



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**TÉCNICO EM FARMÁCIA: PROBLEMATIZANDO O PERFIL DE FORMAÇÃO A
PARTIR DA REALIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO SUS.**

FABIA MARIA DE LIMA LINS PIMENTEL

Salvador
2010

FABIA MARIA DE LIMA LINS PIMENTEL

TÉCNICO EM FARMÁCIA: PROBLEMATIZANDO O PERFIL DE FORMAÇÃO A PARTIR DA REALIDADE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO SUS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva. Área de concentração: Gestão em Sistemas de Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gisélia Santana Souza

Salvador
2010

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

P644t Pimentel, Fabia Maria de Lima Lins.

Técnico em Farmácia: problematizando o perfil de formação a partir da realidade de uma unidade de saúde do SUS / Fábيا Maria de Lima Lins Pimentel. -- Salvador: F.M.L.L. Pimentel, 2010.

134 f.

Orientadora: Profª. Drª. Gisélia Santana Souza.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Educação Profissionalizante - Farmácia. 3. Formação em Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDU 614



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

Fabia Maria de Lima Lins Pimentel

“TÉCNICO EM FARMÁCIA: problematizando o perfil de formação a partir da realidade de uma unidade de saúde do SUS”.

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 17 de dezembro de 2010

Banca Examinadora:

Profa. Gisélia Santana Souza /Superintendência da Assistência Farmacêutica/
SESAB

Profa. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat / Faculdade de Farmácia/UFBA

Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto/Instituto de Saúde Coletiva /UFBA

Salvador
2010

A Vicente, Bruno e Fábio, por fazerem parte da minha vida; belezas do meu dia a dia; maravilhas para meus olhos; certezas da minha existência.

AGRADECIMENTOS

Agradecer cada pessoa que esteve comigo na construção dessa dissertação é tarefa hercúlea. Seria quase como dissertar na dissertação, de tantos nomes que devo incluir.

Começo com a força maior, o Deus que nos protege e nos dá forças. Ele não está somente nos templos ou nas orações, está em cada sorriso, em cada abraço, está naquele que me estendeu a mão, naquele que me levou a estender a minha.

E meus pais? Sem eles não estaria aqui, não poderia agradecer a dádiva de ser quem sou, com virtudes e defeitos, com minhas dores e delícias. Impossível esquecê-los, mesmo sem tê-los comigo.

Palavras são poucas para agradecer ao meu marido Vicente, por conhecer minha alma, meus desejos, meus anseios e aceitá-los. Além de se doar totalmente.

Aos meus lindos e maravilhosos filhos, Fabio e Bruno porque me oportunizam ser mãe, naturalmente, pelos sorrisos, pelo amor, pelos momentos de convívio e da compreensão quando estava ausente, porque com eles eu sinto a presença de Deus.

À minha família Lima Lins, meus irmãos Luis e Normando, minhas cunhadas Sandra e Lucia, meus sobrinhos, Erick, Marcela, Luciana, Luisa e Victor, sei que de longe, me desejam o melhor da vida, sempre. Somente quem vive longe, sabe o valor dos reencontros.

Às minhas irmãs Gledsneli e Julita, às minhas sobrinhas Isabele e Ana Flávia, tão distantes e tão próximas. Obrigada pelos ensinamentos, dedicação, carinho, respeito, solidariedade, generosidade, compreensão, amor.

À família *Fechine*, que me acolheu em sua vida, a quem agradeço as alegrias, os ensinamentos, a compreensão. Em especial, Maria Nininha, segunda mãe, Graça e Fátima, que me acariciam a vida e a alma.

Aos meus amigos de longe e de perto, os que estão na minha terra, os que aqui conheci, os que convivem comigo, como a família Sampaio, os meus amigos cantantes, os colegas de trabalho. Sei que cada um de vocês deseja minha felicidade.

A equipe da EFTS pela confiança no meu trabalho e no meu sucesso e por me oportunizar contribuir para o SUS e para a comunidade baiana.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”.

Simone de Beauvoir

RESUMO

O presente trabalho se propõe a analisar o perfil de formação dos trabalhadores de nível médio que desenvolvem atividades relacionadas à assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir da revisão da literatura pertinente às áreas de Assistência Farmacêutica e de Educação Profissional Técnica de nível Médio em Saúde no Brasil, e da realização de um conjunto de entrevistas com trabalhadores de nível médio, Farmacêuticos e docentes de graduação em farmácia em uma unidade de saúde do SUS, localizada no município de Salvador – Bahia, buscou-se identificar as atividades desenvolvidas por esses trabalhadores em seu ambiente de trabalho e sua relação com o perfil de formação sugerido no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos para o Técnico em Farmácia. Por fim, ao realizarmos uma síntese da análise das entrevistas, constatamos que apesar do discurso favorável em relação à necessidade do Técnico em Farmácia nas unidades do SUS, os trabalhadores de nível médio que desenvolvem atividades relacionadas à assistência farmacêutica carecem de uma formação profissional adequada às necessidades dos serviços realizados, tendo em vista as lacunas de conhecimentos e técnicas voltadas para o entendimento da natureza e objetivos inerentes às suas atividades. Nessa direção, pressupomos que a possibilidade de uma formação técnica de nível médio desses trabalhadores amplie a sua área de atuação e promova o reconhecimento da profissão de Técnico em Farmácia.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. 2. Educação Profissionalizante - Farmácia. 3. Formação em Saúde. 4. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to analyze the profile of employee training of training of mid-level workers who develop pharmaceutical assistance activities in the Unified Health System (SUS). From the literature review in the areas of Pharmaceutical Assistance and Technical Education Middle Level Health Care in Brazil, and by conducting a series of interviews with mid-level workers, pharmacists and teachers in an undergraduate pharmacy unit the Brazilian Health System, located in the city of Salvador - Bahia, we sought to identify the activities performed by these workers in their working environment and its relation to the training profile suggested in the National Catalogue of Vocational Courses for the Pharmacy Technician. Finally, when we carried out a summary of the interviews, we found that despite the positive discourse regarding the need for Pharmacy Technician in SUS units, mid-level workers who develop activities related to pharmaceutical assistance lack of adequate vocational training needs of service, considering the gaps in knowledge and techniques aimed at understanding the nature and objectives related to their activity. In this direction, we assume that the possibility of a mid-level technical training these workers to expand their area of expertise and strengthen the recognition of the profession of Pharmacy Technician.

