentido, a Bioética chama atenção para a necessidade de intervenção junto aos determinantes sociais de saúde e para uma compreensão mais ampliada do processo saúde-doença (PORTO; GARRAFA, 2005). Assim, essa consciência manifestada por alguns farmacêuticos do predomínio de uma prática medicalizante é positiva e necessária, pois não se trabalha para mudar o que nem ao menos se percebe.

A forma de organização das farmácias na rede municipal para acesso aos medicamentos foi apontando como causa de diversos problemas, sendo o principal deles as dificuldades de acesso por parte dos usuários:

“(...) também não acho que isso seja muito integrado mesmo, a questão da farmácia básica, a pessoa ter que se deslocar do Centro de Saúde, às vezes é longe pra vir até aqui...” (F7)

“(...) a questão das farmácias de referência [...] as pessoas precisam pegar às vezes dois-três ônibus pra acessar esse medicamento...” (F3)

No município, duas FRD atendem programas específicos como DST/AIDS, e há uma farmácia específica para dispensação dos medicamentos do componente especializado da AF. Isso significa que, em casos mais complexos, um usuário pode se deslocar por até quatro farmácias diferentes para ter acesso a todos os medicamentos de que necessita. Tal realidade ocorre em função de diversos fatores associados a um complexo sistema de organização da AF, onde, embora todas as farmácias estejam sob a responsabilidade do município, há serviços em

que parte do gerenciamento do processo logístico fica a cargo do governo estadual ou federal, inclusive com uso de sistemas informatizados distintos (que não se comunicam) para gestão da movimentação de estoque.

Dessa forma, os farmacêuticos destacam que, além da dificuldade de acesso e dos diversos transtornos em decorrência da falta ou erros de informação que levam os usuários a se deslocarem por várias unidades de saúde, há também o problema da fragmentação do cuidado e potenciais prejuízos ao processo de atenção. A principal questão é que, em não havendo integração entre as farmácias da AB com as demais (HIV/AIDS e Componente Especializado), um farmacêutico pode dispensar medicamentos na farmácia de um CS sem saber que se trata de um usuário portador de HIV em uso de medicamentos antirretrovirais, o que pode comprometer a avaliação da prescrição e as orientações necessárias. Dessa forma, na rede municipal, as farmácias da AB não estão organizadas de forma a atender, em conjunto com as EqSF, às diretrizes de coordenação do cuidado, acompanhamento e organização do fluxo dos usuários entre os diversos serviços da rede.

Com relação à gestão da AF em âmbito municipal, alguns farmacêuticos colocaram problemas tanto em relação à gestão central quanto à gestão distrital e local nas unidades de saúde:

“(...) normas ou protocolos decididos pela gestão de uma forma... de uma decisão feita de uma forma fechada, pouco democrática, pouco... né... mas que você tem que assumir aquilo enquanto diretriz e repassar estas diretrizes [...] então é uma coisa que tem uma carga de... que as decisões que a gestão toma repercutem muito no dia-a-dia, no nosso cotidiano.” (F14)

“(...) eu acho que também a gente fica nessa questão de responder, né, à uma chefia, à uma coordenação, e isso é mais uma relação que a gente pode gerar algumas questões que podem resultar em alguns problemas.” (F8)

As falas expressam que há pouca participação dos farmacêuticos em espaços decisórios acerca de ações, protocolos ou normativas que interferem na rotina dos serviços de farmácia. Houve relato de um grupo de trabalho formado para discutir a revisão da normativa municipal que estabelece diretrizes para funcionamento dos serviços de farmácia. No entanto, teria sido uma iniciativa isolada, envolvendo participação de

poucos profissionais, muito mais para apresentação e justificativa do que já havia sido elaborado previamente do que para construção de uma proposta coletiva. Em nível central, mesmo a gerência técnica que coordena a AF está subordinada a uma diretoria de AB, sendo que, em alguns casos há também interferências envolvendo processos burocráticos e decisões políticas em instâncias externas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Nesse contexto, os farmacêuticos se deparam com problemas éticos no sentido do confronto com os princípios e diretrizes estabelecidos institucionalmente, quando estes não coincidem com seus próprios valores e modo de enxergar seu processo de trabalho. Tudo isso contribui para uma sensação de baixa autonomia profissional, inclusive pelo fato de que as farmácias estão subordinadas à coordenação local das unidades de saúde, de forma que os farmacêuticos relatam ter pouca liberdade para propor modificações na organização do trabalho. Há queixas quanto ao fato de que, no geral, prevalece a exigência de atendimento em período integral nas farmácias durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, o que, a depender da coordenação local e distrital, dificulta a liberação do farmacêutico para participação em cursos ou eventos, e até mesmo para participação na reunião mensal de farmacêuticos, espaço importante para educação permanente e discussões coletivas, porém muito limitado pela baixa participação.

Outro aspecto levantado diz respeito à observação de que, enquanto as EqSF tem carga horária semanal dedicada a reunião de equipe e atividades de planejamento, o mesmo não ocorre com os farmacêuticos das FRD e equipe (quando há técnicos). Argumenta-se que tal espaço seria importante para discussão e organização de demandas próprias do serviço de farmácia. Uma fala apontou a importância de um processo de planejamento, envolvendo ampla participação, para traçar objetivos e estratégias para enfrentar os desafios que se apresentam na organização dos serviços de farmácia e no processo de trabalho dos farmacêuticos, pois só assim seria possível romper um ciclo de inércia onde todos estão “tocando a demanda” de forma isolada, submersos no seu próprio mundo de problemas. Tais apontamentos vão ao encontro da reflexão de Junges et al. (2011, p. 761) ao afirmar que na perspectiva da ética da responsabilidade “seria necessário um movimento que mobilizasse, inicialmente, uma reflexão coletiva acerca deste quadro para, posteriormente, agenciar mudanças e transformações”.

