

## **Atenção Farmacêutica: considerações éticas na relação do profissional de saúde com o usuário de medicamento.**

Pharmaceutical Care: ethical considerations of the health professional with the medicine user.

Atención Farmacéutica: consideraciones éticas del profesional de la salud con los usuarios de medicamento.

Nilceu José OLIVEIRA<sup>1</sup>

**RESUMO:** Dentro do extenso número de instrumentos de trabalho do Farmacêutico, no contexto da área de Saúde, encontramos a Atenção Farmacêutica para a implantação nos serviços de farmácias e drogarias. Desta forma, este profissional de Saúde interage com o usuário do medicamento na busca das melhores condições para a adesão ao tratamento, redução de automedicação, redução de reações e efeitos indesejáveis, adequação de rotinas, dentre outros aspectos desejáveis no correto uso do medicamento. Contextos históricos e culturais, valores, realidades, posturas, condutas, tanto do profissional quanto do usuário, relação de confiança e de parceria, tudo está envolvido neste contexto. A relação direito e dever, num ambiente de confiança deve ser levada em conta. A Ética pessoal e profissional permeiam este ambiente complexo, bem como a relação de dever e direito, que deve levada em conta nesta relação.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, Ética Profissional, Medicamento.

**ABSTRACT:** Within the extensive number of instruments working Pharmacist, in the context of the Health, we found the Pharmaceutical Care for deploying services in pharmacies and drugstores. Thus, this health professional interacts with the drug users searching for better conditions to treatment adherence; self-medication, reactions and side effects reduction, and other desirable features in the correct use of the drug. Historical and cultural contexts, values, realities, attitudes, behaviors, from both professional and user, trust and partnership, it's all involved in this context. The relationship between rights and duties in a trusting environment must be taken into account.

---

<sup>1</sup> Farmacêutico-Bioquímico pela UFMG, Mestre pela UNIFA, Especialista em Administração dos Serviços de Saúde (Saúde Pública e Administração Hospitalar) pela UNAERP, Especialista em Biotecnologia pela UFLA, Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela UNB, Especialista em Bioética pela Cátedra Bioética UNESCO/UNB, Oficial Farmacêutico pelo MD/COMAER. [nilceujo@terra.com.br](mailto:nilceujo@terra.com.br). Brasília - DF

The personal and professional ethics pervade this complex environment, as well as the relationship of duty and right, which should be taken into account in this regard.

Keywords: Pharmaceutical Care, Ethics Professional, Medicine.

**RESUMEN:** Dentro de la amplia serie de instrumentos farmacéuticos de trabajo, en el contexto de la Salud, se encuentra la Atención Farmacéutica para la implementación de los servicios en las farmacias y droguerías. Por lo tanto, este profesional de la salud interactúa con el usuario de la droga en busca de mejores condiciones para la adhesión al tratamiento, la reducción de la automedicación, reducción de los efectos secundarios, entre otras características deseables del uso correcto del medicamento. Contextos históricos y culturales, los valores, las realidades, las actitudes, los comportamientos, tanto de los profesionales como de los usuarios, la confianza y la colaboración, todo está involucrado en este contexto. La relación entre el derecho y el deber, en un ambiente de desconfianza debe ser tenida en cuenta. La ética personal y profesional impregnan este ambiente complejo, así como la relación de deber y derecho, lo que debería tenerse en cuenta en este sentido.

Palabras clave: Atención Farmacéutica, Ética Profesional, Medicamento.

## INTRODUÇÃO

A expressão terapêutica deriva do grego *therapéo*, que significa “eu cuido”. Na Grécia antiga, o *thérapeuter* era aquele que se colocava junto ao que sofre, que compartilhava da experiência do doente para poder compreendê-lo e, então mobilizar seus conhecimentos e sua arte de cuidar, sem saber se poderia realmente curar. Ser gente é possuir corpo, é ter psiquismo e coração, é conviver com os outros, cultivar a esperança e crescer na perspectiva da fé em valores humanos<sup>1</sup>.