Keywords: Pharmaceutical Care. 2. Vocational Education - Pharmacy. 3. Training in Health 4. Health System. .

LISTA DE SIGLAS

AF	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
AXF	AUXILIAR DE FARMÁCIA
CEME	CENTRAL DE MEDICAMENTOS
CNCT	CATÁLOGO NACIONAL DE CURSOS TÉCNICOS
CNRH	CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE RECURSOS HUMANOS
CNS	CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
CONASS	CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
FIOCRUZ	FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
IAFB	INCENTIVO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
ISC	INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
LOAS	LEI ORGÂNICA DA SAÚDE
LDB	LEI DE DIRETRIZES E BASES
NOAS	NORMA OPERACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
NOB	NORMA OPERACIONAL BÁSICA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PNM	POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
RSB	REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA
SESAB	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	21
3 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS	24
3.1 A Assistência Farmacêutica no SUS: breves considerações	24
.....	24
3.2 A Política Nacional de Medicamentos e Novas Orientações para a Assistência Farmacêutica	30
3.3 A Resolução 338 e Política Nacional de Assistência Farmacêutica.	39
3.5. A Educação Profissional Técnica de Nível Médio: aspectos para a formação do Técnico em Farmácia.....	50
3.6 Auxiliar ou Técnico em Farmácia?	58
4.....	RESULTADOS E DISCUSSÕES
.....	72
4.1. Caracterizando o Local da Pesquisa	72
4.2 Observação Direta: primeiras constatações.....	77
4.3 Atividades a serem Desenvolvidas pelo Técnico em Farmácia: a visão dos Auxiliares, Farmacêuticos e Docentes.....	79
4.3.1 <i>A visão dos auxiliares</i>	79
Em conformidade com as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF), a manipulação, do início à conclusão do produto, pode ser executada por técnicos, sob a supervisão do farmacêutico e nos caso dessa pesquisa, aparece referenciada pelos docentes entrevistados. Em todo caso, o entendimento da auxiliar da farmacotécnica em relação às suas funções no setor, aproxima-se do exercício profissional do farmacêutico:	85
4.3.2. <i>A visão dos farmacêuticos</i>	85
4.3.3 <i>A visão dos docentes</i>	93
4.4 Possibilidades de Conteúdos para a Formação do Técnico em Farmácia: a visão dos Auxiliares, Farmacêuticos e Docentes.....	95
4.4.1 <i>A visão dos auxiliares</i>	95
4.4.2 <i>A visão dos farmacêuticos</i>	97
4.4.3 <i>A visão dos docentes</i>	101
4.5 Papel do Pessoal Auxiliar: a visão dos auxiliares, farmacêuticos e docentes.	104
.....	104
4.5.1. <i>A visão dos auxiliares.</i>	104
4.5.2 <i>A visão dos farmacêuticos.</i>	109
4.5.3 <i>A visão dos docentes.</i>	112
5 PERFIL DE FORMAÇÃO PARA O TÉCNICO EM FARMÁCIA	116
5.1 Perfil Profissional do Técnico em Farmácia	117
5.2. PERFIL DE FORMAÇÃO	119
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
7 REFERÊNCIAS	125
APENDICE – A - CARACTERIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS	129
APÊNDICE B - CARACTERIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS – RH	130
APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	131
(Trabalhadores de nível médio)	131
APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (Farmacêuticos)	132
.....	132
APÊNDICE E - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (Docentes)	133
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	134

1 INTRODUÇÃO

A falta de qualificação específica para os trabalhadores que atuam nos serviços de assistência farmacêutica no SUS pode limitar a sua organização e estruturação no âmbito das secretarias estaduais de saúde, refletindo sobremaneira nas realidades locais de cada serviço farmacêutico. A Assistência Farmacêutica para ser resolutiva e de qualidade, exige grande investimento por parte dos gestores e trabalhadores.

O desafio está na concretização das suas ações e depende principalmente de conhecimento, gerenciamento adequado, financiamento sustentado e compatível com as ações, sistema de informações que modernize a gestão, controle, avaliação e recursos humanos para a área. Nesse particular, a equipe multidisciplinar requerida precisa estar permanentemente qualificada para atuar nos serviços de farmácia.

Muitos avanços ocorreram na área de assistência farmacêutica desde a sua incorporação no campo de atuação do SUS (Lei 8.080/90), especialmente com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998 e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no ano de 2004.

