

Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos

Leandro Ribeiro Molina¹, Juliara Bellina Hoffmann², Mirelle Finkler³

Resumo

Este estudo buscou identificar e discutir problemas éticos vivenciados por farmacêuticos na atenção básica à saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 19 farmacêuticos, no município de Florianópolis/SC. O conteúdo das falas foi analisado por abordagem temático-categorial, à luz de referências teóricas da bioética. Identificaram-se dez problemas éticos ligados à dimensão política do trabalho e da produção do cuidado, envolvendo questões relativas à estrutura dos serviços, a processos de gestão e à forma de organização da atenção à saúde. Conclui-se que a análise ética comprometida com a resolução dos problemas apontados é importante estratégia para qualificar os serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Assistência farmacêutica. Bioética. Ética farmacêutica. Saúde pública.

Resumen

Ética y servicios farmacéuticos en atención primaria de salud: desafíos cotidianos

Este estudio tuvo por objetivo identificar y discutir los problemas éticos vivenciados por farmacéuticos en la atención primaria de salud. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestruturadas con 19 farmacéuticos, en el municipio de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Se hizo un análisis temático-categorial de los relatos recopilados utilizando referenciales teóricos bioéticos. Se identificaron diez diferentes problemas éticos entrelazados con la dimensión política del trabajo y la producción del cuidado, envolviendo cuestiones sobre la estructura de los servicios, los procesos de gestión y las formas de organización de la atención de la salud. Se concluye que el análisis ético comprometido con la resolución de problemas es una importante estrategia para la calificación de los servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Servicios farmacéuticos. Bioética. Ética farmacéutica. Salud pública.

Abstract

Ethics and pharmaceutical services in primary health care: daily challenges

This study aimed to identify and discuss ethical problems experienced by pharmacists in primary health care. Data were collected through semi-structured interviews conducted with 19 pharmacists in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. The content of interviews was analyzed through thematic-categorical analysis in the light of bioethics references. Ten ethical problems were identified related to the political dimension of the working process and health care, involving issues related to the structure of services and work environment, and management of health services. An ethical analysis to solve these questions is an important strategy to improve pharmaceutical services in primary health care.

Keywords: Primary health care. Pharmaceutical services. Bioethics. Ethics, pharmacy. Public health.

Aprovação CEP-UFSC CAAE 47114115.9.0000.0121

1. **Doutorando** le_rmolina@hotmail.com – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) 2. **Doutoranda** juliara.odt@gmail.com – UFSC 3. **Doutora** mirelle.finkler@ufsc.br – UFSC, Florianópolis/SC, Brasil.

Correspondência

Leandro Ribeiro Molina – Rod. Tertuliano Brito Xavier, 688 CEP 88054-600. Florianópolis/SC, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Embora conflitos éticos sejam constantes na atenção básica à saúde (ABS) – com suas complexas relações entre trabalhadores, usuários e o próprio sistema –, a discussão sobre esse tema é relativamente recente¹⁻⁷. O debate na bioética custou a contemplar os serviços da ABS, vez que focavam o ambiente hospitalar e procedimentos de alta complexidade, priorizando situações-limite em detrimento de ocorrências cotidianas¹.

Neste trabalho, a bioética é compreendida para além da biomedicina e da clínica. Assume-se que o campo deve necessariamente incluir questões sociais e agenda voltada a temas públicos e coletivos, em vez de se debruçar sobre questões específicas, privadas e individuais⁸.

Partindo desses pressupostos, problemas éticos são definidos como desafios cuja abordagem deve prescindir de postura dilemática, que percebe apenas dois cursos possíveis de ação: extrema ou inconciliável. Assume-se aqui a postura problematizadora, baseada na multiplicidade de alternativas prudentes e responsáveis⁹. Portanto, para enfrentar problemas éticos deve-se considerar conflitos de valores e deveres, bem como as situações que os geram^{2,10}, como resultado da produção social, e não como fenômenos isolados. Dessa forma, torna-se necessário o diálogo entre bioética e saúde coletiva¹¹.

No Brasil, o foco das pesquisas tem sido investigar a prática dos profissionais das equipes de saúde da família (EqSF), principalmente médicos, enfermeiros e agentes comunitários, e em menor medida técnicos de enfermagem e equipe de saúde bucal (cirurgiões-dentistas e auxiliares). Problemas vivenciados por outros profissionais de saúde inseridos na ABS, dentre eles o farmacêutico¹², não têm sido explorados.

Uma incipiente produção científica tem abordado os aspectos éticos da prática farmacêutica¹³. Especialmente na última década, pesquisadores vêm se dedicando principalmente ao contexto das farmácias que atendem à comunidade e no setor privado¹⁴⁻²².

No Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo da última década, maior número de farmacêuticos foram inseridos na ABS, principalmente a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – estratégia inovadora no âmbito do SUS, com objetivo de ampliar o trabalho multiprofissional e interdisciplinar na ABS. Assim, expandiram-se as oportunidades de atuação farmacêutica nas EqSF, o que contribuiu para a resolutividade das ações²³. Não obstante, a integração da assistência

farmacêutica à política nacional de saúde é relativamente recente, e não está isenta de conflitos de interesses, em jogo de tensões marcado por avanços e retrocessos²⁴. Nesse sentido, ainda são muitos os obstáculos a superar a fim de qualificar tal assistência, especialmente quanto à atuação clínica e à necessidade de integrar os serviços de dispensação de medicamentos ao cuidado dos usuários^{25,26}.

Dadas as lacunas na literatura, este trabalho busca identificar e discutir os problemas éticos vivenciados por farmacêuticos de uma rede municipal de atenção à saúde, com foco naqueles que surgem da relação dos profissionais com o sistema de saúde, considerando as formas de organização e gestão do SUS.

Método

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em Florianópolis/SC, cidade de médio porte e capital do estado, na região Sul do Brasil. No município, há farmácias em todos os Centros de Saúde, que disponibilizam medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica – itens contemplados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais que atendem aos agravos prioritários e mais comuns no âmbito da ABS. Excetuam-se dessa dispensação os psicotrópicos e outras drogas sujeitas a controle especial, encontrados somente em sete farmácias de referência distritais – únicas a contar com farmacêuticos em período integral.

Pessoalmente ou por telefone, foram convidados a participar deste estudo todos os 23 farmacêuticos que, no momento da pesquisa, estavam integrados à rede de ABS. Destes, três estavam afastados do trabalho, e houve dificuldade de conciliar a agenda com um quarto profissional. Assim, 19 farmacêuticos participaram da pesquisa. O perfil desses profissionais é detalhado na Tabela 1.

Após o consentimento livre e esclarecido de cada um dos participantes, os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas²⁷. Com base em Zoboli e Fortes¹, o roteiro de entrevista foi elaborado de forma a abordar especificamente os problemas éticos vivenciados na relação com usuários, com outros profissionais e, sobretudo, com a organização e gestão do SUS, foco deste artigo.

Tabela 1. Perfil dos farmacêuticos entrevistados

| Características | | n | % |
|-------------------------|--|----|------|
| Gênero | Masculino | 4 | 21,1 |
| | Feminino | 15 | 78,9 |
| Idade | 20 a 29 anos | 3 | 15,8 |
| | 30 a 39 anos | 12 | 63,2 |
| | 40 a 49 anos | 3 | 15,8 |
| | 50 anos ou mais | 1 | 5,3 |
| Tempo desde a graduação | até 5 anos | 3 | 15,8 |
| | 6 a 10 anos | 4 | 21,1 |
| | 11 a 15 anos | 7 | 36,8 |
| | 16 a 20 anos | 3 | 15,8 |
| | 21 anos ou mais | 2 | 10,5 |
| Formação acadêmica | Graduação | 4 | 21,1 |
| | Especialização | 7 | 36,8 |
| | Mestrado | 4 | 21,1 |
| | Doutorado | 4 | 21,1 |
| Tempo de atuação na ABS | 1 a 5 anos | 7 | 36,8 |
| | 6 a 10 anos | 9 | 47,4 |
| | 11 anos ou mais | 3 | 15,8 |
| Carga horária semanal | 30 horas | 4 | 21,1 |
| | 40 horas | 15 | 78,9 |
| Lotação/função | Farmácia de Referência Distrital | 8 | 42,1 |
| | Núcleo de Apoio à Saúde da Família | 6 | 31,6 |
| | Secretaria Municipal de Saúde (gestão central) | 3 | 15,8 |
| | Coordenação do Centro de Saúde | 1 | 5,3 |
| | Residente em Saúde da Família | 1 | 5,3 |

Entrevista-piloto foi conduzida com um farmacêutico atuante na ABS com o objetivo de testar e aperfeiçoar o roteiro. As demais entrevistas foram feitas no último trimestre de 2015, em hora e local agendados previamente com o participante, em ambiente privativo, sem a presença de terceiros. Com exceção de um encontro, realizado em uma universidade, o local de trabalho foi o lugar escolhido pelos participantes. As falas, que tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas e integralmente transcritas. Neste artigo, para garantir o anonimato, os participantes foram identificados

por um código alfanumérico, contendo a letra “F” (de “farmacêutico”) e numerais de 1 a 19.

O pesquisador que conduziu as entrevistas e analisou os dados é também farmacêutico, com experiência de dez anos na ABS. Presume-se, assim, sua afinidade com os entrevistados e com a temática do estudo, o que aguça sua sensibilidade para nuances talvez ignoradas por olhar externo, permitindo ao pesquisador constantemente revisar sua interpretação e confrontá-la com a realidade.