O uso de substâncias para combater os males que atingem o homem vem de um passado distante, quando a utilização de produtos naturais, predominantemente vegetais, foi a forma mais comum de uso. Das mais antigas fontes farmacêuticas escritas, tabuinhas de argila gravadas com estilete provenientes da Mesopotâmia, vieram as informações sobre os medicamentos usados à época, região então dominada pelos Sumérios (3.000 – 1.900 aC). Passando por Hipócrates (460 – 370 aC) a Galeno (129 – 200), a pesquisa e o registro dos conteúdos farmacológicos foram imprescindíveis para o futuro das preparações farmacêuticas. Não menos importantes foram as contribuições da cultura árabe para o desenvolvimento das técnicas e operações físico-químicas, como a destilação, cristalização e filtração<sup>2</sup>.

No desenvolvimento do Brasil e sua ocupação vislumbra-se o papel dos Jesuítas que, com suas boticas e colégios, traziam o conforto e a cura para os necessitados e enfermos. Do aprimoramento das boticas, capacitação, aplicação de novas técnicas e novos produtos, vieram as primeiras produções de maior relevância, tanto no aspecto qualitativo quanto quantitativo, visando a atender uma crescente população que ocupava o território brasileiro<sup>3</sup>.

O uso dos medicamentos<sup>2</sup> passou a fazer parte da vida da população brasileira, com a característica

<sup>2</sup> Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins

ímpar de que não se faz uso deste produto como lazer ou cultura e sim por necessidade, sendo um bem utilizado sem a alternativa do não, sem a opção de produtos mais simples ou baratos, com mais ou menos luxo, como outros bens que a sociedade utiliza.

Na relação do paciente com o medicamento encontramos o Farmacêutico como responsável técnico pelos estabelecimentos que fazem pesquisa, que produzem, que distribuem, que comercializam e que gerenciam todo o processo que se relaciona a este medicamento. Dentre os instrumentos de trabalho utilizados por este profissional nas farmácias<sup>3</sup> e drogarias<sup>4</sup> encontramos a Atenção Farmacêutica que, considerando a relação profissional-usuário, orienta para a segurança e a eficácia do medicamento, se responsabiliza pelo seguimento do tratamento medicamentoso, bem como merece especial atenção a promoção da Saúde, na prevenção do uso inadequado deste medicamento e na educação sanitária pertinente.

No ano de 2004, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Conselho Federal de Farmácia (CFF) propuseram a Atenção Farmacêutica como

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde<sup>5</sup>.

Mas como acontece esta relação profissional-usuário à luz das inúmeras diferenças culturais, sociais, econômicas, pessoais, com o intuito de melhor orientar este usuário com relação ao adequado uso do medicamento?

Neste contato direto entre indivíduos estão envolvidos valores, princípios, ansiedades, motivações, aspectos sociais, culturais, relação de poder, dentre outros não menos importantes. Aspectos de relevância como responsabilidade individual e social, vulnerabilidade, confidencialidade, discriminação, da mesma forma, numa relação maior de conceitos, certamente deverão ser levados em conta.

Como objetivo, este trabalho tem por finalidade correlacionar a Atenção Farmacêutica, relação profissional direta do Farmacêutico com o usuário de medicamento, destinado ao uso na rotina de farmácias/drogarias, com abordagens de Ética nas relações interpessoais, de direito e dever.

---

de diagnóstico(4).

3 Estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos de interesse público e/ou privado, articulada ao Sistema Único de Saúde, destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnósticos (4).

4 Estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (4).

No desenrolar deste trabalho serão apresentados alguns conceitos técnicos e abordagens sobre a Atenção Farmacêutica, numa procura de clarificação e padronização do entendimento pelo leitor.

## O CONTEXTO ENVOLVIDO

*Por quéla técnica moderna es objeto de la ética? Dicho de forma muy general, que la ética tiene algo que decir em las cuestiones relacionadas con la técnica o que la técnica está sometida a consideraciones éticas se desprende del hecho de que la técnica es un ejercicio del poder humano, es decir, una forma de actuación, y toda actuación humana está expuesta a su examen moral<sup>6</sup>.*

Para uma exposição do conteúdo aqui proposto, serão considerados os aspectos relevantes e aqui aplicáveis da Atenção Farmacêutica, bem como aqueles pertinentes ao tema Ética envolvido diretamente nesta prática profissional, nesta ordem.

### Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand, em 1990, como a “provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”. Desde então, a Organização Mundial da Saúde estendeu esta ferramenta da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o Farmacêutico como “um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde”. Posteriormente, tem se produzido debates e discussões sobre este tema na busca do entendimento do significado desta prática, com o objetivo de verificar sua adaptação e integração aos modelos de saúde de cada país<sup>7</sup>.