De certo que a intenção dos governos para o setor farmacêutico no Brasil antecede as determinações constantes na Constituição Brasileira promulgada em 1988, quando da criação do SUS. A introdução da assistência farmacêutica como política pública no país aconteceu a partir da criação da Central de Medicamentos, a CEME, ainda na década de 70. Todavia, a ação governamental limitava-se ao fornecimento de medicamentos à população.

Sem dúvida, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por exemplo, previu a reorientação do modelo de Assistência Farmacêutica (AF) vigente no país, anteriormente centrado na produção e distribuição de medicamentos e traz de forma explícita “o caráter sistêmico e multidisciplinar da Assistência Farmacêutica” (Brasil, CONASS, 2011). Nesse aspecto, impõe a adoção de medidas envolvendo a

educação permanente dos trabalhadores da saúde, dos próprios gestores e da população.

Em adição, com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) há um avanço no modelo de Assistência Farmacêutica incorporada ao SUS, porque traz uma amplitude das ações que permitem a articulação entre o acesso e o uso racional de medicamentos essenciais, com a participação de diversos trabalhadores da saúde, sendo, portanto, de características multiprofissionais, que nesse contexto privilegia a promoção da saúde (OPAS/MS, 2005).

O desenvolvimento de recursos humanos para as atividades de Assistência Farmacêutica descrito nessas políticas setoriais se constitui em eixo estratégico que visa promover o desenvolvimento, a valorização, a formação, a fixação e capacitação de recursos humanos para a área (BRASIL, 2004).

A idéia da realização desse trabalho, portanto, não é circunstancial e nem significa uma conquista individual. Resulta do clamor da classe farmacêutica da rede pública estadual, em reprovação a práticas de trabalhadores desconectadas dos avanços no setor, num período de efervescência pós - PNM, com a implantação do setor responsável pela Assistência Farmacêutica - AF no Estado, cuja estratégia principal era cooptar trabalhadores da rede e qualificá-los para fazer frente às responsabilidades explicitadas nessa política. (BRASIL, 1998)

Nessa mesma época, inicia-se um trabalho conjunto com a Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis - EFTS, unidade formadora do pessoal de nível médio para a SESAB, no intuito de desenvolver a qualificação dos trabalhadores que davam suporte aos farmacêuticos e serviços de farmácias da rede, preparando-os para atuarem adequada e progressivamente nessa estratégia política da saúde. Construía-se a “ponte”, como era chamada, à época, a articulação entre a Escola e a Assistência Farmacêutica localizada no nível central.

É importante destacar que essa articulação propiciou a atualização¹ de um contingente significativo de trabalhadores auxiliares que atuavam nas unidades hospitalares e centros de saúde da capital na época. Contudo, a condução dos processos formativos para o nível técnico, encontra barreiras de formação no âmbito da própria secretaria pela inexistência de acesso aos quadros funcionais, bem como pela falta de regulamentação do exercício profissional e conflitos no setor farmacêutico para o reconhecimento desses trabalhadores como potenciais técnicos de nível médio para a área.

O técnico em farmácia é o trabalhador da saúde que desenvolve atividades relacionadas com a preparação e o fornecimento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Pode-se afirmar, com base nas descrições encontradas em documentos oficiais na área da saúde, educação e do trabalho, que este técnico é o trabalhador de nível médio que assessora o farmacêutico nas atividades de produção e manuseio de produtos farmacêuticos e outros de interesse para a saúde, bem como auxilia no controle de qualidade da assistência farmacêutica. Pode colaborar no gerenciamento e logística dos mais diversos serviços da área, devendo desenvolver suas atividades sob a orientação do profissional farmacêutico. Em adição, pode atuar em farmácias comunitárias, de manipulação e drogarias, indústrias farmacêuticas e distribuidoras de medicamentos, insumos e correlatos, além de serviços de farmácia dos estabelecimentos de saúde nas esferas pública ou privada. (CBO/MTE, 2002; AMS / IBGE, 2005; CNCT/MEC, 2009; ETSUS/SP, 2007; SENAC, 2007)

Entretanto, mesmo diante das possibilidades profissionais que se avolumam para esse trabalhador, a sua atuação no Brasil, segundo Francisco Cordão (1993), tem sido problemática, por embates no exercício legal da ocupação. Na década de 90, por exemplo, conflitos entre os técnicos, o comércio varejista e os farmacêuticos, giravam em torno da obtenção de registro² nos órgãos da classe farmacêutica e da tentativa de substituição do farmacêutico nas drogarias pelos técnicos. Esse fato

¹ Cursos de atualização sobre medicamentos e serviços de farmácia, realizados de 1997 a 2000, para trabalhadores oriundos de serviços farmacêuticos e auxiliares de enfermagem da rede pública estadual.

² O artigo da revista Poli traz a informação de que no Rio de Janeiro os técnicos em farmácia são reconhecidos pelo Conselho de Química. (FIOCRUZ, 2009)

gerou ações judiciais em vários estados, com ganho para a categoria dos farmacêuticos. O técnico em farmácia tem sua inscrição vedada nos conselhos de classe até os dias de hoje. (CFF, Lei 3,820/60; Res. 521/2010; Cadernos Rh Saúde, Ano 1, V. 1, p. 35, 1993)

Uma possível explicação para essa problemática no Brasil foi encontrada no documento da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde³ (CRTS), do Ministério da Saúde (2006). Diz o referido documento, que o regime brasileiro regulatório de profissões “obedece muito mais às regras impostas pelo mercado e interesses corporativos do que à ação governamental. Há um palco de disputas entre os que defendem a saúde e interesses públicos e os que estão ao lado da lógica do mercado” (BRASIL, CRTS/MS, p.4, 2006).