O *software* ATLAS.ti 7.5.11 foi utilizado para tratar os dados obtidos, analisados segundo o método de análise de conteúdo temático-categorial^{27,28}. As unidades de registro para codificação foram compostas por trechos de entrevista que relatavam situações envolvendo problemas éticos e o modo como os entrevistados tentaram solucioná-los.

Resultados e discussão

Considerando as relações com a organização e gestão do sistema de saúde, foi possível identificar dez problemas éticos centrais, listados no Quadro 1. Na sequência, discute-se cada um desses problemas, com exemplos extraídos da fala dos entrevistados.

Quadro 1. Problemas éticos nas relações com a gestão do Sistema Único de Saúde

| |
|---|
| 1) Processo de trabalho prejudicado por deficiências na estrutura dos serviços |
| 2) Falhas na atenção aos usuários por sobrecarga de trabalho dos farmacêuticos |
| 3) Desestruturação do processo de trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| 4) Serviços farmacêuticos enquanto instrumento de medicalização da sociedade |
| 5) Farmácias centralizadas como fator que dificulta o acesso dos usuários aos serviços farmacêuticos |
| 6) Centralidade e verticalização das decisões sobre as ações de assistência farmacêutica no nível central de gestão |
| 7) Baixa autonomia do farmacêutico na gestão local das farmácias |
| 8) Falhas de comunicação entre os diversos pontos da rede |
| 9) Desabastecimento de medicamentos |
| 10) Demanda pelo acesso a medicamentos por via judicial |

As deficiências na estrutura do serviço, que prejudicam o trabalho do farmacêutico, são um dos principais problemas relatados:

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

Os entrevistados descrevem cenário comum em serviços de ABS no Brasil²⁹, relatando deficiências de estrutura física nas farmácias, como espaço insuficiente (no ambiente interno e na sala de espera); disposição inadequada dos guichês de atendimento, o que dificulta a comunicação e não garante a privacidade do usuário; riscos ergonômicos; e localização da farmácia em áreas com grande fluxo ou concentração de usuários que aguardam outros atendimentos, próxima a recepções, consultórios ou salas de vacina, por exemplo. Evidenciou-se que essas limitações físicas produzem barreiras para a assistência às necessidades do usuário, acarretando prejuízos ao cuidado:

“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 (...) Eu entrego o medicamento por uma janela, com pacientes em pé, na fila, sem privacidade” (F16).

Além dos prejuízos ao usuário, as deficiências na estrutura do serviço favorecem o adoecimento dos profissionais. Alguns entrevistados relatam o problema das frequentes licenças para tratamento de saúde em razão de lesões por esforço repetitivo ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. As consequências se somam a outras questões levantadas pelos farmacêuticos: *“A gente tem um problema forte de RH em todos os serviços de farmácia da rede” (F15).*

A afirmação se refere principalmente à composição da equipe, pelo fato de que não há no município cargo de técnico ou auxiliar de farmácia. Normalmente, quem ocupa essa função são técnicos de enfermagem vinculados às EqSF. O principal problema é que esses profissionais, na maioria das vezes, compõem a equipe de farmácia em esquema de rodízio, o que dificulta a capacitação:

“Eles [técnicos de enfermagem] estão de má vontade ali [na farmácia]; fazem de qualquer jeito... Não todos, é claro, mas a maioria... Então você estava sempre refazendo seu trabalho... Você ia lá e explicava, e no outro dia tava errado de novo, tava bagunçado de novo” (F12).

Para aprimorar os serviços farmacêuticos na ABS, a Organização Pan-Americana da Saúde³⁰ recomenda número suficiente de farmacêuticos e equipe de apoio (auxiliares e técnicos), com competência e

formação adequada, bem como motivação e comprometimento. A dificuldade para compor a equipe de farmácia sobrecarrega os trabalhadores e prejudica o atendimento ao usuário:

“É um paciente atrás do outro, né? Você não consegue, às vezes, nem cumprimentar a pessoa porque já tem uma fila enorme (...) E daí vai indo, a gente não consegue estabelecer um cuidado mais qualificado” (F12).

Os entrevistados explicitam o conflito de sentir que negligenciam as necessidades dos pacientes porque precisam reduzir o tempo de atendimento: *“Muitas vezes eu tenho que fechar os olhos para uma situação que merece um cuidado especial, porque eu tenho que atender à demanda, porque eu tenho que apagar a fogueira” (F16).*

Como causa de angústia, destaca-se a incompatibilidade entre a estrutura e capacidade dos serviços e as demandas da população, como quando ainda há usuários na fila da farmácia no horário de fechamento da unidade de saúde. Nesse sentido, os profissionais sentem-se pressionados tanto pela população como institucionalmente, cobrando-se para atender, independentemente das condições, todos os usuários que chegam à farmácia. De fato, a ABS deve garantir o direito de acesso dos usuários, de modo que é positivo, legítimo e necessário que os cidadãos reivindiquem o atendimento a suas necessidades. No entanto, o problema ético se estabelece exatamente na (in)compreensão quanto às limitações do serviço, que ultrapassam a responsabilidade individual dos profissionais de saúde.

