

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

Leandro Ribeiro Molina¹, Juliara Bellina Hoffmann², Mirelle Finkler³

Resumen

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 semiestructuradas 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.

Resumo

Ética e assistência farmacêutica na atenção básica: desafios cotidianos

Este estudo buscou identificar e discutir problemas éticos vivenciados por farmacêuticos na atenção básica à saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestructuradas com 19 farmacêuticos, no município de Florianópolis/SC. O conteúdo das falas foi analisado por abordagem temático-categorial, à luz de referenciais teóricos 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.

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.

Aprobación CEP-UFSC CAAE 47114115.9.0000.0121

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

Correspondencia

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

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aunque los conflictos éticos son constantes en el contexto de la atención primaria de salud (ABS, por sus siglas en portugués) —con sus complejas relaciones entre trabajadores, usuarios y el propio sistema— todavía es reciente la discusión sobre este tema¹⁻⁷. El debate en la bioética tardó en abarcar los servicios de la ABS, puesto que se centraron en el entorno hospitalario y en los procedimientos de alta complejidad, priorizando las situaciones límite en detrimento de los acontecimientos cotidianos¹.

En este trabajo, se entiende la bioética más allá de la biomedicina y la clínica. El área debe incluir necesariamente temas sociales y tener una agenda centrada en temas públicos y colectivos en lugar de centrarse en temas específicos, privados e individuales⁸.

Basándose en esto, los problemas éticos se definen como desafíos cuyo enfoque debe prescindir de una postura dilemática, en que se encuentra bajo dos posibles tipos de acción: extrema o irreconciliable. Aquí se adopta una postura que problematiza con base en la multiplicidad de alternativas prudentes y responsables⁹. Así, en el enfrentamiento de los problemas éticos se deben considerar los conflictos de valores y deberes, así como las situaciones que les generan^{2,10} como resultado de la producción social, y no como fenómenos aislados. De esta forma, se hace necesario el diálogo entre bioética y salud colectiva¹¹.

En Brasil, los estudios se han centrado en investigar la práctica de profesionales de equipos de salud de la familia (EqSF, por sus siglas en portugués), principalmente médicos, enfermeros y agentes comunitarios, y en menor medida técnicos de enfermería y personal de salud bucal (cirujanos dentistas y asistentes). Sin embargo, no abarcaron los problemas vivenciados por otros profesionales sanitarios en la ABS, tales como el farmacéutico¹².

Por ello, las producciones científicas que han abordado los aspectos éticos de la práctica farmacéutica todavía son incipientes¹³. Los investigadores están dedicándose al tema, especialmente en la última década, al enfocarse en el contexto de las farmacias que atienden a la comunidad y al sector privado¹⁴⁻²².

En el Sistema Único de Salud (SUS), una gran cantidad de farmacéuticos se incorporó en la ABS a lo largo de la última década, principalmente después de la creación de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), una estrategia innovadora en el SUS con el objetivo de expandir el trabajo multiprofesional e interdisciplinario en la ABS. Por lo tanto, se ampliaron las oportunidades de actuación

farmacéutica junto a los EqSF, lo que contribuyó a la capacidad de resolución de acciones²³. Sin embargo, es reciente la incorporación de la asistencia farmacéutica en la política nacional de salud y no está exenta de conflictos de interés, en un marcado juego de tensiones con avances y retrocesos²⁴. En este sentido, todavía hay muchos obstáculos que superar para la calificación de esta asistencia, especialmente con respecto al desempeño clínico y la necesidad de integrar los servicios de dispensación de medicamentos en el cuidado de los usuarios^{25,26}.

Considerando los escasos estudios acerca del tema, este trabajo busca identificar y discutir los problemas éticos vivenciados por los farmacéuticos de una red municipal de atención de salud, centrándose en aquellos que resultan de la relación entre profesionales y sistema de salud, teniendo en cuenta las formas de organización y gestión del SUS.