De fato, nos estabelecimentos de saúde no país, segundo informações do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os trabalhadores da área de farmácia atuam nas mais diversas categorias de trabalho, com ou sem qualificação específica. Pode-se encontrar na Classificação Brasileira de Ocupações⁴, por exemplo, o registro e a codificação de dez ocupações, entre ajudantes, atendentes, balconistas, auxiliares, gerentes e técnicos de farmácia (CBO/MTE, 2002). E mesmo com as competências e atividades descritas para cada uma dessas ocupações, não existe a regulamentação da profissão.

No âmbito da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, os cargos de técnico em farmácia ou auxiliar de farmácia não estão contemplados no Plano de Cargos do Grupo Ocupacional dos Serviços Públicos de Saúde, desde a sua criação em 1990 até a recente reestruturação em 2009. (BAHIA, Lei 5.828/90; 5996/90; 8361/2002; Lei nº 11.373/2009).

De acordo com estudo realizado por Juliane Avena, Roseane Santos e Tânia Carvalho (2001), no ano de 1997 foi realizado o Diagnóstico da Assistência

³ A Câmara de Regulação do Trabalho Em Saúde (CRTS) foi criada por meio da Portaria GM/MS nº 827 de 5/05/2004 (alterada pela Portaria GM/MS nº 174, de 27/01/2006)

⁴ Ocupação é a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas. (CBO/MTE, 2002)

Farmacêutica⁶ em centros de saúde de quarenta e quatro (44) municípios da Bahia, incluindo a capital, Salvador. Os resultados apontaram a existência de quatro categorias distintas de trabalhadores atuando nos serviços de farmácias: auxiliares de enfermagem, técnicos de laboratório, agentes públicos e auxiliares de serviço de limpeza. Essas categorias de trabalhadores não têm vínculo anterior com a área de farmácia estando, portanto, deslocados de suas funções originais pelas quais ingressaram nos centros de saúde visitados (AVENA, SANTOS E CARVALHO, 2001, p. 33).

Conforme descrito pelos autores, o “nó crítico” identificado pelo diagnóstico está na falta e/ou não qualificação de recursos humanos” para desenvolver o sistema integral de Assistência Farmacêutica no Estado. Consta que em 85% das unidades ambulatoriais investigadas, o profissional de nível médio que respondia pela distribuição de medicamentos não havia passado por nenhum tipo de treinamento. (Avena, Santos e Carvalho, 2001).

Esses mesmos autores concluíram que o trabalhador de nível médio que está inserido nos serviços de farmácia atua como mero distribuidor de medicamentos, em sua maioria, desmotivados e sem compromisso com o serviço de farmácia, visto que estão trabalhando em desvio de suas funções. Não há seleção prévia para ingresso no serviço e esses trabalhadores são absorvidos sem receber nenhum tipo de capacitação. (Avena, Santos e Carvalho, 2001).

O estudo também revelou que a inexistência na legislação farmacêutica das atribuições dos auxiliares de farmácia, a falta do reconhecimento do curso de auxiliar pelo Conselho Regional de Farmácia, além do receio do farmacêutico em ser substituído pelo auxiliar de serviços de farmácia, contribuem para essa situação. (Avena, Santos e Carvalho, 2001).

Outro trabalho desenvolvido no âmbito da Assistência Farmacêutica estadual no ano de 2007 apontou situação análoga ao observado no Diagnóstico da AF

⁶ Estudo realizado pela Secretaria da Saúde da Bahia – SESAB em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA em 1997 - reúne as informações coletadas durante a realização da primeira etapa do Diagnóstico da Assistência Farmacêutica no Estado da Bahia, onde foi investigada a situação dos serviços públicos de Saúde com destaque para a rede ambulatorial do Estado. Neste levantamento foram selecionados indicadores de avaliação dos serviços, de prescrição e da assistência ao paciente, objetivando a construção de parâmetros de avaliação da Assistência Farmacêutica prestada na rede pública de serviços de saúde. (AVENA, SANTOS e CARVALHO, 2001)

realizado em 1997: a insuficiência de recursos humanos e a pouca qualificação dos trabalhadores dos serviços farmacêuticos. A iniciativa partiu da equipe de farmacêuticos da Diretoria de Assistência Farmacêutica, setor vinculado à Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia da SESAB, com o objetivo primordial de conhecer a situação atual das farmácias hospitalares para subsidiar as ações e investimentos da Diretoria na área respectiva.

Com o título de Diagnóstico da Farmácia Hospitalar do Estado da Bahia, foi realizado o levantamento da situação das farmácias hospitalares nas unidades hospitalares da rede pública estadual sob gestão direta da SESAB, no tocante aos aspectos de estrutura, os serviços oferecidos e os recursos humanos. Nesse último, os resultados apurados confirmaram haver *déficit* significativo de trabalhadores em termos de quantidade, capacitação e estímulo. (COSTA; *et al*, 2007)

De uma forma geral, as farmácias hospitalares visitadas contam com auxiliares com grau de escolaridade compreendido entre o ensino fundamental e o ensino médio, incompletos na maioria. Para a equipe, chamou a atenção o fato de que em quatro farmácias hospitalares não era o farmacêutico o responsável pelo serviço e nenhum desses trabalhadores pertencia à área de farmácia. O mais surpreendente é que em três dessas farmácias, o técnico de nível médio sem qualificação específica para a área é quem coordenava as atividades no lugar do farmacêutico. (COSTA; *et al*, 2007).

