



Revista Brasileira de Bioética

Concepções de ética por farmacêuticos de uma rede municipal de Atenção Básica à Saúde: entre o dito e o não dito.

Conceptions of ethics by pharmacists of a municipal Primary Health Care system: between the said and the unsaid.

Resumo: Trata-se de pesquisa qualitativa que objetivou analisar as concepções sobre ética de um grupo de farmacêuticos atuantes no âmbito da Atenção Básica à Saúde em um município do Sul do País. Foram entrevistados 19 profissionais com auxílio de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram transcritas e os dados analisados por meio da técnica de Análise Temática de Conteúdo. Observou-se que a maioria dos participantes demonstrou algum grau de dificuldade para expressar sua compreensão sobre ética. Ainda assim, a análise revelou diferentes conceitos e fundamentações, com predomínio de uma concepção deontológica. As deficiências na formação profissional, especialmente na graduação, onde a chamada "ética profissional" ainda é o paradigma hegemônico, são apontadas como um importante nó crítico a ser superado. As limitações e distorções na compreensão da ética podem contribuir para falhas na competência de identificar, descrever e explicar os problemas éticos que se apresentam no cotidiano em saúde e, conseqüentemente, na habilidade de lidar com os mesmos.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, atenção básica à saúde, bioética, ética farmacêutica, saúde coletiva.

Abstract: It is a qualitative research that aimed to analyse the ethical conceptions of a group of pharmacists working in the context of Primary Health Care in a southern city in Brazil. We interviewed 19 pharmacists with the help of a semi-structured script. The interviews were transcribed and data analysed through the Thematic Content Analysis technique. It was observed that most participants showed some degree of difficulty to express their understanding of ethics, however the analysis showed different concepts and explanations, with predominance of a deontological conception. The deficiencies in professional education, especially in undergraduate, where "professional ethics" are still the hegemonic paradigm, were pointed out as an important critical node to be overcome. This limitations and distortions in the way of understanding ethics may contribute to failures in competence to identify, describe and explain the ethical problems present in daily life of health services and, consequently, also in the ability to deal with them.

Keywords: pharmaceutical services, primary health care, bioethics, pharmacy ethics, public health.

Parecer de aprovação ética # 1.249.348 pelo Sistema CEP/Conep.

Leandro Ribeiro Molina

Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva, Universidade Federal
de Santa Catarina
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
le_rmolina@hotmail.com

Mirelle Finkler

Programa de Pós-graduação em
Odontologia, Universidade Federal
de Santa Catarina
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
mirellefinkler@yahoo.com.br

Introdução

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). Considerando o histórico dessa discussão é importante destacar a Declaração de Alma-Ata de 1978, a qual estabeleceu o acesso a medicamentos essenciais como um dos fatores primordiais para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, e a Conferência Mundial sobre o Uso Racional de Medicamentos, ocorrida em Nairobi, em 1985. A partir disso, as propostas da OMS em torno da política de medicamentos essenciais influenciaram o debate sobre o assunto em diversos países pelo mundo (Jaramillo, Cordeiro, 2014).

No Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 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 Assistência Farmacêutica 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, visando seu 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, 2004).

No contexto da Política Nacional de Atenção Básica, a Assistência Farmacêutica foi incluída como uma das áreas estratégicas de atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o que representou um avanço e contribuiu para aumentar o número de farmacêuticos atuando nos serviços da Atenção Básica à Saúde (ABS). No entanto, é fato que ainda existem muitas disparidades entre as regiões e municípios brasileiros, e, de maneira geral, o farmacêutico ainda se encontra pouco presente nas farmácias e unidades de saúde do SUS (Vieira, Marques, Jeremias, 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, Pereira, Ueta, Freitas, 2008; Barreto, Guimarães, 2010). Dessa forma, ainda são muitos os desafios para o aprimoramento da Assistência Farmacêutica no SUS, bem como para a qualificação da prática farmacêutica.