Assim, a realidade descrita indica a necessidade de uma maior democratização dos processos decisórios, de forma que se possa oportunizar e garantir uma participação efetiva dos farmacêuticos em espaços de discussão e planejamento. Lembrando os princípios da Política Nacional de Humanização, a indissociabilidade entre gestão e atenção implica na construção de novas práticas e processos no cotidiano dos serviços de saúde, com gestão participativa (ou cogestão) envolvendo profissionais, gestores e usuários (BRASIL, 2009c). Essa reorientação do modelo de gestão é essencial, pois, segundo Campos (2010, p. 2341), a práxis em saúde requer “sujeitos trabalhadores com importante grau de autonomia e de responsabilidade com o outro e com as instituições”. Ainda, Junges et al. (2015) discutem a exigência ética do planejamento estratégico no âmbito da gestão local das equipes da AB, e, assim, cabe a reflexão de que os serviços farmacêuticos também devem estar inseridos nesse processo.

Nessa relação entre os seguimentos da gestão e as diversas unidades de saúde, bem como com os trabalhadores, foram relatada falhas no processo de comunicação:

“(...) o pior nó crítico é a comunicação, que não chega a informação em quem tem que chegar...” (F17)

Alguns farmacêuticos destacaram dificuldades envolvendo desinformação sobre outros serviços da própria rede municipal, inclusive de outros serviços de farmácia. Com relação às demandas da AF, várias estratégias foram adotadas para agilizar a comunicação da gestão diretamente com os farmacêuticos, e entre os próprios farmacêuticos, como comunicação por grupo de e-mail e uso de aplicativo para troca de mensagens instantâneas por celular. No entanto, ainda persistem falhas referentes à comunicação sobre alterações de fluxos de atendimento, de horários, e eventuais fechamentos de alguma farmácia. Esses problemas, embora pontuais, por vezes geram transtornos e, principalmente, potencializam conflitos nas relações com os usuários.

Outra vertente desse problema de comunicação tem a ver com certa falta de transparência sobre alguns processos, o que também se apresenta como reflexo de um modelo de gestão mais tradicional e verticalizado. Os farmacêuticos referem, por exemplo, terem poucas informações sobre o andamento das licitações e compra de medicamentos, de forma que, normalmente, só se tem ciência de algum

desabastecimento quando se constata que o medicamento não veio no pedido mensal realizado, por vezes persistindo a dúvida sobre quando o abastecimento voltará ao normal.

No âmbito da gestão, mesmo a área técnica da gerência de AF refere ter pouca governabilidade sobre alguns trâmites burocráticos em relação ao processo de compra de medicamentos que ficam sob a responsabilidade da Secretaria de Administração. Também foi relatada a questão dos farmacêuticos não terem acesso ao estoque de medicamentos da Central de Abastecimento Farmacêutico, o que, às vezes, também gera problemas para o gerenciamento do estoque das farmácias.

As situações de falta de medicamentos na rede municipal apareceram como fator que gera uma série de outros problemas para rotina dos serviços:

“(...) então às vezes falta medicamento e é você que tem que enfrentar o usuário, não é a gestão que tem que enfrentar, né... então esse é um grande problema...” (F12)

É evidente o transtorno gerado pela dificuldade de acesso aos medicamentos, principalmente para tratamento de casos agudos e/ou emergenciais. De qualquer forma, independente da causa do problema, há sempre uma violação do direito dos usuários, que se configura como especialmente grave quando não há alternativas terapêuticas e, ao mesmo tempo, quando se trata de atendimento a usuários vulnerados socioeconomicamente.

Quando ocorrem, essas situações geram grande impacto para rotina dos farmacêuticos, aumentando os problemas nas relações com os usuários, e, por vezes, nas relações com outros profissionais. O atendimento desses casos sempre exige o envolvimento do farmacêutico na tentativa de solucionar ou dar algum encaminhamento para a necessidade do usuário, como entrar em contato para verificar o estoque de outras unidades, avaliar se haveria alternativas terapêuticas disponíveis, discutir a caso com a equipe ou médico prescritor. Assim, há conflitos quando os farmacêuticos não conseguem atender essa demanda da forma adequada, e, nesse sentido, há relação com os problemas éticos que surgem em função da estrutura dos serviços e sobrecarga de trabalho.

Outra questão que surge como problema ético relacionado à falta de medicamentos, é o próprio gerenciamento dessa falta, o que envolve

decisões quanto ao uso das alternativas e recursos disponíveis. Por exemplo, na falta de um antibiótico na forma farmacêutica cápsulas é possível fazer substituição pela suspensão, porém com risco de comprometer o estoque para atendimento às crianças. Quando se tem a informação prévia de que haverá falta, mas ainda tem alguma quantidade de determinado medicamento em estoque, qual o melhor encaminhamento? Seria possível estabelecer critérios para racionar a dispensação e atender os casos mais prioritários? Uma das falas analisadas indica que este tipo de situação é normalmente decidida por cada farmacêutico de forma isolada ou em conjunto com a equipe do CS, mas que não há uma discussão mais ampla na rede municipal sobre como lidar com o problema.