Uma breve comparação entre os resultados dos dois diagnósticos permite concluir que a situação dos recursos humanos para a área de assistência farmacêutica na rede pública continua deficitária no caso de pessoal auxiliar de nível médio. Como não existe a categoria no quadro funcional do Estado, torna-se impossível a incorporação de novos trabalhadores, em especial técnicos em farmácia. Além disso, não há formas de seleção para inserção de trabalhadores incorporados a outros serviços para exercer funções diferenciadas, considerando as especificidades da área. Em relação à qualificação da equipe de apoio, não existe a formação profissional específica para os trabalhadores que continuam em desvio de suas funções.

Outros trabalhos realizados no âmbito da SESAB vêm corroborar com essas constatações. Em estudo sobre a necessidade do técnico de farmácia na rede pública estadual, Lins Pimentel (2008) mostra que o técnico em farmácia é identificado pela classe farmacêutica como sendo uma força de trabalho importante para o futuro da farmácia hospitalar e dos serviços de farmácia do SUS no tocante à reorganização, avaliação e o acompanhamento das ações. Em contraposição, a autora destaca a possibilidade de resistência da classe farmacêutica no que diz respeito à inserção de técnicos em farmácia comerciais, em função das tentativas do comércio varejista para substituir o farmacêutico pelos técnicos (LINS PIMENTEL, 2008).

Por meio de trabalho desenvolvido junto a cinco unidades de saúde da SESAB, a autora identificou as possibilidades de atuação desses trabalhadores nas áreas administrativa, gerencial, técnica e assistencial e apontou para a necessidade e urgência da formação profissional do conjunto de trabalhadores no contexto da Assistência Farmacêutica no SUS no Estado da Bahia. (LINS PIMENTEL, 2008).

Similarmente à situação encontrada na rede pública estadual da Bahia, as iniciativas de formação profissional no setor público para os trabalhadores de nível médio da área de farmácia são bastante escassas. O Estudo de Elisa Rieck, por exemplo, analisa a Assistência Farmacêutica desenvolvida no SUS, em dezenove (19) estados brasileiros e os resultados constataram que somente em três deles se desenvolviam programas de capacitação para os funcionários dos serviços farmacêuticos e, mesmo assim, na época do estudo, não havia nenhuma iniciativa educacional acontecendo. (RIECK, 2008).

O fato é que a falta de qualificação enfrentada pelos trabalhadores de nível médio dentro do SUS se constitui em limitação importante do nosso Sistema de Saúde na direção da melhoria da assistência prestada. Algumas estratégias para resolução do problema foram conformadas nos espaços de discussão proporcionados pelas conferências nacionais de saúde e de recursos humanos, culminando na aprovação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em 2003 e da Política Nacional de Educação Permanente em

Saúde no ano seguinte, sendo esta última definida com a estratégia do SUS para o desenvolvimento dos seus trabalhadores (BRASIL, 2004).

Na Bahia, tais políticas são executadas pela SESAB por meio da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde que abriga duas escolas da saúde, cujas ações se diferenciam pelo objeto de formação: a Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS) promove a formação de trabalhadores de nível médio e a Escola Estadual de Saúde Pública desenvolve ações voltadas para trabalhadores de nível superior.

A EFTS tem como missão ordenar o processo de formação do pessoal de nível médio que trabalha no SUS, envolvendo o planejamento da formação desse pessoal, a regulação da formação realizada pelas diversas escolas e cursos técnicos em saúde no Estado e a realização de cursos de formação técnica em áreas estratégicas como a área de enfermagem e de saúde bucal, visando a melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde.

Em seu Projeto Político Pedagógico (PPP), A EFTS tem como referência o Projeto de Formação de Pessoal de Nível Médio pelas Instituições de Saúde (Acordo MS/MEC/MPAS/OPS,1985), buscando em sua concepção pedagógica a integração ensino–serviço, tomando a realidade local como “referência problematizadora”, no sentido de reorientar e qualificar as ações de cidadania e do exercício profissional mediante a experimentação de ações e práticas educativas coerentes com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e conseqüentemente com a proposta de consolidação do SUS (PPP/EFTS,2007).

Ainda mais, o perfil esperado para a formação técnica desenvolvida nessa Escola será de profissional com capacidade de pensar e agir ética e politicamente, com competências para executar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, capaz de integrar-se à estrutura organizacional e funcional do SUS, além de suficientemente capazes de atender às necessidades do serviço público onde se inserem, respeitados os princípios profissionais nos diversos níveis de conhecimento (BAHIA, 2007).

Em conformidade com os princípios do SUS e com os referenciais da educação, a Escola constitui a Educação Profissional voltada para o pessoal de nível médio como a proposta de política de recursos humanos, dentro desse processo de construção permanente do saber para o universo de trabalhadores da saúde no SUS-BA. O enfoque pedagógico procura reforçar o desenvolvimento de toda a comunidade escolar, formada pelos docentes, discentes, corpo técnico-administrativo e gestores, na perspectiva de torná-los críticos, criativos, com sensibilidade social, pautados em valores éticos e humanos e de respeito à diversidade cultural existente na nossa sociedade (BAHIA, 2007).