Método

El estudio es exploratorio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en la ciudad de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, capital del estado situado en la región Sur del país. El municipio cuenta con farmacias en todos los Centros de Salud, que ponen a disposición medicamentos del componente básico de asistencia farmacéutica —ítems que están en la Lista Municipal de Medicamentos Esenciales, que atiende los agravios prioritarios y más comunes en la ABS—, a excepción de los psicotrópicos y otras drogas sujetas a un control especial, que se encuentran solamente en siete farmacias de referencia de los distritos, las únicas que tienen farmacéuticos a tiempo completo.

Para participar en el estudio, se invitaron por teléfono o personalmente a 23 farmacéuticos que estaban integrados a la red de la ABS en ese entonces. De estos, tres estaban alejados del trabajo, y fue difícil conciliar la agenda con un cuarto profesional. Al total, 19 farmacéuticos participaron en la investigación. La Tabla 1 muestra el perfil de estos profesionales.

Tras el consentimiento libre e informado de cada uno de los participantes, los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas²⁷. Basándose en Zoboli y Fortes¹, se desarrolló el guion de la entrevista abordando específicamente los problemas éticos vivenciados con usuarios, con otros profesionales y, sobre todo, con la organización y gestión del SUS, el tema central de este artículo.

Tabla 1. Perfil de los farmacéuticos entrevistados

	Características	n	%
Género	Masculino	4	21,1
	Femenino	15	78,9
Edad	20 a 29 años	3	15,8
	30 a 39 años	12	63,2
	40 a 49 años	3	15,8
	50 años o más	1	5,3
Finalización graduación	Hasta 5 años	3	15,8
	6 a 10 años	4	21,1
	11 a 15 años	7	36,8
	16 a 20 años	3	15,8
	21 años o más	2	10,5
Formación académica	Grado	4	21,1
	Especialización	7	36,8
	Máster	4	21,1
	Doctorado	4	21,1
Tiempo de trabajo ABS	1 a 5 años	7	36,8
	6 a 10 años	9	47,4
	11 años o más	3	15,8
Carga horaria semanal	30 horas	4	21,1
	40 horas	15	78,9
Ocupación/ función	Farmacia de Referencia del Distrito	8	42,1
	Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia	6	31,6
	Secretaría Municipal de Salud (gestión central)	3	15,8
	Coordinación Centro de Salud	1	5,3
	Residente de Salud de la Familia	1	5,3

Para probar y perfeccionar el guion, la entrevista piloto se aplicó a un farmacéutico que trabaja en la ABS. Las demás entrevistas se realizaron en el último trimestre de 2015, siendo programadas previamente con cada participante en un horario y en un ambiente privado, sin la presencia de terceros. Con la excepción de la única reunión realizada en la universidad, los participantes eligieron su local de trabajo. Los relatos duraron un promedio de 30 minutos, fueron grabados y después transcritos por completo. En el artículo se identificaron los relatos por un código alfanumérico, para garantizar el anonimato: F (“farmacéutico”) y los números de 1 a 19.

El investigador que realizó las entrevistas y analizó los datos también es farmacéutico, con diez años de experiencia en la ABS. Así, se considera su relación con los entrevistados y con la temática del estudio, lo que agudiza la sensibilidad a los matices tal vez ignorados por una mirada externa y le

permite al investigador revisar constantemente su interpretación y confrontarla con la realidad.

Para analizar los datos obtenidos, se utilizó el *software* ATLAS.ti 7.5.11 según el método de análisis de contenido temático-categorial^{27,28}. Las unidades de registro para la codificación se compusieron de fragmentos de la entrevista sobre las situaciones que involucraban problemas éticos y la forma como los entrevistados intentaron resolverlos.

Resultados y discusión

Teniendo en cuenta las relaciones con la organización y la gestión del sistema de salud, se pudo identificar diez problemas éticos centrales enumerados en el Cuadro 1. En la secuencia, se aborda cada uno de ellos, con ejemplos extraídos del relato de los entrevistados.