A demanda pelo acesso a medicamentos por via judicial também foi relatada como situação geradora de problemas éticos:

“(...) um dos mais frequentes [problemas éticos] é, por exemplo, o paciente recebe uma prescrição fora da lista de medicamentos padronizados no SUS, e ele é orientado pelo próprio prescritor, às vezes por outro funcionário do serviço, a entrar com uma ação judicial...”
(F13)

A fala reflete a preocupação com o fenômeno de judicialização da saúde, onde cada vez mais usuários têm recorrido a esta via para acesso aos medicamentos. Nesse sentido, a entrevistada expressa que constitui problema ético profissionais da própria rede municipal orientar o usuário a entrar com uma ação judicial, com o entendimento de que esta prática pode contribuir para a promoção de iniquidades em saúde e prejudicar a oferta de serviços como um todo. Além disso, foi dada a impressão de que, de uma forma geral, os profissionais da rede têm pouco preparo para lidar com esta questão, bem como há certo desconhecimento sobre como se dá o processo de seleção de medicamentos no SUS, de forma que poderiam ser pensadas estratégias para discussões e capacitações envolvendo todos os profissionais no sentido de minimizar os impactos desse problema. Ainda, destacou-se como positiva a participação de uma farmacêutica junto a um núcleo de atendimento às demandas judiciais, já sendo possível perceber avanços na integração e diálogo entre a rede municipal e o judiciário.

O fato é que realmente, na rotina das farmácias, não é fácil avaliar esses casos de prescrições de medicamentos não padronizados pelo SUS, pois implica em uma análise detalhada da condição de saúde,

bem como do histórico do usuário. De qualquer forma, a Bioética Social chama atenção para a complexidade do problema, que pode ser analisado por diversas perspectivas. Em primeiro, lugar há que se considerar os conflitos de interesses em jogo, onde muitas vezes prevalece a lógica do medicamento enquanto bem de consumo, com influência direta de laboratórios farmacêuticos como estratégia para promoção e expansão das vendas. Pelo olhar da Bioética de Proteção, a judicialização pode ser um recurso legítimo para garantia do acesso à integralidade do cuidado quando o medicamento não está disponível nos serviços do SUS, ou mesmo quando a demanda específica não está contemplada em nenhum protocolo ou linha de cuidado dentro do sistema. No entanto, também estaria justificada a proteção no sentido de negar o acesso a tratamentos sem informações ou evidências científicas suficientes quanto à segurança e risco/benefício (SCHRAMM, 2008; VENTURA et al., 2010).

No que se refere a todos esses problemas éticos na relação com a organização e o sistema de saúde, há analogias e semelhanças com situações descritas em alguns estudos sobre problemas éticos vivenciados por EqSF, principalmente quanto às limitações impostas pela estrutura dos serviços, excesso de demanda e sobrecarga de trabalho (ZOBOLI; FORTES, 2004; JUNGES et al. 2012; SIQUEIRA-BATISTA et al. 2015; SIMAS et al. 2016).

Quanto aos impactos desses problemas, algumas falas chamam atenção para uma carga de sofrimento moral vivenciada pelos farmacêuticos:

“(...) se a gente for tentar fazer tudo conforme aquilo que está preconizado eticamente, a gente vai adoecer de vez, porque a gente não pode fazer muita coisa [...] a situação em que a gente trabalha é altamente antiética, altamente antiética...” (F16)

“(...) isso reflete também até na tua vontade de trabalhar, na tua produtividade, enfim... acaba que tu perde... tu vai se desvalorizando... então tu diminui a vontade de fazer um trabalho que tu acha que é o correto, né... então tem esse aspecto bem negativo tanto pro lado pessoal e mesmo profissional.” (F17)

Astbury et al. (2015), em artigo de revisão no qual analisam a realidade de farmacêuticos no Reino Unido, discutem que os crescentes desafios éticos que emergem na rotina do farmacêutico constituem um

fator potencial para ocorrência de sofrimento moral, entendido como resultante de situações em que o farmacêutico sabe qual é a ação moralmente correta, mas se sente impedido ou incapaz de realizá-la. No entanto, estes mesmos autores destacam que esta temática é praticamente inexplorada na área da Farmácia, e, por isso, enfatizam a importância de estudos para identificar os principais fatores que estariam ligados à ocorrência de sofrimento moral, bem como seus efeitos na prática farmacêutica. Indo ao encontro dessa discussão, Crnjanski et al. (2012) estudaram a realidade de farmacêuticos na Sérvia e também identificaram a ocorrência de problemas éticos relacionados às condições de trabalho e à estrutura dos serviços, como a sobrecarga de trabalho, grande volume de atendimento, e deficiências quantitativas de trabalhadores. As autoras, então, apontam esses problemas éticos, dentre outros, como causa cotidiana de sofrimento moral na prática dos farmacêuticos.

Considerando as falas observadas neste estudo, a dimensão do sofrimento moral no trabalho do farmacêutico não deveria ser ignorada, bem como todos os outros aspectos relacionados à saúde do trabalhador. Assim, como afirma Rios (2009, p. 258) são importantes as estratégias que levem ao desenvolvimento dos profissionais da área da saúde, sendo necessárias “ações institucionais que visem ao cuidado e à atenção às situações de sofrimento e estresse decorrentes do próprio trabalho e ambiente em que se dão as práticas de saúde”.

6.1.4 Conclusão

O expressivo número de problemas identificados evidencia a complexidade relacionada à dimensão ética da atuação dos farmacêuticos no âmbito da AB. Tratam-se de situações corriqueiras que ocupam a maior parte do tempo destes profissionais. Por serem muito frequentes, afetam significativamente o processo de trabalho, bem como a qualidade da atenção prestada aos usuários. O reconhecimento, a análise e discussão destes problemas é de extrema importância para o aprimoramento da reflexão crítica sobre a prática farmacêutica na AB. Considera-se que os resultados também contribuem para subsidiar a discussão sobre a importância da dimensão ética da formação profissional em saúde e, mais particularmente, da formação em Farmácia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo empreendido possibilitou explicitar a dimensão ética da atuação de farmacêuticos na AB em função dos problemas éticos vivenciados em seu cotidiano. Foi possível identificar diversos problemas nas relações com os usuários, com profissionais e equipes, bem como com a organização e o sistema de saúde, confirmando que o debate ético se faz necessário em todos os espaços ligados à prática farmacêutica, bem como na interface da atuação integrada junto a outros profissionais e equipes de saúde.