Nessa direção, a formação profissional desenvolvida pela EFTS visa justamente a valorização do trabalhador, a integração educação-trabalho, a articulação ensino-serviço-comunidade, buscando formar, além do mais, sujeitos comprometidos com a humanização das práticas de saúde e com a construção de uma sociedade mais justa (BAHIA, 2007)

Por outro lado, pelo fato da EFTS utilizar os serviços de saúde como locais de aprendizagem, os processos formativos programados para o nível técnico, segundo relatórios institucionais, atende principalmente as áreas de enfermagem e, de saúde bucal, em função da amplitude da demanda de formação advinda dessas áreas. Além disso, essas demandas de formação estão relacionadas ao perfil profissional, ao número e distribuição dos seus prestadores, aliados à relação profissional/cliente suficiente para a prestação dos serviços de saúde de qualidade. Afinal de contas, o contingente de técnicos e auxiliares de enfermagem é bastante expressivo no setor público de saúde, especialmente nas unidades de internação (BAHIA, 2007)

Como se não bastasse, o trabalhador das áreas de enfermagem e de saúde bucal tem seu exercício profissional regulamentado e se sustentam segundo códigos de ética respectivos, reconhecidos nacionalmente. Para, além disso, ambos têm garantida a sua atuação nas políticas públicas de saúde, a exemplo dos auxiliares e técnicos em saúde bucal, inseridos na Estratégia da Saúde da Família. Outras áreas estratégicas de formação têm sido ampliadas pela EFTS para trabalhadores da atenção básica, como é o caso da formação técnica para os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias.

Em contraste, as iniciativas pedagógicas desenvolvidas pela Escola para a área de farmácia limitaram-se à realização de cursos de atualização⁹, com carga horária de até quarenta (40) horas, em geral sobre medicamentos e organização dos serviços de farmácia e ocorreram até meados de 2000.

Em suma, há uma lacuna na formação dos trabalhadores que atuam como auxiliares nos serviços de farmácia da rede pública do Estado, isso evidenciado tanto nas unidades vinculadas aos municípios, quanto nas unidades da rede própria da SESAB, pelo menos as que estão sob gestão direta.

Esses trabalhadores formam um contingente importante para o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica condizentes com determinado pelas políticas setoriais, especialmente para a conformação do Ciclo da Assistência Farmacêutica, que deve estar adequado ao tipo e complexidade dos serviços, sendo imprescindível, em relação aos recursos humanos, o envolvimento de profissionais de diferentes formações e grau de escolaridade para a composição da equipe.

Indubitavelmente, a Assistência Farmacêutica não pode prescindir do farmacêutico na condução dos processos de trabalho e da equipe multidisciplinar. Igualmente, a formação profissional dos trabalhadores de nível médio é também imprescindível para a qualificação dos serviços de farmácia e devem atuar sob supervisão do farmacêutico. Na direção da formação profissional adequada, identifica-se a necessidade de desenvolver a formação pautada nos pressupostos da educação permanente em saúde, de acordo com os perfis aprovados pela educação para o nível técnico.

A relevância deste trabalho se dá pelas possibilidades de diálogo entre as instituições e atores do setor de farmácia em relação ao trabalho desses profissionais que historicamente trabalham sem qualificação específica. Também,

⁹ Cursos de atualização sobre medicamentos e serviços de farmácia, realizados de 1997 a 2000, para trabalhadores oriundos de serviços farmacêuticos e auxiliares de enfermagem da rede pública estadual.

poderá subsidiar o re-ordenamento das políticas de Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde no Estado da Bahia.

Pretende-se ainda, como produto final, oferecer subsídios para a construção curricular para o curso de formação técnica desses trabalhadores por meio da Escola de Formação Técnica em Saúde Profº Jorge Novis da SESAB. Além disso, do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos em Saúde, consta essa formação (BRASIL, MEC, 2008)

Diante do exposto, buscaremos nesta pesquisa responder à seguinte questão: Qual o perfil de formação necessário aos trabalhadores de nível médio para atuarem nos serviços de farmácia do SUS?

A questão de investigação se desdobra nos seguintes objetivos:

- **Objetivo Geral:**

Caracterizar o perfil de formação dos trabalhadores de nível médio de serviços farmacêuticos, condizente com as ações de Assistência Farmacêutica no SUS, no contexto da Educação Profissional de nível técnico.

- **Objetivos específicos:**

a) Identificar as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de nível médio que atuam nos serviços farmacêuticos da rede pública estadual;

b) Caracterizar o perfil profissional necessário aos trabalhadores de nível médio de serviços farmacêuticos da rede pública de saúde.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo exploratório, com abordagem qualitativa com trabalhadores de nível médio que atuam na Assistência Farmacêutica de um complexo hospital da rede federal.

Como critério de inclusão desse hospital adotou-se os seguintes parâmetros:

- Possuir central de abastecimento farmacêutico;
- Realizar a dispensação para pacientes internos e externos;
- Farmácia Satélite;
- Farmácia Ambulatorial;
- Farmácia em Centro cirúrgico;
- Área de manipulação/farmacotécnica;
- Farmacovigilância;
- Informação sobre medicamentos;
- Pesquisa Clínica.

Os parâmetros mínimos supracitados foram definidos com base nos Padrões Mínimos para Farmácias de Hospitais e Serviços de Saúde (2007), desenvolvidos pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e o Guia Básico para Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde (1994).

O Complexo Hospitalar¹⁰ em estudo apresentou quatorze (14) informantes-chave, distribuídos no Serviço da Assistência Farmacêutica do Complexo Hospitalar, sendo sete (07) farmacêuticos e sete (07) auxiliares e farmácia. Além desses, foram entrevistados três (03) docentes da Faculdade de Farmácia da UFBA. A escolha teve como critério o conhecimento da área em estudo, e a inserção na formação dos farmacêuticos, visto que estes últimos poderão ser professores do técnico em farmácia. O número de entrevistados seguiu o critério de saturação das informações.