Cuadro 1. Problemas éticos en la relación con la gestión del Sistema Único de Salud

1) Proceso de trabajo afectado por deficiencias en la estructura de los servicios
2) Fallas en la atención a los usuarios debido a la sobrecarga de trabajo de los farmacéuticos
3) Desestructuración del proceso de trabajo de los equipos de los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia
4) Servicios farmacéuticos como instrumento de medicalización de la sociedad
5) Farmacias centralizadas como un factor que dificulta el acceso de los usuarios a los servicios farmacéuticos
6) Centralidad y verticalización de las decisiones sobre acciones de asistencia farmacéutica en el ámbito central de la gestión
7) Baja autonomía del farmacéutico en la gestión local de las farmacias
8) Fallas de comunicación entre los diferentes puntos de la red
9) Desabastecimiento de medicamentos
10) Demanda de acceso a los medicamentos por la vía de la Justicia

Las deficiencias en la estructura del servicio, que afectan el trabajo del farmacéutico, son uno de los principales problemas reportados:

“La cuestión de la estructura física, para mí, ya es un problema ético... De todos modos, no se logra tener un buen local de trabajo” (F7).

Los entrevistados describieron una situación común en los servicios de la ABS en Brasil²⁹ al informar deficiencias en la estructura física de las farmacias, tales como espacio insuficiente (en el

ambiente interno y en la sala de espera); disposición inadecuada de los puestos de atención, lo que dificulta la comunicación y no garantiza la privacidad del usuario; riesgos ergonómicos y ubicación de la farmacia en áreas con alto flujo o concentración de usuarios que esperan otros servicios, cerca de recepciones, oficinas o salas de vacunas, por ejemplo. Se observó que estas limitaciones físicas dificultan la asistencia a las necesidades del usuario, perjudicando el cuidado prestado:

“La condición laboral de los farmacéuticos en salud pública, que es mi caso, es muy precaria y no favorece este tema de la orientación. (...) por una ventanilla, les entrego el medicamento a los pacientes en fila y de pie, sin ninguna privacidad” (F16).

Además de los daños para el usuario, las deficiencias en la estructura del servicio afectan la salud de los profesionales. Algunos entrevistados informaron el problema de las frecuentes licencias para tratamiento de la salud debido a lesiones por esfuerzo repetitivo o trastornos musculoesqueléticos asociados al trabajo. Estas consecuencias se añaden a otras cuestiones planteadas por los farmacéuticos: *“Tenemos un gran problema de recursos humanos en todos los servicios de la farmacia de la red” (F15).*

La declaración se refiere principalmente a la composición del equipo, debido a que el municipio no cuenta con un puesto de técnico o asistente de farmacia. Por lo general, quienes ocupan esta función son los técnicos de enfermería vinculados a los EqSF. El principal problema es que estos profesionales integran el equipo de farmacia muchas veces en turnos, lo que les dificulta su capacitación:

“Ellos [técnicos de enfermería] no tienen ganas de estar allí [en la farmacia]; hacen las cosas de cualquier modo... Por supuesto que ni todos son así, pero lo son la mayoría... Así que siempre se está rehaciendo el trabajo de ellos... Uno explica cómo es la cosa, y el otro día sigue equivocado, no está arreglado” (F12).

Para mejorar los servicios farmacéuticos en la ABS, la Organización Panamericana de la Salud³⁰ recomienda una cantidad suficiente de farmacéuticos y personal de apoyo (asistentes y técnicos), con adecuada competencia y capacitación, así como motivación y compromiso. La dificultad de componer el personal de farmacia sobrecarga a los trabajadores y perjudica la atención al usuario:

“Es un paciente tras otro. Y a veces ni siquiera uno puede saludar a la persona porque la fila ya está

larga (...) Esto sigue así, y no podemos brindarles un cuidado más calificado” (F12).