Esse cenário se insere em um contexto mais amplo em que se pode falar de um alvorecer de novas fronteiras para profissão farmacêutica. Além do crescimento da

atuação clínica de forma integrada às equipes de saúde (tanto em serviços públicos como privados), há que se pontuar que todo o avanço das ciências e da biotecnologia trouxe grande impacto às Ciências Farmacêuticas de uma forma geral, de modo que se já houve grandes saltos em relação à pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, as perspectivas de avanços futuros são ainda maiores. Assim, o farmacêutico se depara com uma complexidade crescente no exercício profissional nas suas diversas áreas de atuação, passando a vivenciar situações com as quais não estava acostumado e nem mesmo preparado para enfrentar. Esse fato é, particularmente, relevante no Brasil, onde para além das atribuições privativas relativas ao medicamento, há também a possibilidade de atuação junto à área das Análises Clínicas e Toxicológicas, bem como Tecnologia de Alimentos. Nesse contexto, ser tecnicamente competente não é suficiente para realizar uma prática farmacêutica de excelência, de forma que a dimensão ética da atuação profissional ganha relevância como subsídio fundamental para uma prática crítico-reflexiva capaz de lidar com os desafios e conflitos morais que podem envolver o exercício da profissão (Fabregas Troche, Velez Carrasquillo, 1997; López, 2005; Wingfield, Badcott, 2007; Sapag-Hagar, 2009).

Considerando a atuação em farmácias que atendem à comunidade, são muitos os desafios éticos que permeiam a rotina dos farmacêuticos. Alguns estudos, realizados principalmente no continente europeu, têm apontando problemas envolvendo diversas situações na dispensação de medicamentos, problemas relacionados à quebra de regras/normas, questões envolvendo alocação de recursos e condições de trabalho, diferentes aspectos relacionados à relação farmacêutico-paciente – como confidencialidade –, relações com outros profissionais de saúde, bem como todos os problemas advindos da pressão de se exercer a prática em um ambiente comercial (Cooper, Bissel, Wingfield, 2007; Benson, Cribb, Barber, 2009; Deans, 2010). Porém, relativamente a outras áreas profissionais da saúde, ainda é incipiente o debate ou reflexão sobre os desafios éticos vivenciados pelos farmacêuticos no cotidiano do exercício profissional. Trata-se de uma realidade que se apresenta tanto no contexto internacional (Wingfield, Bissel, Anderson, 2004), como no nacional (Molina, Finkler, 2016), de forma que, no Brasil, observa-se uma lacuna na produção de conhecimento no que se refere à dimensão ética da atividade farmacêutica em todas as áreas, inclusive quanto à atuação de farmacêuticos no SUS.

Partindo disso, evidencia-se a urgente necessidade de se estreitar o diálogo entre a ética e a prática farmacêutica, de modo a contribuir para reflexão crítica sobre sua *práxis*. Esse debate se faz, especialmente, importante no âmbito dos serviços farmacêuticos na ABS, já que seus cenários são propícios para ocorrência de diversos problemas éticos nas inter-relações que se estabelecem entre trabalhadores e equipes, usuários, comunidade e o próprio sistema de saúde (Zoboli, Fortes, 2004; Junges, Schaefer, Nora, Basso et al., 2012; Siqueira-Batista, Gomes, Motta, Rennó et al., 2015; Motta, Vidal, Gomes, Lopes et al., 2015; Simas, Simões, Gomes, Costa et al., 2016). Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo apresentar e discutir as concepções sobre ética expressas por um grupo de farmacêuticos atuantes em uma rede municipal de ABS. Entende-se que tal análise é relevante, pois a ideia que se

tem da ética influencia diretamente no maior ou menor grau de compreensão sobre os conflitos de valores morais que se apresentam no cotidiano (Gracia, 2014).

Método

Este trabalho se configura como um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Pesquisas qualitativas buscam identificar o sistema de relações e estruturas dinâmicas de um fenômeno, denotando uma preocupação maior com o processo de pesquisa que com seus produtos e, voltando-se aos significados e intencionalidades expressas pelos atores envolvidos (Minayo, 2014).

Os dados apresentados neste trabalho foram coletados no âmbito do projeto ampliado de pesquisa intitulado "Bioética e serviços farmacêuticos no SUS: uma investigação de problemas éticos vivenciados por farmacêuticos no âmbito da Atenção Básica", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer nº: 1.249.348).

A pesquisa foi realizada em um município de médio porte da região Sul do Brasil. Foram convidados a participar todos os farmacêuticos integrados à rede municipal de ABS. Contribuíram 19 farmacêuticos: das Farmácias de Referência Distritais, as quais centralizam a dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial (9); das equipes NASF incluindo residente do segundo ano do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (7); bem como profissionais lotados na gestão central da Secretaria Municipal de Saúde (3). Destes, a maioria era do sexo feminino (79%), com idade entre 30 e 40 anos (63%), e com tempo de experiência de atuação na ABS entre 5 e 10 anos (63%).