No entanto, indo ao encontro de algumas discussões já presentes na literatura, a maioria dos participantes demonstrou algum grau de dificuldade para expor e discutir questões éticas, ou mesmo para expressar seu entendimento acerca do que seria a ética. A análise revelou que há variedade de conceitos e impressões sobre ética, embora tenha sido possível perceber o predomínio de uma concepção de ética de caráter deontológico. Esse cenário contribui diretamente para as falhas na competência de identificar, descrever e explicar os problemas éticos que se apresentam e, conseqüentemente, na habilidade de lidar com os mesmos. Nesse sentido, embora tenha sido relatado um número expressivo de problemas – inclusive superando as expectativas do pesquisador –, com relação a algumas situações relatadas nas entrevistas não foram explicitados muitos detalhes ou informações suficientes, de forma a subsidiar uma discussão mais ampla. Além disso, frente a variedade de problemas encontrados também não foi possível avançar em algumas questões que poderiam ser mais exploradas – como a forma de enfrentamento a todos os problemas relatados.

Em todas as categorias dos problemas éticos discutidos, há aqueles que se destacaram por terem sido relatados pela maioria dos farmacêuticos. Surgiram com muita ênfase as situações relacionadas à dispensação de medicamentos como os problemas envolvendo conflitos com exigências legais, suspeita de erros de prescrição e/ou discordância da conduta do prescriptor, falta de privacidade no atendimento, bem como os problemas que se apresentam por deficiências na estrutura dos serviços e com processos de gestão e organização do trabalho. Tratam-se de situações corriqueiras que ocupam a maior parte do tempo destes profissionais. Assim, por serem muito frequentes, alguns problemas éticos trazem grande impacto para o cotidiano dos farmacêuticos e para a qualidade do processo de atenção aos usuários. Na realidade estudada, parece especialmente necessário que se volte o olhar para a saúde do

trabalhador e para a vivência de sofrimento moral como consequência dos problemas enfrentados.

Se por um lado os problemas são muitos, traduzindo desafios para a qualificação dos serviços farmacêuticos no SUS, por outro refletem avanços. Os farmacêuticos tem conseguido ampliar seu escopo de atuação na AB, contribuindo no processo de cuidado. Dessa forma, é preciso superar os obstáculos e seguir adiante. Ao evidenciar os problemas éticos vivenciados por este grupo de profissionais, este trabalho contribui muito mais no sentido de levantar perguntas do que trazer respostas. Assim como nos adverte Berlinguer (2004, p. 128), “o único modo para enuclear e depois aceitar, superar ou compor os conflitos está em conhecê-los”. Na mesma linha, Diego Gracia (2014) também destaca a identificação do problema como primeiro passo para deliberação ética. O exercício profissional ético e responsável exige uma reflexão crítica permanente, contemplando a participação de todos os atores envolvidos. Para tanto, há que se garantir a participação efetiva de todos os profissionais em espaços democráticos de discussão, planejamento e educação permanente.

Contudo, não há como discutir a qualificação dos serviços farmacêuticos no SUS de forma descontextualizada do cenário de precarização, com cortes orçamentários e sucessivos ataques aos princípios constitucionais que expressam o dever do Estado de prover a todos os cidadãos o acesso universal a serviços de saúde públicos e de qualidade. Ameaças como a representada pela PEC 241, proposta de emenda à Constituição que prevê o congelamento dos gastos públicos pelos próximos 20 anos, é um exemplo da gravidade do atual momento político vivenciado no Brasil neste período pós-impedimento da Presidenta da República Dilma Rousseff. Neste contexto, a discussão sobre os problemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde no SUS se torna ainda mais necessário.

Pelas características dos problemas éticos relatados, que em sua maioria exigem discussões e/ou intervenções em variadas instâncias de decisões políticas, envolvendo também questões relacionadas à realidade social, percebe-se a pertinência de referenciais de Bioética Social e Bioética da Responsabilidade (perspectiva deliberativa) como base para interpretação e enfrentamento desses problemas.

Outra questão relevante é que os resultados deste trabalho também contribuem para discussão acerca das deficiências que ainda precisam ser superadas no que se refere ao processo de formação. Diante dos diversos conflitos morais que podem envolver o exercício da

profissão é fundamental uma adequação do desenvolvimento da dimensão ética da formação do farmacêutico, no sentido de promover competências para a reflexão crítica e tomada de decisões. Desse modo, a Bioética se apresenta como um importante referencial/instrumental no âmbito da educação profissional, tanto ao nível de graduação quanto de pós-graduação.

Por fim, como já mencionado, este trabalho apresenta uma temática ainda pouco explorada no Brasil. Assim, são necessárias mais pesquisas para avançar na produção de conhecimento acerca da dimensão ética da prática farmacêutica e do cotidiano dos serviços de farmácia no SUS, não apenas na AB, mas em todos os níveis de atenção. Para além da identificação dos problemas, é importante que se procure explorar os valores envolvidos para uma melhor compreensão dos fatores que influenciam a ocorrência e forma de lidar com os mesmos. Seria relevante que outros estudos pudessem contemplar não apenas a visão dos farmacêuticos, mas também de outros profissionais, especialmente técnicos ou auxiliares que atuam nas farmácias, bem como de gestores não farmacêuticos, e também dos usuários. Ainda, para o avanço da compreensão dos problemas éticos na AB é essencial que se explore a realidade da inserção de todos os profissionais que compõe as equipes NASF, bem como da integração entre todos no contexto da atuação em equipe.

REFERÊNCIAS

AL-ARIF, M. N. Community pharmacist perception and attitude toward ethical issues at community pharmacy setting in central Saudi Arabia. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 22, p. 315-325, 2014.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. Pharmacists and Industry: Guidelines for Ethical Interactions. **Pharmacotherapy**, v. 28, n. 3, p. 410-420, 2008.