Los entrevistados sienten que descuidan de las necesidades de los pacientes porque necesitan reducir el tiempo de atención: *“A menudo no puedo dedicarme a una situación que merece un cuidado especial, porque tengo que atender la demanda, porque debo controlar el alboroto” (F16).*

Entre las causas de angustia, se destacan la incompatibilidad entre la estructura y la capacidad de los servicios y las demandas de la población, por ejemplo cuando todavía hay usuarios en la fila de la farmacia a la hora de cierre de la unidad de salud. En este sentido, los profesionales se sienten presionados por la población y por la entidad, y cobran a sí mismos para atender a todos los usuarios que llegan a la farmacia, independientemente de las condiciones. De hecho, la ABS debe garantizar el derecho de acceso a los usuarios, de manera que es positivo, legítimo y necesario que los ciudadanos reclamen la atención a sus necesidades. Sin embargo, el problema ético se establece precisamente en la (in)comprensión respecto a las limitaciones del servicio, que van más allá de la responsabilidad individual de los profesionales de la salud.

Los farmacéuticos también informaron tener dificultades en el trabajo de los NASF, señalando la desestructuración de los equipos. Una de las razones sería la propia estructura de algunos centros de salud, que no favorecen la interacción entre profesionales que no trabajan en el mismo período. Por lo tanto, se impide la integración efectiva para el trabajo colaborativo.

Solamente tres centros de salud cuentan con farmacias de referencia de los distritos con farmacéuticos presentes durante todo el período de funcionamiento. Las demás unidades de la ABS tienen farmacia, pero no cuentan con el apoyo de un profesional farmacéutico. Debido a estas deficiencias, uno de los entrevistados comenta que *“se trabaja mucho para reducir los daños” (F14).* En el discurso se demuestra la imposibilidad del farmacéutico del NASF de atender las demandas necesarias, que requerirían su presencia continua, y no solo en algunos períodos. La situación le obliga al profesional a desempeñar preferencialmente el rol de auxiliar a los servicios técnico-gerenciales, perjudicando el soporte matricial a los EqSF, lo que permitiría expandir la clínica en la ABS. Asimismo, es necesario a veces interrumpir el trabajo en el NASF para brindar soporte a las farmacias de referencia de los distritos, en las vacaciones de otros farmacéuticos, por ejemplo.

Los informes confirman lo observado en un estudio sobre el trabajo de los farmacéuticos en el NASF, en el que se discute *el dilema del profesional (...) en la definición de las actividades que se llevarán a cabo, ya sea como partidario de los [EqSF], o como un farmacéutico más restringido a las farmacias*³¹. La investigación también destaca las limitaciones impuestas por los servicios en el cotidiano, dada la imposibilidad del farmacéutico responsable de múltiples EqSF y centros de salud de llevar a cabo las actividades y atribuciones recomendadas en las directrices del NASF para la asistencia farmacéutica.

Al trabajar con un modelo biomédico aún hegemónico, los farmacéuticos sufren los impactos de una estructura organizacional que solo prioriza la disponibilidad de medicamentos:

“Me siento un repartidor de medicamentos (...) Nunca tenemos la tendencia a reducir este medicamento... Con esto nunca trabajamos...” (F18).

“Nosotros somos un instrumento de medicalización de las personas” (F2).

Algunos farmacéuticos consideran a sí mismos un vínculo en el actual fenómeno de medicalización en la sociedad³², caracterizado por la prescripción de terapias farmacológicas o procedimientos médicos inapropiados o innecesarios, con un mayor potencial de daño que beneficio. De esta manera, los profesionales experimentan un conflicto ético al sentir que colaboran con la medicalización mientras no pueden, debido a la estructura del servicio y las condiciones de trabajo, fomentar el uso seguro y apropiado de los medicamentos. Conforme informan los entrevistados, el acceso a los fármacos a veces prolonga los ciclos de dependencia y alienación. Por ejemplo, el uso abusivo de medicamentos que alivian los síntomas, pero no tratan las causas de la enfermedad, puede generar efectos adversos graves.