Os farmacêuticos também relatam dificuldades no trabalho dos NASF, apontando a fragmentação das equipes. Uma das explicações seria a própria estrutura de alguns centros de saúde, que não favorece a interação entre profissionais no mesmo período. Impede-se, portanto, a integração efetiva para o trabalho colaborativo.

Em apenas três centros de saúde há farmácias de referência distritais com farmacêuticos presentes durante todo período de funcionamento. Ou seja, as demais unidades da ABS possuem farmácia, mas não contam com o suporte de profissional farmacêutico. Em razão dessas deficiências, um dos entrevistados comenta que *“trabalha muito com redução de danos” (F14)*, demonstrando a impossibilidade do farmacêutico do NASF atender às demandas reprimidas, que exigiriam sua presença contínua, e não apenas em alguns períodos. A situação força o profissional a encarregar-se prioritariamente do papel

de auxiliar de serviços técnico-gerenciais, prejudicando o apoio matricial às EqSF, que possibilitaria ampliar a clínica na ABS. Ademais, às vezes é preciso descontinuar o trabalho no NASF para dar suporte a farmácias de referência distritais, durante as férias de outros farmacêuticos, por exemplo.

Os relatos confirmam a realidade observada em estudo sobre o trabalho de farmacêuticos no NASF, em que se discute o *dilema do profissional (...) na definição das atividades a serem realizadas, ora sendo um apoiador das [EqSF], ora sendo um farmacêutico mais restrito às farmácias*³¹. A pesquisa também destaca as limitações impostas pelo cotidiano dos serviços, haja vista a impossibilidade de o farmacêutico responsável por múltiplas EqSF e centros de saúde realizar as atividades e atribuições preconizadas nas diretrizes do NASF para a assistência farmacêutica.

Trabalhando sob modelo biomédico ainda hegemônico, os farmacêuticos sofrem os impactos de uma estrutura organizacional que prioriza apenas a disponibilidade dos medicamentos:

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

“Nós somos um instrumento de medicalização das pessoas” (F2).

Alguns farmacêuticos se percebem como parte do fenômeno de medicalização da sociedade³², caracterizado pela prescrição de terapias farmacológicas ou procedimentos médicos inapropriados ou desnecessários, com maior potencial para danos que benefícios. Assim, os profissionais vivem o conflito ético de sentir que colaboram com a medicalização enquanto não conseguem, em razão da estrutura do serviço e das condições de trabalho, estimular o uso seguro e apropriado de medicamentos. Como relatam os entrevistados, por vezes o acesso aos fármacos prolonga ciclos de dependência e alienação. É o caso, por exemplo, do uso abusivo de medicamentos que amenizam sintomas, mas não tratam as causas da doença e podem gerar efeitos adversos graves.

Para além de questões referentes à realidade local, discutir o problema da medicalização exige reconhecer sua ligação a processo sociocultural complexo que propaga a ideologia do medicamento como bem de consumo, privilegiando o lucro da indústria farmacêutica e do complexo médico-industrial em detrimento das necessidades da população³³. Nesse sentido, a bioética

compreende o processo saúde-doença de forma mais ampliada, bem como chama atenção para a necessidade intervir nos determinantes sociais de saúde^{8,11,34}. Assim, a consciência manifestada por alguns farmacêuticos quanto ao predomínio da prática de medicalização é necessária, pois não se trabalha para transformar o que ainda não se pode perceber.

A disponibilidade de alguns medicamentos apenas em farmácias centralizadas também foi identificada pelos profissionais como um problema ético: *“A questão das farmácias de referência (...). As pessoas precisam pegar às vezes dois, três ônibus pra ter acesso a esse medicamento”* (F3).

No município, duas farmácias de referência distritais atendem a programas específicos, como o de doenças sexualmente transmissíveis, e há uma farmácia que atende o componente especializado da assistência farmacêutica – o qual contempla medicamentos indicados na linha de cuidados para determinadas doenças de acordo com critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Assim, há usuários que precisam se deslocar por até quatro farmácias para conseguir todos os medicamentos. Isso ocorre porque, embora todas as farmácias estejam sob responsabilidade do município, há serviços em que parte do gerenciamento logístico é feito pelo governo estadual ou federal, com sistemas informatizados distintos – e incomunicáveis – de gestão do estoque.

Os farmacêuticos destacam que, além das dificuldades de acesso a medicamentos por falhas de comunicação entre serviços, há o problema da fragmentação do cuidado. Por exemplo, com a falta de integração entre a ABS e as outras farmácias, é possível que um centro de saúde dispense medicamentos sem saber que se destinam a uma pessoa com HIV, em tratamento com antirretrovirais. Dessa forma, a avaliação da prescrição fica comprometida, e o paciente pode não receber as orientações necessárias. Ou seja, as farmácias da ABS não estão organizadas para atender, junto com as EqSF, as diretrizes de coordenação do cuidado, de acompanhamento e organização do fluxo de usuários entre os diversos serviços da rede.