O próprio pesquisador realizou a coleta dos dados por meio de entrevistas semi-estruturadas, seguindo um roteiro composto por questões norteadoras, técnica esta que permite flexibilidade e abertura para absorver novos temas e questões trazidas pelo entrevistado (Minayo, 2014). As entrevistas foram realizadas individualmente em locais e horários previamente agendados conforme preferência do participante, no período entre outubro e dezembro de 2015. 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.

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 Categorical Temática, em três etapas: (a) pré-análise, (b) exploração do material e (c) tratamento dos resultados, com inferência e interpretação à luz do marco conceitual construído para a pesquisa (Bardin, 2011). Considerou-se como unidade de registro para codificação o recorte das falas ligadas à compreensão e/ou explicação acerca do que seria a ética. Assim, os códigos foram sendo agrupados revelando diferentes concepções de ética, mais ou

menos expressas, mais ou menos perceptíveis ou, em outras palavras, o que dizem e o que não dizem sobre ética, a partir de seu contexto e cotidiano de trabalho na ABS.

Resultados e discussão

Uma primeira 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 qualquer sobre ética: *Ai... é difícil porque eu tenho dúvida sobre o que é ética... bastantes 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). O uso de termos amplos e imprecisos quando houve referência à ética também revelou essa dificuldade, tais como *uma coisa assim mais geral* (F6), ou pela afirmação de que a ética estaria *relacionada em tudo* (F1).

Para a maioria dos participantes, o momento da entrevista pareceu ter sido a primeira oportunidade para refletir sobre temas éticos relacionados ao seu cotidiano de trabalho. Esses dados vão ao encontro dos resultados de uma pesquisa realizada com farmacêuticos no Reino Unido, na qual a compreensão dos participantes sobre a ética baseava-se mormente no senso comum, referindo-se a ela de forma subjetiva e utilizando termos metafóricos, o que indicaria, segundo a pesquisadora, falta de fluência para discussão ética (Deans, 2010). Mas, este não é um problema restrito à área farmacêutica e nem mesmo ao conjunto das profissões da saúde. Segundo Cortina (2003), a ética parece, de fato, estar bastante distante dos cidadãos, muito embora trate de algo que todos temos: a moral.

"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, são corriqueiramente utilizados como sinônimos. Assim, é necessário distingui-los: enquanto a moral consiste em um código de condutas que orienta nossas ações cotidianas como pessoas, organizações e sociedades, a partir de um conjunto de crenças, valores e princípios que são mais ou menos aceitos e compartilhados, a ética é filosofia moral. Essa última trata de analisar as questões morais, com o objetivo de avaliar e questionar quais são os argumentos e justificativas que sustentam determinado código moral (Cortina, Martínez, 2013). Assim, o conceito de ética estaria vinculado à percepção dos conflitos, à autonomia e à coerência, e a eticidade relacionada à condição que podemos adquirir de nos posicionarmos coerentemente face a esses conflitos (Cohen, Segre, 2002).

O desconhecimento sobre nossa moralidade, sobre o mundo de valores em que inevitavelmente vive qualquer pessoa, dificulta a percepção ética de que nossas decisões e ações sofrem influência direta de nossas crenças, valores e princípios. A identificação de problemas éticos, sua expressão e manejo são habilidades que podem ser adquiridas em um processo de formação específico que deveria ser objeto de trabalho da Bioética: a deliberação ética para a tomada de decisões racionais, prudentes e responsáveis (Gracia, 2014). Não surpreende, portanto, a dificuldade de

alguns profissionais em perceber a relação da ética com seu cotidiano de vida e trabalho: *Nunca parei pra pensar nisso... nunca tive esta reflexão [...] realmente eu nunca parei pra pensar onde a ética poderia aparecer aí...* (F1).

Esse tipo de dificuldade ou certa inabilidade para identificação de problemas e desafios éticos foram observados em alguns estudos. Em uma das primeiras pesquisas abordando a temática dos problemas éticos enfrentados pelos farmacêuticos nos Estados Unidos (Haddad, 1991), os resultados apontaram que 33,4% dos entrevistados relataram simplesmente não se lembrar de situações envolvendo a ocorrência de problemas éticos. Em estudo mais recente realizado com farmacêuticos no Reino Unido (Cooper, Bissell, Wingfield, 2008), a falha na formação ética dos farmacêuticos foi apontada como causa de uma "passividade ética" e a razão para formulação e descrição de problemas éticos em termos legais. Nesse sentido, os autores identificaram uma baixa sensibilidade por parte dos farmacêuticos para reconhecer os conflitos éticos que permeiam as práticas de saúde, de forma que essa passividade se expressa na tendência de isenção de alguns farmacêuticos, com transferência da responsabilidade ética para outros profissionais.