¹⁰ O Complexo Hospitalar é integrante do Sistema Único de Saúde é referência em média e alta complexidade e tem como finalidades, prestar assistência à saúde da população e formar recursos humanos para as práticas do ensino, da pesquisa e da assistência.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas, no período compreendido entre os meses de fevereiro e abril de 2010. Inicialmente realizaram-se entrevistas semi-estruturadas, com roteiro previamente estabelecido e posteriormente houve observação direta do cotidiano dos trabalhadores de nível médio dos serviços de farmácia, com vistas a identificar as atividades desenvolvidas pelos auxiliares de farmácia.

Para cada categoria profissional (auxiliar, farmacêutico e docente) foi desenvolvido um roteiro de entrevista (Apêndices B, C e D). Para Minayo (2007, p.190), *“um roteiro visa compreender o ponto de vista dos atores sociais previstos como sujeito/objeto de estudo e contém poucas questões”*. A autora recomenda que o roteiro seja elaborado como um guia, uma orientação para melhor interlocução entre o informante e o pesquisador. E deve ser flexível, de forma ampliar e aprofundar a comunicação.

Nesse sentido, algumas respostas suscitaram, no momento da entrevista, a formulação de novas perguntas, ora para o aprofundamento das questões, ora para esclarecimentos, de forma a facilitar a comunicação.

As entrevistas foram gravadas e transcritas pela própria autora, cujo *corpus* gerado foi cuidadosamente revisado e serviu de base para análise.

No que tange à técnica da observação direta não foi usado um roteiro estruturado, contudo, foram registradas em diário de campo todas as atividades desenvolvidas pelos auxiliares. Segundo Tobar e Yalour (2001), *“observar não é simplesmente olhar, é fazê-lo em determinadas direções com uma atitude investigativa”*. (p. 95) Esses mesmos autores referem que a observação do tipo direta é feita por contemplação. Para eles contemplação significa *“observar de fora para dentro ou como membro de um grupo à luz de algum objetivo previsto”*. (p.91)

A observação direta ocorreu em turnos distintos devido à organização do trabalho no âmbito hospitalar, considerando rotinas de trabalho, fluxo intenso de atividades e a escala dos trabalhadores, resultando em observação no período de quatro horas por dia durante dez dias.

Para a etapa da análise, utilizou-se a análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, que consiste em descobrir, segundo Minayo (2006), os “*núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado*”. (p. 316)

Nesse sentido, o material empírico foi lido exaustivamente, processado em matrizes previamente delineadas (Apêndices E, F e G), orientadas pelas questões das entrevistas. Em seguida, buscou-se extrair do texto as respostas, ancoradas no referencial teórico apresentado para este trabalho, às questões.

Posteriormente, os registros de diário de campo também foram processados numa matriz única, contendo as atividades, setores, conhecimentos e instrumentos utilizados pelos auxiliares no processo de trabalho.

Por fim, os resultados encontrados e processados nas matrizes foram comparados, buscando convergências e divergências entre os depoimentos dos sujeitos da pesquisa.

Em consonância com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva¹¹, uma vez que trata-se de estudo com seres humanos.

Para tanto, foi redigido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico – TCLE (Apêndice H), no qual foi explicitada a possibilidade de interrupção da entrevista, a qualquer momento, bem como a garantia de anonimato dos entrevistados na apresentação dos resultados da pesquisa.

¹¹ CEP- ISC nº 068-09

3 ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

3.1 A Assistência Farmacêutica no SUS: breves considerações.

A Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 1988 estabeleceu a saúde como direito social, sendo o cuidado e a assistência, competências comuns à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal. O capítulo que trata da saúde foi aprovado com base nas diretrizes da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) realizada em Brasília, no ano de 1986 e reflete, segundo Escorel (2008, p. 430), “o pensamento e a luta histórica do movimento sanitário”, desde sua gênese na década de 60 até sua culminância com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). (BRASIL, 1988; ESCOREL, p. 430, 2008).

De fato, o documento constitucional incorporou a concepção de saúde defendida pelo movimento da RSB, baseada no direito do cidadão e dever do Estado. No seu Artigo 196 ficou assim determinado:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p.154)

Para cumprir essas determinações e operacionalizar as ações e os serviços de saúde, a Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (Art. 198), estabelecendo no seu artigo 200, as suas atribuições e competências, dentre as quais, àquelas relativas a medicamentos e outros insumos de interesse da saúde (incisos I, V e VII): produção, transporte, guarda, controle, inspeção, fiscalização e utilização de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, incluindo os psicoativos, os tóxicos e os radioativos. No dizer de Negri (2002), “a responsabilidade pública” explícita no texto constitucional¹² recai sobre a “qualidade da produção de medicamentos”. O autor pondera que o acesso a medicamentos,

¹² É importante pontuar que as responsabilidades constitucionais na questão do medicamento, guardam relação com o aprovado na 8ª CNS. De acordo com o seu Relatório Final (1986), corroborado pelas afirmações de Negri (2002), a proposta desenhada pelos conferencistas indicava maior presença do Estado na produção farmacêutica e na forma de relacionamento entre o setor público e as empresas nacionais e internacionais; maior controle e fiscalização da qualidade e comercialização de medicamentos e outros insumos por parte da vigilância sanitária; a proibição da propaganda comercial de medicamentos e a formulação de uma política de desenvolvimento científico e tecnológico. (BRASIL/CNS, 1996, p..16-18; NEGRI, 2002).