Además de los problemas relacionados con la realidad local, discutir el problema de la medicalización requiere reconocer su asociación con un complejo proceso sociocultural que propaga la ideología del medicamento como un bien de consumo, privilegiando los beneficios de la industria farmacéutica y el complejo médico-industrial en detrimento de las necesidades de la población³³. En este sentido, la bioética abarca el proceso salud-enfermedad de una manera más amplia, además de llamar la atención sobre la necesidad de intervención junto a los determinantes sociales de la salud^{8,11,34}. Por lo tanto, la conciencia expresada

por algunos farmacéuticos sobre el predominio de la medicalización es necesaria, ya que no se puede transformar lo que aún no se percibe.

La disponibilidad de algunos medicamentos solo en farmacias centralizadas también fue identificada por los profesionales como un problema ético: *“La cuestión de las farmacias de referencia (...). Las personas a veces necesitan tomar dos o tres autobuses para acceder a este medicamento”* (F3).

En el municipio, dos farmacias de referencia de los distritos atienden a programas específicos, como el de las EST/sida, y hay una farmacia que atiende el componente especializado de la asistencia farmacéutica, que incluye medicamentos indicados para los cuidados de ciertas enfermedades, según los criterios definidos en los Protocolos Clínicos y las Directrices Terapéuticas establecidos por el Ministerio de Salud. Por lo tanto, hay usuarios que necesitan desplazarse hasta cuatro farmacias para obtener todos los medicamentos. Aunque todas las farmacias están bajo la responsabilidad de la municipalidad, existen servicios en los cuales parte del manejo logístico es realizado por el gobierno estadual o federal, con diferentes sistemas informáticos, e incommunicables, para el manejo de las existencias.

Además de las dificultades para acceder a los medicamentos debido a fallas de comunicación entre los servicios, los farmacéuticos señalan la fragmentación del cuidado. Por ejemplo, la falta de integración entre la ABS y otras farmacias (componente especializado y antirretrovirales) posibilita que un centro de salud dispense medicamentos sin saber que están destinados a una persona con VIH que está siendo tratada con antirretrovirales. Así se ve comprometida la evaluación de la prescripción, y el paciente puede no recibir las orientaciones necesarias. En otras palabras, las farmacias de la ABS no están organizadas para cumplir junto con el EqSF las directrices para la coordinación del cuidado, el monitoreo y la organización del flujo de usuarios entre los diversos servicios de la red.

Respecto a la gestión municipal de la asistencia farmacéutica, los entrevistados señalaron varios problemas:

“Las normas o protocolos son decididos por la gestión de una manera cerrada y poco democrática, pero uno debe adoptarlos como directriz y transmitirlos (...). Entonces, es algo que influye mucho, pues las decisiones que toma la gestión tienen muchas repercusiones en nuestra vida diaria” (F14).

“Creo que también cuando vamos a responder a un jefe, a una coordinación, esto puede ocasionar algunos problemas” (F8).

En este sentido, los profesionales tienen poca participación en la toma de decisiones sobre las acciones, normativas o protocolos que afectan la rutina de los servicios de la farmacia. Incluso la administración técnica de la asistencia farmacéutica está subordinada a un directorio de ABS y, en algunos casos, también hay interferencia de procesos burocráticos y políticos externos de la Secretaría Municipal de Salud, por ejemplo, con respecto a la liberación de recursos para comprar medicamentos.

Este contexto les permite a los entrevistados percibir el confronto de sus principios y formas de ver el trabajo con las directrices y decisiones establecidas institucionalmente. Los profesionales afirman tener poca autonomía para sugerir cambios en la organización del trabajo. Esto muestra la necesidad de democratizar la toma de decisiones, a fin de garantizar una mayor participación de los farmacéuticos en espacios de discusión y planificación.