AMERICAN PHARMACEUTICAL ASSOCIATION. Ethical decision making in pharmacy practice (Summary of the proceedings of the APhA ethics roundtable discussion). **American Pharmacy**, v. NS33, n. 4, p. 70-80, 1993.

ANDRADE, L. O. M. et al. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 845-902.

ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. 5.ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

ARAUJO, A. L. A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**. v. 13, suppl., p. 611-617, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA / CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Proposta para a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Farmácia** - COMENSINO/CAEF/ABEF, 2016. Disponível em: <<http://www.fenafar.org.br/index.php/963-proposta-para-a-elaboracao-das-diretrizes-curriculares-nacionais-para-o-curso-de-graduacao-em-farmacia>>. Acesso em: 30 de jun. de 2016.

ASTBURY, J. L.; GALLAGHER, C. T.; O'NEILL, R. C. The issue of moral distress in community pharmacy practice: background and research agenda. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 23, p. 361-366, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS J. F. **Principles of biomedical ethics**. 6. ed. New York: Oxford University Press, 2009.

BENSON, A.; CRIBB, A.; BARBER, N. Understanding pharmacists' values: a qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice. **Social Science & Medicine**, v. 68, p. 2223-2230, 2009.

BERLINGUER, G. **Questões de vida** (Ética, Ciência, Saúde). Salvador / São Paulo / Londrina: APCE – HUCITEC – CEBES, 1993.

BERLINGUER, G. **Ética da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

BERLINGUER, G. **Bioética Cotidiana**. Brasília: Universidade de Brasília, 2004.

BEZZEGH, N. J.; GOLDENBERG, P. The Challenge of Responsible dispensing: formal education versus professional practice. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 47, n. 1, p. 63-73, 2011.

BOON, H. et al. The Ethics of Dietary Supplements and Natural Health Products in Pharmacy Practice: a Systematic Documentary Analysis. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 17, n. 1, p. 31-38, 2009.

BRASIL. Lei nº 6.437 de 20 de agosto de 1977. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 ago. 1977.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 2**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, 19 de fevereiro 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009** - Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Caderno de Atenção Básica nº 27)**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012b.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 11 de ago. 2014.

CAMPESE, M.; SOARES, L.; LEITE, S. N.; FARIAS, M. R. O dever da profissão farmacêutica e a clínica farmacêutica. In: SOARES, L. et al. (Orgs.). **Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica**, Volume 5 – Atuação clínica do farmacêutico. Florianópolis: EdUFSC, 2016, p. 21-43.

CAMPOS, G. W. S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2337-2344, 2010.

CAMPOS, G. W. S; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CAPONI, S. et al. (Orgs.). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica.** Palhoça: Unisul, 2010.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FÁRMACIA. **Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014.** Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Brasília: CFF, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FÁRMACIA. **Resolução nº 555 de 30 de novembro de 2011.** Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Brasília: CFF, 2011.

COOPER, R. J.; BISSELL, P.; WINGFIELD, J. A new prescription for empirical ethics research in pharmacy: a critical review of the literature. **Journal of Medical Ethics**, v. 33, p. 82-86, 2007a.

COOPER, R. J.; BISSELL, P.; WINGFIELD, J. Dilemmas in dispensing, problems in practice? Ethical issues and law in UK community pharmacy. **Clinical Ethics**, v. 2, n. 1, 2007b.

COOPER, R. J.; BISSELL, P.; WINGFIELD, J. Ethical, religious and factual beliefs about the supply of emergency hormonal contraception by UK community pharmacists. **Journal of Family Planning and Reproductive Health Care**, v. 34, n. 1, p. 47-50, 2008a.

COOPER, R. J.; BISSELL, P.; WINGFIELD, J. Ethical decision-making, passivity and pharmacy. *Journal of Medical Ethics*, v. 34, n. 6, p. 441-445, 2008b.

COOPER, R. J.; BISSELL, P.; WINGFIELD, J. 'Islands' and 'doctor's tool': the ethical significance of isolation and subordination in UK community pharmacy. **health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, v. 13, n. 3, p. 297-315, 2009.

CORDEIRO, B. C. Comunicação farmacêutica. In: CORDEIRO, B. C; LEITE, S. N. (orgs.). **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí: UNIVALI, 2005, p. 89-111.

CORTINA, A. **O fazer ético: guia para educação moral**. São Paulo: Moderna, 2003.

CORTINA, A. Bioética: un impulso para la ciudadanía activa. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 1, n. 4, p. 337-349, 2005.

CORTINA, A.; MARTÍNEZ, E. **Ética**. 5.ed. São Paulo: Loyola, 2013.

CRNJANSKI, T. et al. Ethical dilemmas and moral distress in pharmacy: a qualitative study. **Journal of Society for development in new net environment in B&H**, v. 6, n. 7, p. 2485-2493, 2012.

DEANS, Z. **Ethics in pharmacy practice**. London: Pharmacy Practice Research Trust, 2010.

DOLINSKY, D.; GOTTLIEB, J. Moral dilemmas in pharmacy practice. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 50, p. 56-59, 1986.

FABREGAS TROCHE, S.; VELEZ CARRASQUILLO, A. La ética de una profesión sanitaria en transformación: la farmacia. **Cuadernos del programa regional de bioética**, v. 5, p. 103-114, 1997.

FINKLER, M. et al. Formação profissional ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.449-462, 2010.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p.3033-3042, 2013.

FLEURY, S. Giovanni Berlinguer: socialista, sanitarista, humanista! **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3553-3559, 2015.

GARRAFA, V. Bioética. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 741-757.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 493-545.

GRACIA, D. **Fundamentación y enseñanza de la bioética**. 2. ed. Bogotá: El Búho, 2000.