Dentre as principais abordagens da Atenção Farmacêutica encontramos o modelo criado nos Estados Unidos, Universidade de Minnesota, por Cipolle, Strand e Morley, em 1998, por meio da publicação *Pharmaceutical Care Practice*<sup>8</sup>, e a abordagem espanhola, identificada em 2008, pela publicação *Atención Farmacéutica – conceptos, procesos y casos prácticos* de Dader, Muñhoz e Martínez-Martínez<sup>9</sup>, da Universidade de Granada.

Numa concepção brasileira atual encontramos a Professora e Pesquisadora da Universidade Federal de Minas Gerais, Djenane Ramalho de Oliveira, pela publicação de 2011 intitulada *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*<sup>10</sup>, que busca uma abordagem mais adequada à realidade brasileira, mas aproveitando o que se aplica nas concepções americana e espanhola:

Portanto, entendo que a prática da Atenção Farmacêutica envolve uma revolução no posicionamento ontológico do Farmacêutico e, como não poderia deixar de ser, do educador em Farmácia. Em outras palavras, a Atenção Farmacêutica requer uma transformação no SER e no ESTAR-NO-MUNDO destes atores<sup>10</sup>.

Como definição de Atenção Farmacêutica, a Professora mineira relata:

A Atenção Farmacêutica é compreendida como uma prática profissional generalista em que a Farmacêutica assume responsabilidade pelas necessidades farmacoterapêuticas do paciente. Isto significa que o Farmacêutico deve garantir que o paciente somente utilize um medicamento quando existir uma indicação clínica para seu uso, que o paciente esteja utilizando todos os medicamentos que ele realmente necessita, que os medicamentos utilizados estejam na dose correta e seja efetivos para solucionar ou prevenir os problemas de saúde do paciente, que sejam seguros, que o paciente tenha acesso e possa aderir ao tratamento da forma recomendada. É um modelo de prática profissional que envolve a relação face-a-face entre a Farmacêutica e paciente, onde a primeira se responsabiliza pela satisfação das necessidades farmacoterapêuticas do segundo, guiado por uma filosofia de prática profissional embasada em um método ou processo de cuidado específico e respaldada por um sistema de gestão de prática bem definido<sup>10</sup>.

Esta prática citada, segundo a publicação em referência, não substitui outras atividades farmacêuticas, como a dispensação ou a prática clínica, por exemplo, ou a atuação e a responsabilidade e de outros profissionais de saúde, com na Medicina, na Enfermagem, na Psicologia, entre outras: “tudo acontece de forma colaborativa e integrada às outras profissões”<sup>10</sup>.

Dentro do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) para a Atenção Farmacêutica, cita-se o Programa de Farmácia Popular que possui 529 postos de distribuição direta de medicamentos (estabelecimentos públicos) e 8.556 na modalidade terceirizada (estabelecimentos privadas)<sup>11</sup>. Em relação ao mercado consumidor mais amplo podemos dizer que o Brasil está entre os dez maiores consumidores de medicamentos do mundo, com 45.000 drogarias e farmácias<sup>12</sup>.

Em 2006, publicação na Revista Ciência e Cultura, Paula Soyama<sup>13</sup>, já apresentava a “cultura” do consumo de medicamento:

a cultura contemporânea de “pílulas salvadoras” disseminou a crença de que os medicamentos são a alternativa mais viável para curar doenças. O ponto crítico é a transformação do medicamento em um bem de consumo, com todas as características de uma mercadoria qualquer e a transformação da medicina em uma prática intervencionista mercadora de ilusões<sup>13</sup>.

Na linha de aquisição de medicamentos o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE divulgou em 2012, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, as “Despesas monetária e não monetária, média mensal familiar com assistência à saúde, por classes dos 40% com menor renda e 10% com maior renda, segundo os tipos de despesa”. Encontramos os seguintes dados relativos a despesas com remédios: famílias com 40% menores rendas – R\$ 39,65 e famílias com 10 % maiores rendas – R\$ 189,41<sup>14</sup>.