De acuerdo con las orientaciones de la Política Nacional de Humanización, la inseparabilidad entre gestión y atención implica construir nuevas prácticas y procesos en los servicios cotidianos, con gestión participativa (o “cogestión”), involucrando a profesionales, gerentes y usuarios³⁵. Esta reorientación es esencial, ya que la praxis de salud exige *“sujetos trabajadores con un importante grado de autonomía y responsabilidad entre ellos y con las instituciones”*³⁶. Además, es necesario considerar la planificación estratégica de los equipos de la ABS como un requisito ético³⁷, un proceso del cual los farmacéuticos no pueden ser excluidos.

También se informaron fallas en la comunicación entre la gestión, las unidades de salud y los trabajadores:

“El peor punto crítico es la comunicación, porque la información no llega a quien tiene que llegar” (F17).

El análisis de datos reveló una falta de información entre profesionales sobre otros servicios de la propia red municipal, incluso de farmacia, lo que genera problemas y aumenta los conflictos con los usuarios. Además de las fallas de comunicación, algunos procesos carecen de transparencia, lo que también refleja un modelo de gestión tradicional y verticalizado. Los farmacéuticos mencionaron, por ejemplo, que tienen poco conocimiento sobre el progreso de las subastas y el proceso de adquisición de medicamentos, por lo que solo se dan cuenta de algún desabastecimiento cuando descubren que

determinado ítem no llegó a la farmacia tras la solicitud mensual. La situación genera una serie de dificultades en los servicios cotidianos:

“A veces falta medicamento, y uno tiene que enfrentar al usuario, no es la gestión la que tiene que enfrentarlo, ¿verdad? Entonces, este es un gran problema” (F12).

Los conflictos causados por la indisponibilidad de medicamentos son notables en la unidad de salud, especialmente para los usuarios que necesitan analgesia o tratamiento inmediato, como en la terapia antimicrobiana o antipirética. Independientemente de la causa del problema, la indisponibilidad siempre viola los derechos del usuario y es aún más crítica cuando no hay alternativas terapéuticas o cuando las personas sin asistencia se encuentran en una situación de vulnerabilidad, es decir, *“no pueden protegerse a sí mismos o no cuentan con el amparo de la familia, del grupo al cual pertenecen, del Estado o de la sociedad”*³⁸.

Estas situaciones afectan la rutina laboral, perjudicando las relaciones con los usuarios y, ocasionalmente, con el equipo de salud. Para satisfacer las necesidades del usuario, el farmacéutico debe involucrarse en el trabajo, verificando la disponibilidad del medicamento en otras unidades, analizando si hay alternativas terapéuticas disponibles o discutiendo el caso con el EqSF o el médico que prescribe la medicación. Cuando los profesionales no pueden atender estas demandas de manera adecuada, se generan conflictos, lo que aumenta la lista de problemas éticos que surgen de la estructura de los servicios y la sobrecarga laboral.

El manejo de la falta de medicamentos también presenta otros conflictos éticos, que involucran las decisiones sobre alternativas y recursos disponibles. Para ilustrar, cuando hay desabastecimiento de un antibacteriano en cápsulas, es posible distribuir la suspensión, pero con el riesgo, como consecuencia, de perjudicar a los niños. Cuando se sabe que hay escasez de determinado medicamento, pero todavía lo encuentra en las existencias de la farmacia, ¿cuál es la mejor forma de acción? ¿Es posible establecer criterios para racionar su dispensación y atender los casos prioritarios? En el municipio en estudio, las decisiones generalmente se toman de manera individual o como máximo se establece algún debate con el equipo de la unidad de salud. La gestión central no ha coordinado este diálogo.

Los entrevistados también informaron que la obtención de medicamentos por la vía judicial es causa de conflictos:

“Uno de los más frecuentes [problemas éticos], por ejemplo, es cuando el paciente recibe una prescripción fuera de la lista de medicamentos estandarizados por el SUS y es orientado por el prescriptor, o por otro empleado del servicio, a presentar una demanda judicial” (F13).