GRACIA, D. **Como arqueros al blanco**. Estudios de bioética. Madrid: Triacastela, 2004.

GRACIA, D. **La cuestión del valor**. Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, 2011.

GRACIA, D. La deliberación como método de la bioética. In: PORTO, D. et al. (orgs.). **Bioética: saúde, pesquisa, educação**. v. 2. Brasília: CFM/SBB, 2014. p. 223-259.

GRACIA, D. Investigación Clínica: balance y perspectivas. **Revista Iberoamericana de Bioética**, [S.l.], n. 1, 2016. Disponível em: <<http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioeticarevistaiberoamericana/article/view/6766/6563>>. Data de acesso: 30 jun. 2016.

HADDAD, A. M. Ethical Problems in Pharmacy Practice: A survey of difficulty and incidence. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 55, p. 1-6, 1991.

HANLON, T. R. G.; WEISS, M. C.; REES, J. British community pharmacists' views of physician-assisted suicide (PAS). **Journal of Medical Ethics**, v. 26, p. 363-369, 2000.

HELLMANN, F.; et al. **Bioética e saúde coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. 2.ed. Curitiba: Prismas, 2013.

HELLMANN, F.; VERDI, M. Bioética Social: reflexões sobre referenciais para a saúde coletiva. In: HELLMANN, F. et al. **Bioética e saúde coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. 2.ed. Curitiba: Prismas, 2013, p. 51-62.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 533-543, 1990.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, 2014.

IBGE. Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2014.

Disponível em:

<ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativas_2014_TCU.pdf>. Acesso em: 07 de junho de 2015.

JARAMILLO, N. M.; CORDEIRO, B. C. Assistência Farmacêutica. In: OSORIO-DE-CASTRO, CGS. et al. (Orgs.). **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014, p. 27-38.

JUNGES, J. R. et al. A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização. **Interface**, v. 15, n. 38, p. 755-762, 2011.

JUNGES, J. R.; et al. Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. **Bioética**, v. 20, n. 1, p.97-105, 2012.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface**, v. 19, n. 53, p. 265-274, 2015.

KWAN, D.; HIRSCHKORN, K.; BOON, H. US and Canadian pharmacists' attitudes, knowledge, and professional practice behaviors toward dietary supplements: a systematic review. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 6, n. 31, 2006.

LAMBERT, B. L. Face and politeness in pharmacist-physician interaction. **Social Science & Medicine**, v. 43, n. 8, p. 1189-1198, 1996.

LEE, K. C.; MA, J. D.; KUO, G. M. Pharmacogenomics: Bridging the gap between science and practice. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 50, n. 1, p. e1-e17, 2010.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis**, v. 24, n. 2, p. 507-525, 2014.

LEITE, F. Captação de dados de receitas médicas levanta debate ético. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 20 nov. 2008. Disponível em: <<http://vida-estilo.estadao.com.br/noticias/geral,captacao-de-dados-de-receitas-medicadas-levanta-debate-etico,280822>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

LEITE, S. N.; MANZINI, F. Uso racional de medicamentos. In: MANZINI, F. et al. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015, p. 33-47.

LIMA, R. C. G.S.; VERDI, M. Giovanni Berlinguer: uma história de luta pelo direito à saúde. In: HELLMANN, F. et al. **Bioética e saúde coletiva: perspectivas e desafios contemporâneos**. 2.ed. Curitiba: Prismas, 2013. p.15-32.

LÓPEZ, M. R. C. Nuevos retos profesionales para el farmacéutico: necesidad de una reflexión ética. **Cuadernos de Bioética**, v. XVI, n. 2, p. 257-273, 2005.

LOWENTHAL, W; KLEIN III, W. S; OVERTON, C. P. Thinking about ethical dilemmas in Pharmacy. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 50, p. 161-164, 1986.

McMAHON, T.; TUCCI, J. The perceptions of pharmacists in Victoria, Australia on pharmacogenetics and its implications. **Pharmacy Practice (internet)**, v. 9, n. 3, p. 141-147, 2011.

MELLO, M. M.; MESSING, N. A. Restrictions on the Use of Prescribing Data for Drug Promotion. **The New England Journal of Medicine**, v. 365, n. 13, p. 1248-1254, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINA, L. R.; FINKLER, M. Ética e prática profissional farmacêutica: um panorama das discussões em pauta. In: CARVALHO, R. R. P.; ROSANELI, C. F. (Orgs.). **Bioética e Saúde Pública**, Série Bioética – Volume 1. Curitiba: CRV, 2016, p.145-163.

MONASTERSKY, N.; LANDAU, S. C. Future of emergency contraception lies in pharmacists' hands. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 46, n. 1, p. 84-88, 2006.

MOTTA, L. C. S. et al. En busca del ethos de la Estrategia Salud de la Familia: una investigación bioética. **Bioética**, n. 23, v. 2, p. 366-379, 2015.

NAKAMURA, C. A.; LEITE, S. N. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1565-1572, 2016.

NAPPO, S. A.; et al. Prescription of anorectic and benzodiazepine drugs through notification B prescriptions in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 46, n. 2, p. 297-303, 2010.

NAVARRO-MICHEL, M. ¿Objeción de conciencia de los farmacéuticos? Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio. **Revista de Bioética y Derecho**, v. 35, p. 132-138, 2015.

NGUYEN, B. T.; ZALLER, N. Pharmacy provision of emergency contraception to men: a survey of pharmacist attitudes in Rhode Island. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 50, n. 1, p. 17-24, 2010.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E. L. C. P.; VIEIRA, M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 112-121, 2015.

NOVAES, M. R. G.; et al. (Orgs.). **Ética e farmácia: uma abordagem latinoamericana em saúde**. Brasília: Thesaurus, 2009.