Em outro exemplo da realidade brasileira aplicada a possíveis óbices na relação direta entre profissional de saúde e usuário, pode-se citar Lorenzo<sup>15</sup>, em artigo de 2007, que apresenta um quadro de analfabetismo funcional da população brasileira, tendo esta característica definida pela UNESCO como “alguém que não é capaz de usar a leitura e a escrita para o seu desenvolvimento pessoal nem para fazer frente às demandas sociais”, com destaque para os índices percentuais da população brasileira por regiões. No Brasil o índice geral apresentado foi de 37% , sendo que as

regiões apresentam valores de 46% - NE, 41 % - N e CO, 33% - SU e 29% - S. Não se pode afirmar como estas populações consomem medicamentos e de que forma, considerando o acesso, o conhecimento das informações mínimas para o uso e a atenção à possíveis reações adversas, bem como a automedicação.

### Considerações éticas

Numa relação entre um profissional de Saúde e um usuário, quer seja paciente ou não, estão envolvidas abordagens que se relacionam a este profissional, com a constituição de deveres a serem implementados, e outras relacionadas a este usuário, principalmente na concepção de que direitos devam ser respeitados. Esta relação de deveres e direitos nos parece ser, neste caso em especial, complementar e indissociável.

Para tanto devemos considerar aspectos ligados ao dever, em especial neste ensaio aqueles que não derivam de um Positivismo<sup>5</sup>, sem deixar de relevar as obrigações regulamentares de profissional de Saúde e Éticas Profissionais, mas da relação direta com princípios morais básicos, que muitas vezes se apresentam como independentes, não correlacionados entre si e não obrigatoriamente com uma linha hierárquica direta numa avaliação de importância.

Ross<sup>6</sup>, em publicação de 2004, apresenta um conjunto de normas *prima facie* onde cada caso pode ser tratado diferentemente, com relevâncias a analisar, verificando as circunstâncias envolvidas, sendo que é tomada uma decisão a partir do que se julga mais importante em cada contexto, não existindo norma ou regra a seguir. Uma teoria baseada em juízo de nada adianta considerando que não existe uma relação de deveres *prima facie* em ordem de importância, como se conhecêssemos de antemão todos os fatores envolvidos em cada possível ação derivada destes juízos morais. Também afirma que conhecer um princípio é descobrir sua verdade em uma experiência moral, em primeiro momento, num processo de indução intuitiva, da mesma forma que é tratado o referencial da lógica. Assim a experiência nos leva a uma verdade a partir de princípios *prima facie*.

Sobre os deveres *prima facie* propostos por Ross, Goldim<sup>18</sup> descreve:

Os deveres *prima facie* podem ser categorizados como:

- deveres para com os outros devido a atos prévios de você mesmo, como Fidelidade (manter as promessas...), Reparação (compensar as pessoas por danos ou lesões causadas) e Gratidão (agradecer às pessoas pelos benefícios que conferiram a você);
- deveres para com os outros não baseados em ações prévias, como Beneficência (ajudar aos outros em necessidade), Não Maleficência (não causar danos a outros sem uma razão poderosa) e Justiça (tratar os outros de forma justa);
- deveres para consigo mesmo, como aprimorar-se física, intelectual e moralmente para alcançar o seu pleno potencial<sup>18</sup>.

A escolha de um dever *prima facie* é dependente de uma condição moral, não existindo ordenação

5 Doutrina filosófica de Auguste Comte, segundo a qual só seria fecundo, no sentido estrito, o método das ciências positivas, vinculadas à pesquisa das leis (16).

6 W. D. Ross, filósofo escocês do início do século vinte, citado por Dancy, Jonathan<sup>17</sup>.

destes deveres *prima facie* ou de como os princípios morais expressam diferentes deveres. Um conflito pode eleger um dever moral ou princípio a ser seguido, que seja a decisão mais importante em uma situação<sup>17</sup>.

Neste período contemporâneo, os direitos constituem uma matéria de abordagem e debate de âmbito internacional em relação aos mundos moral e político. Temas como pobreza, poder, tortura, aborto, eutanásia, trato de animais, são assuntos em destaque quando se fala em direitos e suas violações. Alguns dos temas são mais controvertidos e levam a maiores discussões, levando em conta, principalmente, os aspectos culturais e religiosos.

Em abordagem anterior, que não poderia deixar de expor, também pode se referir ao Direito Natural, em especial aos filósofos estoicos, que admitiam a possibilidade de que as leis humanas fossem injustas. As abordagens dos homens – leis por convenção - poderiam mudar de lugar para lugar na consecução dos direitos, enquanto a lei natural não era assim variável, permitindo o acesso a todos mediante consciência individual e o respectivo julgamento pertinente<sup>19</sup>.