El discurso evidencia uno de los resultados de la investigación: la preocupación de los farmacéuticos con la judicialización de la salud³⁹. Al comprender que la práctica genera iniquidades y perjudica la integralidad de los servicios, los entrevistados se sienten incómodos cuando los profesionales de la red municipal aconsejan a los usuarios a presentar una demanda judicial. En la rutina de los servicios de farmacia en la ABS, no es fácil evaluar los casos de prescripción de medicamentos no estandarizados por el SUS, ya que es necesario analizar en detalle el estado de salud y el historial del usuario. Por un lado, persiste la lógica del medicamento como un bien de consumo, influenciada por estrategias para promover y expandir las ventas del sector médico-industrial, por otro lado, la judicialización también puede ser un recurso legítimo para garantizar una asistencia integral cuando el medicamento no se encuentra disponible en los servicios del SUS^{39,40}.

En cuanto a los impactos de los problemas éticos mencionados, los informes indican existir un sufrimiento moral⁴¹ de los farmacéuticos:

“Si intentamos hacer todo de acuerdo con lo éticamente recomendado, vamos a enfermarnos de una vez por todas, porque no se puede hacer mucho (...) La situación en la cual trabajamos es muy antiética, muy antiética” (F16).

“Esto también se refleja incluso en la disposición de trabajar, en la productividad, en fin... Resulta que uno pierde... Se siente desvalorado... Pues si se disminuyen las ganas de hacer un trabajo que cree ser lo correcto; hay este aspecto muy negativo, tanto personal como profesionalmente” (F17).

En un artículo de revisión, Astbury, Gallagher y O’Neill⁴¹ demuestran que los desafíos éticos en la rutina de los farmacéuticos en Reino Unido son los factores para el acometimiento de sufrimiento moral, cuando el profesional sabe cuál es la acción correcta desde el punto de vista moral, pero se siente incapaz o impedido de realizarla. Los autores afirman que hay escasos estudios sobre el tema y enfatizan la importancia de investigaciones que identifican las causas del problema y sus impactos en la práctica farmacéutica.

Todavía en esta discusión, Crnjanski y colaboradores⁴², en una investigación realizada en Serbia, también identificaron problemas éticos relacionados con la estructura de los servicios y las condiciones de trabajo, principalmente debido a la sobrecarga generada por la cantidad insuficiente de profesionales. Las autoras apuntan este y otros problemas como una causa rutinaria de sufrimiento moral, corroborando los resultados del presente estudio.

Los conflictos éticos reportados por los entrevistados también coinciden con las situaciones descritas por estudios sobre los EqSF, principalmente con respecto a las limitaciones impuestas por la estructura de los servicios, la sobrecarga de trabajo y la demanda excesiva¹⁻⁵. Los problemas reportados de los servicios farmacéuticos en la ABS pueden encontrarse y entenderse bajo el concepto de vulnerabilidad programática como justificación de los problemas éticos en la ABS⁴³. Además de la vulneración causada por las condiciones sociales experimentadas por los usuarios, hay un aumento en la vulneración, debido a fallas estructurales de la red de atención médica y la fragmentación del cuidado. En el presente estudio, se hace evidente que este tipo de vulneración afecta no solo a los usuarios, sino también a los profesionales, dada la interdependencia entre el sistema de salud y el contexto social.

Consideraciones finales

Aunque el presente estudio ha enfocado en la realidad de un solo municipio, se supone que las situaciones identificadas ocurren de manera más o menos similar en la mayor parte del país. Asimismo, a pesar de las especificidades de la asistencia farmacéutica y la política de salud pública brasileña, los datos presentados aquí corroboran los resultados de estudios realizados en otros países, principalmente los realizados en el continente europeo con farmacéuticos que trabajan en farmacias comunitarias^{14-22,41,42}.

Con la expansión de su alcance de trabajo en la ABS, los farmacéuticos han contribuido significativamente a la atención de la población. Sin embargo, los diversos problemas que manifiestan su praxis revelan la complejidad de la dimensión ética de este trabajo. Al presentar cuestiones relacionadas con la estructura y la gestión de los servicios, estos problemas están entrelazados con la dimensión política del cuidado en salud. Es fundamental reconocerlos, analizarlos y discutirlos para la valoración de la ABS. Los desafíos deben

enfrentarse con el fortalecimiento de la asistencia farmacéutica como política pública y la defensa de los principios de universalidad, integralidad y equidad⁴⁴.