OLIVEIRA, J. C.; LEITE, S. N. Operacionalizando a assistência farmacêutica no nível municipal. In: OSORIO-DE-CASTRO, CGS. et al. (Orgs.). **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014, p. 399-406.

OLIVEIRA, K. R.; BUZANELO, V. V. Análise das prescrições de medicamentos usados no tratamento da obesidade dispensados em

drogaria no município de Ijuí-RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 32, n. 3, p. 381-387, 2011.

OPAS/OMS. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud**. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013.

ORENTLICHER, D. Prescription Data Mining and the Protection of Patients' Interests. **Journal of Law, Medicine & Ethics**, v. 38, n. 1, p. 74-84, 2010.

OWUSU-OBENG, A. et al. Emerging Roles for Pharmacists in Clinical Implementation of Pharmacogenomics. **Pharmacotherapy**, v. 34, n. 10, p. 1102-1112, 2014.

PAUFERRO, M. R. V. **Reflexão bioética sobre a relação entre farmacêutico e usuário de medicamentos no ambiente hospitalar**. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Bioética. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2008.

PEREIRA, K. G. **Conflitos éticos no processo de trabalho do Núcleo de Apoio a Saúde da Família em um município de Santa Catarina/SC**. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Saúde Coletiva. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

PLATÃO. Apologia de Sócrates. In: **Sócrates – Vida e Obra**. Tradução de Enrico Corvisieri, Mirtes Coscodai. São Paulo: Nova Cultural, 2004.

PORTO, D.; GARRAFA, V. Bioética da intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Bioética**, v. 13, n. 1, p.111-123, 2005.

POSE, C. **Bioética de la responsabilidad – de Diego Gracia a Xavier Zubiri**. Madrid: Triacastela, 2011.

POTTER, V. R. **Bioética: ponte para o futuro**. São Paulo: Loyola, 2016.

PRAY, W. S. Nonprescription medications and self-care – Ethical, Scientific, and Educational Concerns With Unproven Medications. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 6, p. 1-14, 2006.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

ROBB, N. Sale of prescribing data by pharmacists causes growing concern among physicians. **Canadian Medical Association Journal**, v. 154, n. 11, p. 1747-1749, 1996.

SANTOS, M. R. **Do boticário ao bioquímico**: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 1993.

SANTOS, R. I.; FARIAS, M. R. Conflitos bioéticos e as políticas para acesso aos medicamentos. In: CAPONI, S. et al. (Orgs.). **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010, p. 278-289.

SANTOS, R. I.; PERES, K. C.; FONTANA, A. Profissão farmacêutica e assistência farmacêutica. In: SANTOS, R. I. et al. (Orgs.). **Assistência Farmacêutica no Brasil**: Política, Gestão e Clínica, Volume 1 – Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: EdUFSC, 2016, p. 113-146.

SANTOS, V.; MATOS, G. C. Ética e Assistência Farmacêutica. In: OSORIO-DE-CASTRO, CGS. et al. (Orgs.). **Assistência Farmacêutica**: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014, p. 177-186.

SATURNINO, L. T. M.; et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 93, n. 1, p. 10-16, 2012.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SCHRAMM, F. R. É pertinente e justificado falar em bioética de proteção? In: PORTO, D. et al. (Orgs.). **Bioética, poderes e injustiças**:

10 anos depois. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012, p. 127-141

SIMAS, K. B. F.; et al. (Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p.1481-1490, 2016.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p.113-128, 2015.

SULMASY, D. P.; SUGARMAN J. The many methods of medical ethics. In: SUGARMAN, J.; SULMASY, D. P. (Orgs.). **Methods in medical ethics**. 2.ed. Washington DC: Georgetown University Press, 2010. p.3-19.

SUTKIN, G.; GRANT, B.; IRONS, B. K.; BORDERS, T. F. Opinions of West Texas pharmacists about emergency contraception. **Pharmacy Practice**, v. 4, n. 4, p. 151-155, 2006.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface**, v. 10, n. 19, p. 61-76, 2006.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; PEPE, V. L. E.; SCHRAMM, R. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

VIDAL, S. V.; et al. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. **Bioética**, v. 22, n. 2, p. 347-357, 2014.

VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 129-140, 2015.

VIEIRA, F. S.; MARQUES, D. C.; JEREMIAS, S. A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; et al. (Orgs.). **Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014, p. 39-50.

VILLAS-BÔAS, M. E. O direito-dever do sigilo na proteção ao paciente. **Bioética**, v. 23, n. 3, p. 513-523, 2015.

WILKINSON, T. A.; et al. “I’ll See What I Can Do”: What Adolescents Experience When Requesting Emergency Contraception. **Journal of Adolescent Health**, v. 54, n. 1, p. 14-19, 2014.

WINGFIELD, J.; BADCOTT, D. **Pharmacy Ethics and Decision Making**. London: Pharmaceutical Press, 2007.

WINGFIELD, J.; BISSELL, P.; ANDERSON, C. The Scope of pharmacy ethics – an evaluation of the international research literature, 1990-2002. **Social Science & Medicine**, v. 58, p. 2383-2396, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in the health care system**. Part II - The role of the pharmacist: quality pharmaceutical services – benefits for governments and the public. Report of a WHO meeting. Tokyo, Japan, 31 August – 3 September, 1993.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **The Responsibilities Of Physicians And Pharmacists**, 1999. Disponível em: <http://www.wma.net/en/40news/20archives/1999/1999_02/index.html>. Acesso em: 16 de jun. 2016.

ZAKI, N. M. Pharmacists’ and physicians’ perception and exposure to drug promotion: A Saudi study. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 22, p. 528-536, 2014.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Bioética e atenção básica**: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2003.