O Direito Romano ampliou o contexto de estudo e de aplicação do direito com uma abordagem mais legal e política. Da mesma forma, o que contribuiu para os estudos dos direitos, a partir de uma concepção de uma lei moral independente de sua aplicação local em respeito ao indivíduo, foi o desenvolvimento da religião cristã. Embora questões ligadas a leis independentes de uma lei divina, e sua respectiva validade, fossem verificadas entre os cristãos. As declarações contemporâneas relativas aos direitos têm apresentado maiores detalhes e maior alcance, sobretudo com o reforço de acordos internacionais, alguns dos quais com força legal para que os Estados possam se ajustar ou adotar. Enquanto as abordagens antigas tinham uma conotação negativa, tratando apenas de impor limitações aos Governos em relação aos seus cidadãos, as atuais tem uma conotação positiva na medida que têm por objetivo também conseguir uma maior amplitude social e o progresso econômico. Esta nova concepção, trazendo uma prática relacionada a estes direitos, passou a se constituir o que na realidade se denominam direitos humanos<sup>19</sup>.

Na Constituição Federal do Brasil, 1988<sup>20</sup>, temos que, dentre outros direitos, a garantia da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, o direito a informação às pessoas assistidas sobre sua saúde e sobre a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de Saúde e a sua utilização pelo usuário.

A Política Nacional de Medicamentos, instituída em 1998<sup>21</sup>, derivada da Lei n.º 8.080, de 1990<sup>22</sup>, (Lei do SUS), estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”, e tem como propósito precípuo o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Anexando um complemento em relação a prática da Atenção Farmacêutica, como importante balizador da atuação profissional, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO – 2005<sup>23</sup> pode trazer referências ao contexto dos direitos dos usuários do medicamento. Esta declaração, tratando das questões éticas relacionadas à Medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, levando em conta suas dimensões sociais, legais e ambientais, embora dirigida aos Estados, pode ser apropriada e pertinente para a orientação de decisões ou práticas de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas.

Entre os princípios enunciados que passam a constituir direitos a partir da visão do usuário e que se aplicam a este trabalho, podemos citar: a dignidade humana; os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitadas em sua totalidade; os benefícios diretos e indiretos que devem ser maximizados e que qualquer dano possível deve ser minimizado; deve ser respeitada a autonomia para tomar decisões e devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses daqueles indivíduos que não são capazes de exercer esta autonomia; qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido, baseado em informação adequada; a privacidade e a confidencialidade das informações devem ser respeitadas; respeito a igualdade fundamental entre todos os seres humanos em dignidade e direitos, de modo que sejam tratados de forma justa e equitativa; a não discriminação e estigmatização por qualquer razão; e que sejam considerada a diversidade cultural e o pluralismo<sup>23</sup>.

Numa outra abordagem, encontramos Hans Jonas<sup>7</sup> e seu Princípio da

Responsabilidade que deve ser referenciado neste trabalho e que pode servir de contexto para uma visão da não complementaridade de relação entre um dever e um direito.

A ética da responsabilidade reflete sobre a relação do agente, sua ação e as consequências destas ações, isto é, quer saber qual é a responsabilidade frente às consequências da ação do agente. A característica relevante para a abordagem é que o princípio da responsabilidade não se funda na reciprocidade, isto é, na ideia tradicional de deveres e direitos, em que a fixação de certos direitos estabelece os deveres correspondentes, ou em que a aceitação de certos deveres gera direitos aos outros. “Mas a ética que nós buscamos tem a ver precisamente com o que não é, e seu princípio de responsabilidade haverá de ser independente tanto de qualquer ideia de um direito como da ideia de reciprocidade”<sup>25</sup>.

Assim, pois, quando se trata da ética e do dever é necessário aventurar-se na teoria dos valores ou, melhor ainda, na teoria do valor; somente de sua objetividade seria deduzível um dever ser

7 Hans Jonas, (10 de maio de 1903 - 5 de fevereiro de 1993) foi um filósofo alemão. É conhecido principalmente devido à sua influente obra *O Princípio da Responsabilidade* (publicada em alemão em 1979, e em inglês em 1984). Seu trabalho concentra-se nos problemas éticos sociais criados pela tecnologia. Jonas quer sustentar que a sobrevivência humana depende de nossos esforços para cuidar de nosso planeta e seu futuro. Formulou um novo e característico princípio moral supremo: “Atuar de forma que os efeitos de suas ações sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana genuína”<sup>24</sup>.

objetivo e, com ele, uma obrigação vinculante de preservar o ser, uma responsabilidade para com o ser<sup>25</sup>.