O entendimento da ética como um conjunto de regras profissionais foi a concepção de ética predominante: (...) ética é uma coisa que você pode vir a ter problemas se *infracionar, 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); (...) *se alguém vem pra mim (dizendo) "Olha, tu entrega desta forma mesmo!", eu acho que tá interferindo na minha ética profissional...* (F19). Corroborando esta compreensão, alguns participantes 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).

Essa preocupação em fazer o certo, previsto e determinado, como se sempre houvesse uma conduta que pudesse ser considerada correta para cada problema ético, ratifica a concepção deontológica de ética, mais próxima do Direito do que da própria Filosofia Moral, por seu caráter normatizador e fiscalizador, que não requer uma análise propriamente ética dos profissionais que o seguem, mas tão apenas sua obediência. A chamada "ética profissional" ou deontologia, no caso farmacêutica, é o conjunto de normas que devem ser observadas pelos profissionais inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia, expressas 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.

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 (Zubioli, 2004, p. 23).

É importante demarcar as diferenças entre deontologia e ética, ou seja, entre a obrigação de se cumprir deveres morais mínimos e a promoção de máximos morais, que é a busca pela excelência, em última análise, o objetivo principal da ética. Embora os códigos deontológicos sejam importantes e necessários, eles não são suficientes e não podem ser tomados como única referência (Gracia, 2000), entre outras razões porque 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 (Berlinguer, 2004, p. 127).

Os conflitos éticos, ou seja, conflitos entre valores, ocorrem sempre montados sobre fatos de um caso concreto. Toda tomada de decisão sobre o que se deve fazer em cada caso deve levar em conta tais fatos e valores envolvidos, e estes dependem da pessoa que tem o conflito bem como das demais pessoas envolvidas. Recorrer a códigos deontológicos frente a casos concretos, sempre em contextos de incertezas, costuma ser procedimento de pouca utilidade. A deliberação ética, por outro lado, é o método capaz de aumentar as percepções sobre condutas intermediárias que não desprezem nenhum dos valores em conflito, reduzindo as incertezas e, assim, provendo prudência à tomada de decisão (Gracia, 2014).

Para Cortina (2005), a bioética deve atuar 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" conchama 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 entendimento de ética que pode ser percebido foi uma concepção associada a princípios. Embora os participantes não tenham se referido diretamente à teoria dos quatro princípios (Beauchamp, Childress, 2009), foi possível observar alguma influência da Bioética Principlista pela alusão aos princípios de beneficência e não maleficência: *...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).

A Bioética Principlista está baseada em uma ética deontológica, ou seja, em uma escola de corte kantiano que adere a uma ética de princípios como marco desde o qual se deve julgar qualquer conflito ético. Os princípios orientam, mas tomados literalmente acabam sendo dogmáticos, por isso não são suficientes. Precisam ser complementados com a análise das consequências derivadas das decisões, a partir de uma ética utilitarista. Mas mesmo essa complementariedade não basta, falta a mediação entre teoria e prática que conseguem as virtudes – uma ética que aponta

para a excelência da pessoa e fundamentalmente o desenvolvimento de um caráter ou uma personalidade moral (Camps, 2013).

Ideais de justiça também foram evocados a partir da compreensão de que uma "ética da equidade" estaria ligada à máxima *para cada um conforme a sua necessidade* (F15), e da percepção de uma ética que *se pauta a partir do recorte de classes* (F3), a partir da qual o participante justificava 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 é uma característica marcante das correntes teóricas de bioética que propõem seu enfoque social. Nelas, as iniquidades em saúde são tomadas como diferenças desnecessárias e evitáveis, ao mesmo tempo em que inaceitáveis e injustas (Berlinguer, 2004). Em comum, reforçam a necessidade de se priorizar esforços no sentido de assistir e proteger as populações mais vulneradas, as minorias, os excluídos (Schramm, 2012).

Foram poucos os participantes que expressaram uma compreensão mais próxima de ética enquanto um instrumental crítico-reflexivo e autocrítico, independentemente dessa expressão ter sido ou não verbalizada: *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...* (F14). 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), demonstrando um entendimento em direção a proposta deliberativa como método para bioética, que exige uma ponderação coletiva a partir dos olhares de todos envolvidos em determinado problema ético (Gracia, 2014).