Los resultados de la investigación también pueden contribuir a la discusión sobre las deficiencias en la formación de profesionales de la salud. Teniendo en cuenta los diversos conflictos presentes en la rutina de la profesión farmacéutica, es esencial promover el estudio de la bioética, para que sea un campo importante de reflexión y desempeño en la educación superior.

Por último, considerando las escasas investigaciones acerca de la temática, se recomiendan más estudios sobre el tema para producir más conocimientos respecto a la dimensión ética de la práctica farmacéutica. Las áreas de concentración pueden ser la rutina de los servicios de farmacia en el SUS, en todos los ámbitos de atención, incluyendo a asistentes y técnicos, gerentes y usuarios, así como los demás profesionales del NASF. Además de identificar los problemas, es importante explorar los valores morales asociados para comprender los factores involucrados en los conflictos éticos y la forma como los manejan.

Este artículo es parte de la disertación de maestría titulada "Problemas éticos vivenciados por farmacêuticos na atenção básica à saúde em um município do Sul do Brasil", escrita por Leandro Ribeiro Molina y defendida en el Programa de Posgrado en Salud Colectiva de la Universidade Federal de Santa Catarina.

Referencias

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. (Impr.)* [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. (Impr.)* [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, Acúrcio 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, Acúrcio 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 ELC. 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 [acceso 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 [acceso 5 jun 2019];6(7):2485-93. Disponible: <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 [acceso 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 [acceso 5 jun 2019];23(12):4259-68. DOI: 10.1590/1413-812320182312.29962018


Participación de los autores

Leandro Ribeiro Molina elaboró la investigación y participó en todas las etapas. Juliara Bellina Hoffmann participó en la discusión de los resultados. Mirelle Finkler contribuyó al diseño de la investigación y el análisis de datos. Todos los autores participaron en la redacción del artículo.


Leandro Ribeiro Molina

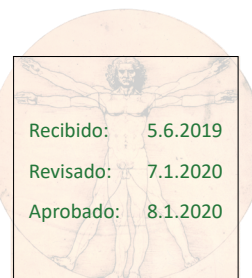
 0000-0001-9885-4095

Juliara Bellina Hoffmann

 0000-0003-2079-3848

Mirelle Finkler

 0000-0001-5764-9183



Anexo

Guion de entrevista

Perfil del entrevistado

Género:

Edad:

Año de finalización de la graduación:

¿Tienes un título de posgrado? En el caso afirmativo, ¿de qué tipo y en cuál área?

Tiempo de trabajo en el municipio:

Tiempo de experiencia en la atención primaria:

Vinculación: () estatutario () farmacéutico residente

Carga horaria de trabajo semanal: () 30 h () 40 h

Local de trabajo y distribución de la carga horaria (en caso de ocupación en más de una unidad de salud):

Preguntas orientadoras

1. Considerando tu rutina de trabajo y tu experiencia laboral en atención primaria, podrías informarme hechos, casos o situaciones en las que presentes dudas o dificultades en la toma de decisiones (o incluso angustia u otros sentimientos de incomodidad) que puedan referirse a tus relaciones con usuarios y/o familias; relaciones con el equipo de salud; o relaciones con la organización y el sistema de salud.
2. Entre las cuestiones ya informadas respecto a tu rutina profesional, ¿cuáles son las situaciones que identificas como problemas éticos? (Analizar las razones que explican tu opinión).
3. ¿Cómo sueles enfrentar o qué estrategias usas para resolver estos problemas?
4. ¿Podrías explicarme un poco sobre las influencias o posibles impactos de estos problemas para ti y/o tu proceso de trabajo?
5. ¿Y cuáles serían las consecuencias de estos problemas éticos para la calidad de la atención de la salud?