Responsabilidade e responsável etimologicamente derivam do latim *respondere*, comprometer-se perante alguém (*spondere*)<sup>26</sup>. Assim devemos conceituar, a partir de Jonas, a responsabilidade formal e a responsabilidade substantiva:

A responsabilidade formal limita-se à imputação causal dos atos cometidos. A condição da responsabilidade é o poder causal. O ator deve responder pelo seu ato. Ele é tido por responsável das suas consequências e se for preciso suportar a responsabilidade. Esta responsabilidade é individual e institucional. O conceito de responsabilidade substantiva aponta para uma ética substancialista fundada numa ontologia do Bem, que pretende eliminar o nada. A responsabilidade substantiva projeta-se para o futuro ultrapassando a imediaticidade e o que já foi feito - é prospectiva. Não é o passado mas o futuro que constitui o seu horizonte temporal e que dá sentido a esta aceção de responsabilidade<sup>26</sup>

Segundo Cortes, em trabalho de 2005, o lugar da ética é o lugar da concordância de que “alguma coisa” não deve ser transgredida e que é inevitável admitir que tal concordância está impregnada de uma dimensão valorativa. Esta ética não pode ser entendida como um adendo, um adereço que acrescentamos *a posteriori*. Esta dimensão de valor está presente na origem de nossas ações<sup>27</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram apresentados os temas que fazem parte do contexto deste trabalho, como a importância do medicamento, o papel do Farmacêutico no universo do medicamento, a Atenção Farmacêutica como prática do trabalho do Farmacêutico, a interação desse profissional de Saúde com o usuário do medicamento, o contexto onde se desenvolve esta interação interpessoal que perpassa o conhecimento técnico profissional caminhando para o campo de relação de valores e comportamentos.

Da mesma forma, foram apresentadas as concepções ligadas aos deveres e direitos, a relação complementar e indissociável, bem como a abordagem de Hans Jonas sobre o princípio de responsabilidade e um instrumento balizador de referência para a conduta, neste caso para o campo da Saúde, que seja a Declaração de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO.

A Ética com suas abordagens traz um caminho que vem ao encontro das necessidades do Farmacêutico na consecução do diálogo e da convivência com os usuários do medicamento, além de sua relação profissional em outros campos de atuação, criando “um mundo novo” de relação em um mundo globalizado e informado, cada vez mais “longo” e exigente de conhecimento. A melhor e a adequada atividade profissional nessa prática da Atenção Farmacêutica perpassam pela necessidade de rever os conceitos pessoais e profissionais do Farmacêutico com este balizamento da Ética, à luz de novas abordagens e necessidades, num ambiente repleto de diferenças históricas e culturais, de formações pessoais e profissionais diversas, de realidades econômicas e sociais díspares, em especial, cheio de vulnerabilidades relacionadas ao contexto pessoal no âmbito da Saúde.

A necessidade de se ter uma ligação complementar entre dever e direito, embora esteja presente e faça parte de conceito já referenciado, não necessariamente deve se fazer presente nessa relação entre o profissional de Saúde e o usuário de medicamento, considerando que a adequada e eficaz prática profissional deve ser motivada e promovida por este profissional, considerando a atribuição inerente à profissão, à sua formação e ao desejo de desempenhar apropriadamente suas atribuições profissionais, sempre buscando o Bem.

Em complemento a este trabalho outros poderão advir, como por exemplo, referente a avaliação da formação do profissional para essa relação na Atenção Farmacêutica, a continuidade na busca de conhecimento deste profissional após sua formação acadêmica básica, dentre outros, bem como a relação entre a Atenção Farmacêutica e a Bioética.

A realização deste trabalho, que envolve a relação da Atenção Farmacêutica com a Ética, certamente traz mais luz a essa atividade profissional e ao Farmacêutico, traz o melhor entendimento das necessidades para um convívio harmonioso e eficaz na relação com o usuário do medicamento e referencia uma postura mais adequada frente às diferenças e desigualdades.