Importante ressaltar que foi possível perceber a influência da formação acadêmica na maior ou menor competência para expressar ideias e impressões sobre ética, relação não tão perceptível em relação a outras variáveis como idade, tempo de atuação profissional (desde a conclusão do curso de graduação) ou de experiência específica na ABS. 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 ou saúde coletiva (mestrado, doutorado ou residência em Saúde da Família). Alguns inclusive comentaram que foi na pós-graduação que tiveram contato com disciplinas ou leituras sobre referenciais bioéticos.

Ainda sobre o processo de educação superior, enfatizaram deficiências e lacunas da formação profissional no âmbito da graduação: *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..., mas as questões que envolvem as relações*

com os demais profissionais, né? (...) a formação ela é muito técnica e a parte humana, ela ficou devendo muito, é pouco voltada para área de humanidades, para as relações interpessoais, no trabalho, enfim... (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 moral e da realização de valores humanizadores, para que, além de profissionais competentes, os estudantes se tornem cidadãos prudentes, responsáveis e socialmente comprometidos (Finkler, Caetano, Ramos, 2013).

A Associação Brasileira de Educação Farmacêutica – ABEF, no entanto, tem se mobilizado em parceria com os Conselhos de Farmácia (Federal e Regionais), promovendo Fóruns Nacionais (em 2015 e em 2016) para discussão de uma proposta de reformulação das DCN. 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 DCN vigentes, não há aproximação ou mesmo integração entre os termos ética e legislação, sendo deontologia e legislação (sanitária e profissional) colocadas à parte, como uma competência distinta, integrada à área das ciências farmacêuticas (ABEF/CFF, 2016).

Considerações finais

Indo ao encontro de discussões já presentes na literatura quanto à incipiência no debate ético na área da Farmácia, os resultados desta pesquisa apontaram um desconhecimento sobre o tema, por mais presente que sejam as questões morais na vida de todos e no trabalho no âmbito da ABS. Os silêncios e as reticências ao falar sobre ética, muito falam da pouca importância que se lhe atribui. O predomínio de uma concepção de ética de caráter deontológico preocupa, pois, essa limitação/distorção contribui diretamente para falhas na competência de identificar, descrever e explicar os problemas éticos que perpassam o cotidiano nos serviços de saúde e, conseqüentemente, na habilidade de manejá-los.

Levando em conta a importância e urgência do aprimoramento de uma reflexão crítica sobre a *práxis* profissional, ainda são necessárias mais pesquisas para se avançar na produção de conhecimentos acerca da dimensão ética da prática farmacêutica e do cotidiano dos serviços de farmácia no SUS, não apenas na ABS, mas em todos os níveis de atenção, especialmente, no grave cenário atual de avanço de políticas neoliberais com cortes orçamentários e precarização dos serviços. Faz-se necessário explorar a vivência de problemas éticos, contemplando não apenas a visão dos farmacêuticos, mas também de outros profissionais de saúde, incluindo o contexto da atuação em equipes multidisciplinares, como no caso da integração entre Equipes de Saúde da Família e NASF, e usuários. Considera-se, no entanto, que os resultados contribuem para subsidiar a discussão acerca das deficiências que ainda precisam ser superadas, particularmente no que se refere ao processo de formação. Diante dos diversos conflitos morais que podem envolver o exercício da profissão, é fundamental a valorização da dimensão ética da formação do farmacêutico, tanto ao nível de graduação quanto de pós-graduação, no sentido de promover competências para a reflexão crítica e tomada de decisões éticas.

Referências

1. **Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O.** Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(suppl.): 611-617.
2. **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. Acessível em: <http://www.fenafar.org.br/index.php/963-proposta-para-a-elaboracao-das-diretrizes-curriculares-nacionais-para-o-curso-de-graduacao-em-farmacia>.
3. **Bardin L.** Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
4. **Barreto JL, Guimarães MCL.** Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2010; 26(6): 1207-1220.
5. **Beauchamp TL, Childress JF.** Principles of biomedical ethics. 6. ed. New York: Oxford University Press; 2009.
7. **Benson A, Cribb A, Barber N.** Understanding pharmacists' values: A qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice. *Social Science & Medicine* 2009; 68: 2223-2230.
8. **Berlinguer G.** *Bioética Cotidiana*. Brasília: Universidade de Brasília; 2004.
9. **Conselho Nacional de Educação.** Resolução CNE/CES 2. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília; 19 de fevereiro 2002.
10. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília; 2004.