Com relação à gestão municipal da assistência farmacêutica, os entrevistados apontaram diversos problemas:

“Normas ou protocolos [são] decididos pela gestão de forma fechada, pouco democrática, mas você tem que assumir aquilo enquanto diretriz e repassar (...).”

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 a uma chefia, a uma coordenação, e isso pode resultar em alguns problemas” (F8).

Nesse sentido, manifesta-se a pouca participação dos profissionais na tomada de decisões sobre ações, normas ou protocolos que incidem sobre a rotina dos serviços de farmácia. Mesmo a gerência técnica da assistência farmacêutica está subordinada a uma diretoria de ABS e, em alguns casos, há também interferência de processos burocráticos e políticos externos à Secretaria Municipal de Saúde, no que se refere, por exemplo, à liberação de recursos para adquirir medicamentos.

Esse contexto leva os entrevistados a confrontar seus princípios e modos de enxergar o trabalho com as diretrizes e decisões estabelecidas institucionalmente. Os profissionais relatam ainda ter pouca autonomia para sugerir modificações na organização do trabalho. Esse cenário explicita a necessidade de democratizar a tomada de decisões, de maneira a garantir maior participação dos farmacêuticos em espaços de discussão e planejamento.

Conforme os pressupostos da Política Nacional de Humanização, a indissociabilidade entre gestão e atenção implica construir novas práticas e processos no cotidiano dos serviços, com gestão participativa (ou “cogestão”), envolvendo profissionais, gestores e usuários³⁵. Essa reorientação é essencial, pois a práxis em saúde demanda *sujeitos trabalhadores com importante grau de autonomia e de responsabilidade com o outro e com as instituições*³⁶. Ademais, há que se considerar o planejamento estratégico das equipes da ABS como uma exigência ética³⁷ – processo do qual os farmacêuticos não podem ser excluídos.

Também foram relatadas falhas na comunicação entre gestão, unidades de saúde e trabalhadores:

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

A análise dos dados revelou falta de informações entre os profissionais sobre outros serviços da própria rede municipal, inclusive de farmácia, o que gera transtornos e potencializa conflitos com os usuários. Além das falhas de comunicação, falta transparência em alguns processos, também reflexo de um modelo de gestão tradicional e verticalizado. Os farmacêuticos referiram, por exemplo, ter pouco conhecimento sobre o andamento das licitações e o

processo de aquisição de medicamentos, de modo que só tomam ciência do algum desabastecimento ao constatar que determinado item não chegou à farmácia no pedido mensal. A situação gera uma série de dificuldades no cotidiano dos serviços:

“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).

São notórios os transtornos gerados pela indisponibilidade de medicamentos na unidade de saúde, especialmente para usuários que precisam de analgesia ou tratamento imediato – como na terapia antimicrobiana ou antipirética. Independentemente da causa do problema, a indisponibilidade sempre viola o direito do usuário, e é ainda mais crítica quando não há alternativas terapêuticas ou quando os desassistidos são vulnerados, isto é, *não são capazes de se protegerem sozinhos ou não possuem algum amparo que venha da família, do grupo ao qual pertencem, do Estado ou da própria sociedade*³⁸.

Essas situações impactam a rotina de trabalho, prejudicando as relações com usuários e, ocasionalmente, com a equipe de saúde. Para suprir as necessidades do usuário, é preciso envolvimento do farmacêutico, verificando se há estoque disponível em outras unidades, analisando se há alternativas terapêuticas disponíveis ou discutindo o caso com a EqSF ou o médico prescritor. Quando os profissionais não conseguem atender a essas demandas adequadamente, conflitos são gerados, aumentando o rol de problemas éticos que advêm da estrutura dos serviços e da sobrecarga de trabalho.

O gerenciamento da falta de medicamentos traz ainda outros conflitos éticos, envolvendo decisões quanto a alternativas e recursos disponíveis. Por exemplo, quando há desabastecimento de um antibacteriano em cápsulas, pode-se optar por distribuir a suspensão, mas sob risco, por consequência, de prejudicar as crianças. Quando se sabe que determinado medicamento está em falta, mas ainda há estoque na farmácia, qual é a melhor conduta? É possível estabelecer critérios para racionar a dispensação e atender a casos prioritários? No município estudado, as decisões usualmente se dão de forma individual ou, no máximo, envolvem algum debate com a equipe da unidade de saúde. A gestão central não tem coordenado este diálogo.