Ser ético é poder percorrer o caminho entre a emoção e a razão, posicionando-se de modo autônomo na parte desse percurso que se considerar mais adequada, na busca de uma posição integrada, compatível com a prática da vida. Entendemos por sentido ético, não apenas o alcance de um objetivo, mas, também a experiência da vida<sup>28</sup>.

### **Agradecimento**

Ao Prof. Dr. Wanderson Flor do Nascimento, do Departamento de Filosofia da UNB, pela colaboração.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pessini, L, DeBarchifontaine CP. Problemas Atuais de Bioética. 7ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
2. Dias JPS. A Farmácia e a História: uma Introdução à História da Farmacologia e da Terapêutica. Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa; Lisboa; 2003.
3. Votta R. Breve História da Farmácia no Brasil. Laboratório Enila S.A. Rio de Janeiro: 1965.
4. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o Regulamento Técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, DF, 2001.
5. Organização Pan-Americana de Saúde / Conselho Federal de Farmácia. O papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde. Brasília, DF, 2004.
6. Jonas H. Técnica, Medicina y Ética, sobre la práctica del principio de responsabilidad. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. 1997.

7. Organização Pan-Americana da Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta/ Adriana Mitsuelvama et al. Brasília, DF, 2002.
8. CipolleRJ, Strand LM, Morley PC. *O Exercício do Cuidado Farmacêutico*. McGraw-Hill; 1998. Tradução: Denise Borges Bittar. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006.
9. Dader MJ F, Munoz PA, Martínez FM. Atenção Farmacêutica, conceitos, processo e caso práticos. Tradução: Denise Funchal. São Paulo: Editora RCN; 2008.
10. Ramalhode Oliveira D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora. 2011.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular. [acesso em 2012out29]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/medicamentos/farmacia-popular>>.
12. Carvalho PL. Patentes Farmacêuticas e acesso a Medicamentos. São Paulo: Atlas, 2007.
13. Soyama P. Ideia de que a saúde pode ser comprada intensifica o consumo de medicamentos. *Ciência e Cultura*, vol.58, nº.2. São Paulo. Apr./June 2006.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. [acesso em 2012set01]. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009/POFpublicacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf)> .
15. Lorenzo C. O Consentimento livre e esclarecido e a realidade do analfabetismo funcional no Brasil: uma abordagem para a norma e para além da norma. *Revista Bioética*, 2007; 15(2), p. 268 – 282.
16. Russ J. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Scipione. 1994.
17. Dancy J. Uma Ética de los deberes prima facie. In SINGER, P. *Compêndio de Ética*. Madrid: Aliança Editorial: 1995, seg. reimpressão 2004.
18. Goldim J R. Deveres prima facie. [acesso em 2013 jan16]. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/primafd.htm>>.
19. Almona B. Los Derechos. In SINGER, P. *Compêndio de Ética*. Madrid: Aliança Editorial: 1995, seg. reimpressão 2004.
20. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 2011.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.919, de 30 de outubro de 1998. Institui a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998.
22. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
23. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005. [acesso em 2012set 20]. Disponível em: <<http://www.sbbioetica.org.br/dubdh/>>.
24. Hans Jonas. [acesso em 2013fev25]. Disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Hans\\_Jonas](http://pt.wikipedia.org/wiki/Hans_Jonas)>.

25. Silveira DC. Uma Análise do Princípio de Responsabilidade de Hans Jonas: suas Implicações Metaéticas. *Ethica*, 2010 [acesso em 2013 fev 23], vol. 17, nº 2, p. 137-151. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.revistaethica.com.br/V17N2art8.pdf>>.

26. Fernandes MFA. O Princípio da Responsabilidade de Hans Jonas, em busca dos fundamentos éticos da educação contemporânea. 2002. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Educação) - Faculdade de Letras, Universidade do Porto. 2002. [acesso em 2013 fev 23]. Disponível em: <<http://www.google.com.br/search?sourceid=navclient&hl=pt-BR&ie=UTF-8&rlz=1T4ADFA pt-BRBR404BR405&q=Maria+de+F%c3%a1tima+ Ara%c3%bajo+ Fernandes+>>

Artigo apresentado em 19-01-15

Artigo aprovado em 03-05-15

Artigo publicado no sistema em 26-09-15