11. **Camps V.** Breve história de la ética. 2. ed. Barcelona: RDA; 2013.
12. **Cohen C, Segre M.** Definição de valores, moral, eticidade e ética. In: Segre M, Cohen C. (eds.). Bioética. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002: 17-26.
13. **Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J.** Dilemmas in dispensing, problems in practice? Ethical issues and law in UK community pharmacy. *Clinical Ethics* 2007; 2(1): 103-108.
14. **Cooper RJ, Bissell P, Wingfield J.** Ethical decision-making, passivity and pharmacy. *Journal of Medical Ethics* 2008; 34(6): 441-445.
15. **Cortina A.** O fazer ético: guia para a educação moral. São Paulo: Moderna; 2003.
16. **Cortina A.** Bioética: un impulso para la ciudadanía activa. *Revista Brasileira de Bioética* 2005; 1(4): 337-349.
17. **Cortina A, Martínez E.** Ética. 5. ed. São Paulo: Loyola; 2013.
18. **Deans Z.** Ethics in pharmacy practice. London: Pharmacy Practice Research Trust; 2010.
19. **Fabregas Troche S, Velez Carraquillo A.** La ética de una profesión sanitaria en transformación: la farmacia. *Cuadernos del programa regional de bioética* 1997; 5: 103-114.
20. **Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS.** Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(10): 3033-3042.
21. **Gracia D.** Fundamentación y enseñanza de la bioética. 2. ed. Bogotá: El Búho; 2000.
22. **Gracia D.** La deliberación como método de la bioética. In: Porto D et al. (eds.). Bioética: saúde, pesquisa, educação. v. 2. Brasília: CFM/SBB; 2014: 223-259.
23. **Haddad, AM.** Ethical problems in pharmacy practice: a survey of difficulty and incidence. *American Journal of Pharmaceutical Education* 1991; 55(Spring): 1-6.
24. **Jaramillo NM, Cordeiro BC.** Assistência Farmacêutica. In: Osorio-de-Castro CGS et al. (eds.). Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014: 27-38.
25. **Junges JR, Schaefer R, Nora CRD, Basso M** et al. Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. *Bioética* 2012; 20(1): 97-105.
26. **Leite SN, 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: 33-47.
27. **López MRC.** Nuevos retos profesionales para el farmacéutico: necesidad de una reflexión ética. *Cuadernos de Bioética* 2005; XVI(2): 257-273.
28. **Minayo MCS.** O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
29. **Molina LR, Finkler M.** Ética e prática profissional farmacêutica: um panorama das discussões em pauta. In: Carvalho RRP, Rosaneli CF (eds.). Bioética e Saúde Pública, Série Bioética – Volume 1. Curitiba: CRV; 2016: 145-163.
30. **Motta LCS, Vidal SV, Gomes AP, Lopes TCC** et al. En busca del ethos de la Estrategia Salud de la Familia: una investigación bioética. *Bioética* 2015; 23(2): 366-379.

31. **Sapag-Hagar M.** Ética, Bioética, Moral e Lei: Conceitos Básicos. In: Novaes MRG et al. (eds.). Ética e farmácia: uma abordagem latinoamericana em saúde. Brasília: Thesaurus; 2009: 29-57.
32. **Schramm FR.** É pertinente e justificado falar em bioética de proteção? In: Porto D et al. (eds.). Bioética, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB; 2012: 127-141.
33. **Simas KBF, Simões PP, Gomes AP, Costa AAZ 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* 2016; 21(5): 1481-1490.
34. **Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L et al.** (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. *Saúde e Sociedade* 2015; 24(1): 113-128.
35. **Vieira FS, Marques DC, Jeremias SSA.** Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: Osorio-de-Castro CGS et al. (eds.). Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014: 39-50.
36. **Wingfield J, Badcott D.** *Pharmacy Ethics and Decision Making*. London: Pharmaceutical Press; 2007.
37. **Wingfield J, Bissell P, Anderson C.** The Scope of pharmacy ethics – an evaluation of the international research literature, 1990-2002. *Social Science & Medicine* 2004; 58: 2383-2396.
38. **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.
39. **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. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20(6): 1690-1699.
40. **Zubioli A.** *Ética Farmacêutica*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; 2004.

■ Recebido em:12/09/2016. Aprovado em: 22/11/2016.