A obtenção de medicamentos pela via judicial também é relatada pelos entrevistados como causa de conflitos:

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

A fala explicita um dos resultados da pesquisa: a preocupação dos farmacêuticos com a judicialização da saúde³⁹. Entendendo que a prática gera iniquidades e prejudica a integralidade dos serviços, os entrevistados mostram-se incomodados com o fato de que profissionais da própria rede municipal orientam usuários a entrar com ações na Justiça. Na rotina dos serviços de farmácia na ABS, não é fácil avaliar casos de prescrição de medicamentos não padronizados pelo SUS, pois é preciso analisar detalhadamente a condição de saúde e o histórico do usuário. Se por um lado persiste a lógica do medicamento enquanto bem de consumo, com influência de estratégias para promover e expandir vendas por parte do setor médico-industrial, por outro a judicialização também pode ser recurso legítimo para garantir assistência integral quando o medicamento não está disponível nos serviços do SUS^{39,40}.

Quanto aos impactos dos problemas éticos explicitados, os dados indicam vivência de algum nível de distresse moral⁴¹ por parte dos 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; tem esse aspecto bem negativo tanto pro lado pessoal e mesmo profissional” (F17).

Astbury, Gallagher e O’Neill⁴¹, em artigo de revisão, mostram que desafios éticos na rotina dos farmacêuticos no Reino Unido são fatores para a ocorrência de distresse moral, ou seja, o sofrimento causado quando o profissional sabe qual é a ação correta do ponto de vista moral, ou seja, o sofrimento causado mas se sente incapaz ou impedido de realizá-la. Os autores afirmam que o tema é praticamente inexplorado na área, enfatizando a importância de pesquisas que identifiquem as causas do problema e seus impactos na prática farmacêutica.

Indo ao encontro dessa discussão, Crnjanski e colaboradores⁴², em pesquisa realizada na Sérvia, também identificaram problemas éticos relacionados à estrutura dos serviços e às condições de trabalho, sobretudo por conta da sobrecarga gerada pelo número insuficiente de profissionais. As autoras apontam esse e outros problemas como causa rotineira de distresse moral, corroborando os resultados do presente estudo.

Os conflitos éticos relatados pelos entrevistados aparecem também em situações descritas por estudos sobre as EqSF, principalmente no que se refere às limitações impostas pela estrutura dos serviços, pela sobrecarga de trabalho e pela demanda excessiva¹⁻⁵. Tais problemas dos serviços farmacêuticos na ABS podem ser situados e compreendidos à luz do conceito de vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na ABS⁴³. Para além da vulneração ocasionada pelas condições sociais vivenciadas pelos usuários, ocorre um acréscimo de vulneração em decorrência de falhas estruturais da rede de atenção à saúde e da fragmentação do cuidado. No presente estudo, fica explícito que esse tipo de vulneração não atinge apenas usuários, mas também profissionais, dada a interdependência entre sistema de saúde e contexto social.

Considerações finais

Embora este estudo tenha investigado a realidade de um único município, presume-se que as situações identificadas ocorrem de modo mais ou menos semelhante na maior parte do país. Ademais, apesar das especificidades da assistência farmacêutica e da política pública de saúde brasileira, os dados aqui apresentados se aproximam de resultados de estudos estrangeiros, principalmente os realizados no continente europeu com farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias^{14-22,41,42}.

Com a ampliação de seu escopo de atuação na ABS, os farmacêuticos têm contribuído de modo significativo para o atendimento da população. Contudo, os diversos problemas que emergem de sua prática evidenciam a complexidade da dimensão ética deste trabalho. Envolvendo questões relativas à estrutura e à gestão dos serviços, tais problemas se entrelaçam com a dimensão política do cuidado em saúde. Reconhecê-los, analisá-los e discuti-los é fundamental para qualificar a ABS. Os desafios precisam ser enfrentados com o fortalecimento da assistência farmacêutica como política pública e a defesa dos princípios de universalidade, integralidade e equidade⁴⁴.

Os resultados da pesquisa também contribuem para a discussão acerca das deficiências na formação dos profissionais de saúde. Tendo em vista os diversos conflitos presentes no cotidiano da profissão farmacêutica, é fundamental promover o estudo da bioética, importante campo de reflexão e atuação no ensino superior.

Por fim, vez que a temática tratada ainda é pouco explorada, recomenda-se que mais estudos como

este sejam realizados, colaborando para a produção de conhecimento sobre a dimensão ética da prática farmacêutica. Pode-se investigar, por exemplo, o cotidiano dos serviços de farmácia no SUS, em todos os níveis de atenção, incluindo auxiliares e técnicos, gestores e usuários, bem como demais profissionais do NASF. Para além de identificar problemas, no entanto, é importante explorar os valores morais envolvidos, a fim de compreender os fatores implicados nos conflitos éticos e na forma como são geridos.

Este artigo é parte de dissertação de mestrado intitulada “Problemas éticos vivenciados por farmacêuticos na atenção básica à saúde em um município do sul do Brasil”, escrita por Leandro Ribeiro Molina e defendida no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina.