ZOBOLI, E. L. C. P. Referenciais de análise em bioética: o desafio de traçar sua interface com a saúde pública. In: FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Orgs.). **Bioética e saúde pública**. 3.ed. São Paulo: Loyola, 2009, p. 25-34.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do

Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1690-1699, 2004.

ZUBIOLI, A. **Profissão: farmacêutico. E agora?** Curitiba: Lovise, 1992.

ZUBIOLI, A. **Ética Farmacêutica**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004.

APÊNDICE A – Roteiro para entrevista

Perfil do entrevistado:

Sexo: () M () F

Idade:

Ano de conclusão da graduação:

Possui pós-graduação? Se sim, que tipo e em que área?

Tempo de atuação no município:

Tempo de experiência na Atenção Básica:

Vínculo: () estatutário () farmacêutico residente

Carga horária de trabalho semanal: () 30hs () 40hs

Local de trabalho e distribuição da carga horária (caso lotação em mais de uma unidade de saúde):

Questões norteadoras:

- Considerando toda sua rotina de trabalho e sua experiência de atuação na Atenção Básica, relate-me fatos, casos ou situações que envolvam dúvidas suas ou dificuldades para tomada de decisão (ou até mesmo angústia ou outros sentimentos de desconforto) que podem se referir: às suas relações com os usuários e/ou famílias; relações com a equipe de saúde; ou relações com a organização e o sistema de saúde.

- Dentre todas estas questões já relatadas com relação ao seu cotidiano profissional, quais são as situações que você identifica como problemas éticos? (explorar os motivos que levam a pensar desta maneira).

- Como você costuma enfrentar ou que estratégias utiliza para resolver estes problemas?

- Poderia me explicar um pouco sobre as influências ou possíveis impactos destes problemas para você e/ou para seu processo de trabalho?

- E quais seriam as consequências destes problemas éticos para a qualidade da atenção à saúde?

APÊNDICE B – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro colega farmacêutico,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “*Bioética e serviços farmacêuticos no SUS: Uma investigação de problemas éticos vivenciados por farmacêuticos no âmbito da Atenção Básica*” conduzida pelo farmacêutico Leandro Ribeiro Molina, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da professora Mirelle Finkler.

Esta pesquisa tem por objetivo geral compreender os problemas éticos vivenciados por farmacêuticos atuantes numa rede municipal de atenção à saúde, no âmbito da Atenção Básica. Importante destacar que esta pesquisa não tem por objetivo julgar condutas profissionais e nem pretende abordar aspectos éticos no sentido estrito da identificação de “infrações éticas”. Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos aos sujeitos participantes ao contribuir para o debate ético na área da Farmácia, possibilitando o aprimoramento da reflexão crítica sobre a prática farmacêutica no SUS.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não envolve despesas e nem recompensa financeira. Sua recusa não trará nenhum prejuízo e nem afetará sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida. Se aceitar participar você será solicitado a responder a uma entrevista composta por algumas perguntas. Caso concorde, as respostas serão gravadas em meio digital e posteriormente transcritas.

Os riscos referentes a sua participação nesta pesquisa referem-se a possíveis constrangimentos ou desconfortos ao expor suas vivências referentes a sua rotina e processo de trabalho. Com objetivo de minimizar estes riscos alguns cuidados serão seguidos: As informações ficarão sob posse somente do pesquisador principal, sendo utilizadas apenas para fins dessa pesquisa; o sigilo de sua identidade será garantido, sendo que em nenhuma hipótese a mesma será revelada; a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa, bastando apenas entrar em contato com o pesquisador. Diante de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa, você terá direito a indenização conforme determinado em lei.

O pesquisador se compromete a divulgar os resultados da pesquisa a todos os participantes envolvidos. Os resultados ainda serão publicados na forma de dissertação de mestrado, artigos científicos em revistas e resumos para apresentação em congressos.

O projeto de pesquisa referente a este trabalho foi submetido e aprovado pela Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (telefone para contato: 048 3239-1500) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, – CEPESH / UFSC, parecer número: 1.249.348 (contato CEPESH / UFSC: Prédio Reitoria II - Edifício Santa Clara, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, Telefone: + 55 48 3721-6094).

Você receberá uma via deste Termo em que consta o contato do pesquisador e da professora orientadora, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaramos, mediante assinatura (e rubrica na primeira página), que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi redigido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e firmamos compromisso em cumprir as exigências contidas no item IV.3, anteriormente explicitadas neste Termo.

Leandro Ribeiro Molina
Mestrando
Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Universidade Federal de Santa
Catarina
E-mail: le_rmolina@hotmail.com
Tel: (XX) XXXX-XXXX

Profª Drª Mirelle Finkler
Orientadora
Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Universidade Federal de Santa
Catarina
E-mail: mirellefinkler@yahoo.com.br
Tel: (XX) XXXX-XXXX

Assinando abaixo (e rubricando a primeira página), você declara que entendeu os objetivos, riscos e benefícios de sua participação na pesquisa e concorda em participar.

Farmacêutico

Florianópolis, ____ de _____ de 2015.

ANEXO A – Declaração de ciência e autorização da instituição envolvida



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 12 de maio de 2015

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, e como representante legal da Instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulada **"BIOÉTICA E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NO SUS: UMA INVESTIGAÇÃO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR FARMACÊUTICOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA"**, do pesquisador responsável *Leandro Ribeiro Molina*. Declaro ainda, que cumprirei os termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto. Autorizo, portanto, a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Borador de Educação em Saúde
Matrícula 26212-9
SMS - PME

Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Florianópolis

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP/SH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOÉTICA E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NO SUS: UMA INVESTIGAÇÃO DE PROBLEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR FARMACÊUTICOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.

Pesquisador: Mirelle Finkler

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47114115.9.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.249.348

Situação do Parecer:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória atendem plenamente o disposto na RES.466/2012 CNS.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 29 de Setembro de 2015

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br