Referências

1. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso 5 jun 2019];20(6):1690-9. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000600028
2. Junges JR, Schaefer R, Nora CRD, Basso M, Silocchi C, Souza MC *et al.* Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. *Rev. bioét.* [Internet]. 2012 [acesso 5 jun 2019];20(1):97-105. Disponível: <https://bit.ly/3aLwnMI>
3. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R *et al.* (Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas. *Saúde Soc* [Internet]. 2015 [acesso 5 jun 2019];24(1):113-28. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100009
4. Motta LCS, Vidal SV, Gomes AP, Lopes TCC, Rennó L, Miyadahira R, Siqueira-Batista R. Searching for ethos in family health strategy: a bioethical investigation. *Rev. bioét.* [Internet]. 2015 [acesso 5 jun 2019];23(2):360-72. DOI: 10.1590/1983-80422015232075
5. Simas KBF, Simões PP, Gomes AP, Costa AAZ, Pereira CG, Siqueira-Batista R. (Bio)ética e atenção primária à saúde: estudo preliminar nas clínicas da família no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 5 jun 2019];21(5):1481-90. DOI: 10.1590/1413-81232015215.00332015
6. Valadão PAS, Lins L, Carvalho FM. Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 5 jun 2019];15(3):725-44. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00080
7. Marin J, Ribeiro CDM. Problemas e conflitos bioéticos na prática em equipe da estratégia saúde da família. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 5 jun 2019];26(2):291-301. DOI: 10.1590/1983-80422018262250
8. Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma bioética clínica ampliada. *Mundo Saúde* [Internet]. 2009 [acesso 5 jun 2019];33(2):195-204. Disponível: <https://bit.ly/2GuisFM>
9. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Philos* [Internet]. 2003 [acesso 5 jun 2019];6(3):227-33. DOI: 10.1023/A:1025969701538
10. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 5 jun 2019];36(1):112-21. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.01.48809
11. Junges JR, Zoboli ELCP. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 5 jun 2019];17(4):1049-60. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400026
12. Molina LR, Finkler M. Concepções de ética por farmacêuticos de uma rede municipal de atenção básica à saúde: entre o dito e o não dito. *Rev Bras Bioét* [Internet]. 2016 [acesso 5 jun 2019];12:1-12. DOI: 10.26512/rbb.v12i0.7673
13. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. A new prescription for empirical ethics research in pharmacy: a critical review of the literature. *J Med Ethics* [Internet]. 2007 [acesso 5 jun 2019];33(2):82-6. DOI: 10.1136/jme.2005.015297
14. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. Dilemmas in dispensing, problems in practice? Ethical issues and law in UK community pharmacy. *Clin Ethics* [Internet]. 2007 [acesso 5 jun 2019];2(2):103-8. DOI: 10.1258/147775007781029564
15. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. Ethical decision-making, passivity and pharmacy. *J Med Ethics* [Internet]. 2008 [acesso 5 jun 2019];34(6):441-5. DOI: 10.1136/jme.2007.022624


16. Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J. 'Islands' and 'doctor's tool': the ethical significance of isolation and subordination in UK community pharmacy. *Health* [Internet]. 2009 [acesso 5 jun 2019];13(3):297-315. DOI: 10.1177/1363459308101805
17. Benson A, Cribb A, Barber N. Understanding pharmacists' values: a qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice. *Soc Sci Med* [Internet]. 2009 [acesso 5 jun 2019];68(12):2223-30. DOI: 10.1016/j.socscimed.2009.03.012
18. Crnjanski T, Krajnovic D, Savic M. Pharmacists' assessment of the difficulty and frequency of ethical issues encountered in community pharmacy settings. *Sci Eng Ethics* [Internet]. 2017 [acesso 5 jun 2019];25(4):1017-36. DOI: 10.1007/s11948-017-9870-x
19. Toro AM. Dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile: análisis ético sobre la profesión del químico farmacéutico. *Acta Bioeth* [Internet]. 2017 [acesso 5 jun 2019];23(2):341-50. DOI: 10.4067/S1726-569X2017000200341
20. Vuković Rodríguez J, Juričić Ž. Perceptions and attitudes of community pharmacists toward professional ethics and ethical dilemmas in the workplace. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2018 [acesso 5 jun 2019];14(5):441-50. DOI: 10.1016/j.sapharm.2017.05.010
21. Kruijtbosch M, Göttgens-Jansen W, Floor-Schreuderling A, van Leeuwen E, Bouvy ML. Moral dilemmas of community pharmacists: a narrative study. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2018 [acesso 5 jun 2019];40(1):74-83. DOI: 10.1007/s11096-017-0561-0
22. Rajiah K, Venkataraman R. Community pharmacists' perceptions on ethical dilemmas, pharmacy values and decision-making. *IJOPP* [Internet]. 2018 [acesso 5 jun 2019];11(4):168-76. DOI: 10.5530/ijopp.11.4.36
23. Nakamura CA, Leite SN. A construção do processo de trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: a experiência dos farmacêuticos em um município do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 5 jun 2019];21(5):1565-72. DOI: 10.1590/1413-81232015215.17412014
24. Bermudez JAZ, Esher A, Osorio-de-Castro CGS, Vasconcelos DMM, Chaves GC, Oliveira MA *et al.* Assistência farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 5 jun 2019];23(6):1937-49. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09022018
25. Soares L, Diehl EE, Leite SN, Farias MR. A model for drug dispensing service based on the care process in the Brazilian health system. *Braz J Pharm Sci* [Internet]. 2013 [acesso 5 jun 2019];49(1):107-16. DOI: 10.1590/S1984-82502013000100012.
26. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra AA Jr, Costa EA, Acurcio FA *et al.* Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso 5 jun 2019];51(supl 2):10s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007121
27. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
28. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
29. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra AA Jr, Costa EA, Acurcio FA *et al.* Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso 5 jun 2019];51(supl 2):13s. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007120
30. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/OMS. Washington: OPS; 2013.
31. Nakamura CA, Leite SN. Op. cit. p. 1567.
32. Tesser CD. Cuidado clínico e sobremedicalização na atenção primária à saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 5 jun 2019];17(2):e0020537. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00205
33. Santos RI, Farias MR. Conflitos bioéticos e as políticas para acesso aos medicamentos. In: Caponi S, Verdi M, Brzozowski FS, Hellmann F, organizadores. *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Unisul; 2010. p. 278-89.
34. Porto D, Garrafa V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. *Bioética* [Internet]. 2005 [acesso 5 jun 2019];13(1):111-23. Disponível: <https://bit.ly/2RzAUKB>
35. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2009 [acesso 5 jun 2019];13(supl 1):603-13. DOI: 10.1590/S1414-32832009000500012
36. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso 5 jun 2019];15(5):2337-44. p. 2341. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500009
37. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da atenção básica em saúde. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2015 [acesso 5 jun 2019];19(53):265-74. DOI: 10.1590/1807-57622014.0331
38. Schramm FR. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 5 jun 2019];22(5):1531-8. p. 1534. DOI: 10.1590/1413-81232017225.04532017
39. D'Espíndula TCAS. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 5 jun 2019];21(3):438-47. DOI: 10.1590/S1983-80422013000300008
40. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis* [Internet]. 2010 [acesso 5 jun 2019];20(1):77-100. DOI: 10.1590/S0103-73312010000100006

41. Astbury JL, Gallagher CT, O'Neill RC. The issue of moral distress in community pharmacy practice: background and research agenda. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2015 [acesso 5 jun 2019];23(5):361-6. DOI: 10.1111/ijpp.12174
42. Crnjanski T, Krajnovic D, Stojkov-Rudinski S, Tadić I. Ethical dilemmas and moral distress in pharmacy: a qualitative study. *HealthMED* [Internet]. 2012 [acesso 5 jun 2019];6(7):2485-93. Disponível: <https://bit.ly/2TZeWSI>
43. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 5 jun 2019];16(3):935-53. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00149
44. Leite SN, Manzini F, Veiga A, Lima MEO, Pereira MA, Araujo SQ *et al.* Ciência, tecnologia e assistência farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 5 jun 2019];23(12):4259-68. DOI: 10.1590/1413-812320182312.29962018


Participação dos autores

Leandro Ribeiro Molina concebeu a pesquisa e atuou em todas as etapas. Juliara Bellina Hoffmann participou da discussão dos resultados. Mirelle Finkler contribuiu com delineamento da pesquisa e análise dos dados. Todos os autores redigiram o artigo.


Leandro Ribeiro Molina

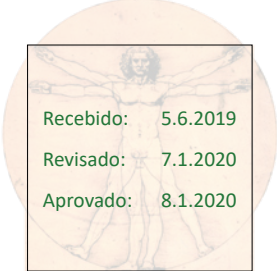
 0000-0001-9885-4095

Juliara Bellina Hoffmann

 0000-0003-2079-3848

Mirelle Finkler

 0000-0001-5764-9183



Recebido: 5.6.2019
Revisado: 7.1.2020
Aprovado: 8.1.2020

Anexo

Roteiro de entrevista

Perfil do entrevistado

Gênero:

Idade:

Ano de conclusão da graduação:

Possui pós-graduação? Se sim, de 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: () 30h () 40h

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

Questões norteadoras

1. Considerando sua rotina de trabalho e sua experiência de atuação na atenção básica, relate-me fatos, casos ou situações que envolvam dúvidas ou dificuldades para tomar decisão (ou até mesmo angústia ou outros sentimentos de desconforto) que podem se referir a suas relações com os usuários e/ou familiares; relações com a equipe de saúde; ou relações com a organização e o sistema de saúde.
2. 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).
3. Como você costuma enfrentar ou que estratégias utiliza para resolver estes problemas?
4. Poderia me explicar um pouco sobre as influências ou possíveis impactos destes problemas para você e/ou para seu processo de trabalho?
5. E quais seriam as consequências destes problemas éticos para a qualidade da atenção à saúde?