apesar de ser uma preocupação do governo federal anterior à Constituição de 1988, não aparece textualmente, mas está determinado na efetivação da saúde como direito. (BRASIL/CNS, 1996, P.16-18; NEGRI, p. 5, 2002)

Por conseguinte, essas determinações constitucionais específicas para a área da saúde passam a ser reguladas pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS): as Leis 8.080/90 e 8.142/90, publicadas em 1990. As LOS, como são conhecidas, determinam a forma de gestão, o papel e as atribuições dos gestores e sociedade na condução das políticas de saúde pelo SUS, estabelecendo princípios, em observância às diretrizes constitucionais para o sistema. Essas leis são consideradas um “marco histórico fundamental para a saúde no Brasil”. (Brasil, 1990; MARIN, 2003; KORBIS, BRAGA e ZAIRE, p. 86, 2008).

A Lei 8080/90, por exemplo, estabelece em seu artigo 6º, o campo de atuação do SUS, em relação à execução de ações de assistência terapêutica e inclui no bojo dessas ações, a assistência farmacêutica (Inciso I, letra d), a “formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção” (Inciso VI). Surgiu, incorporado ao SUS, um novo modelo de assistência farmacêutica em contraposição ao modelo vigente da época, desenvolvido pela Central de Medicamentos (CEME¹³), que se caracterizava pela gestão centralizada, voltada para a aquisição e distribuição de medicamentos em todo o território nacional. (BRASIL, 1998; CONASS, 2007)

Korbis, Braga e Zaire (2008) afirmam que a LOS 8080/90 incorporou as principais diretrizes definidas no 1º Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, que foi realizado em Brasília, no interior da CEME, no ano de 1988. Nesse movimento foi apresentado um diagnóstico sobre a situação do setor farmacêutico do país e discutido o modelo de assistência farmacêutica vigente. O resultado foi a elaboração de um documento norteador para a Assistência Farmacêutica, considerado pelos autores como um “conjunto de propostas de fortalecimento dos princípios do SUS no que se refere à assistência farmacêutica e

¹³ A CEME, criada em 1971, foi o órgão público federal que instituiu a Assistência Farmacêutica como política pública no Brasil. Tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los. Foi extinta em 1997. (CONASS, p. 15, 2007).

um marco político definidor das principais diretrizes para a edição da atual Política Nacional de Medicamentos”. (KORBIS, BRAGA E ZAIRE, p. 88, 2008.)

Perini (2003), afirma que este documento, conhecido como a Carta de Brasília¹⁴, estabelecia um conceito de assistência farmacêutica que saía do “binômio produção/distribuição” para um conjunto de procedimentos necessários à saúde da população. Para o autor, o mais importante desse encontro foi o aprofundamento das discussões da prática dos profissionais e das instituições sobre uma assistência farmacêutica que integrasse ações e áreas de conhecimento, organização das atividades e entendimento da utilização correta dos medicamentos, como sendo expressão da realidade política, social e cultural. (PERINI, 2003).

Em adição à prestação de assistência farmacêutica garantida na Lei 8.080/90, pode-se dizer que a Lei 8.142/90, que dispõe sobre o controle e participação social gestão do SUS, tem grande importância para as ações de assistência farmacêutica na medida em que esta política é discutida e (re) avaliada pelas instâncias colegiadas por ela (lei) estabelecida: as conferências de saúde (incluindo as temáticas da área) e, os conselhos de saúde, em todas as esferas federativas. (BRASIL, 1990).

Corroborando com este pensamento, Passos, Tramontano e Souza, (200)¹⁵ apontam algumas considerações: a atuação do controle social é de suma importância para avaliar os problemas e fragilidades relacionados à assistência farmacêutica; a gestão participativa possibilita a construção coletiva dessa política, para torná-la exequível, de acordo com as necessidades locais; a ampliação da

¹⁴ Segundo Perini, a Carta de Brasília tinha por base outro documento chamado Assistência Farmacêutica: pontos para reflexão, produzido na Faculdade de Farmácia da UFMG no mesmo período. O conceito adotado nesse documento trata de um conjunto de procedimentos de assistência farmacêutica destinados à saúde individual ou coletiva, mas que está centrado no medicamento. (Perini, 2003).

¹⁵ Trabalho realizado com conselheiros municipais de saúde do Estado do Rio de Janeiro em dezembro de 2004, com o objetivo de avaliar a percepção dos integrantes usuários do processo de gestão participativa no SUS no nível municipal, para algumas questões relacionadas à execução da Assistência Farmacêutica. Resultados preliminares: apesar do entendimento pela grande maioria da essencialidade do medicamento, existe um desconhecimento dos instrumentos legais que garantem a construção participativa da Assistência Farmacêutica no nível municipal. (PASSOS, TRAMONTANO E SOUZA, p. 2384, 2005).

participação popular é “estratégica para assegurar a integralidade de atenção à saúde”, nela incluído o acesso a medicamentos essenciais. (PASSOS, p. 126, 2007)

Depois de sancionadas as Leis Orgânicas da Saúde – LOS, um conjunto de normas e mecanismos financeiros e de regulação foram criados para fazer cumprir os dispositivos das LOS, em particular os princípios organizativos/ operativos do SUS: descentralização, regionalização/ hierarquização e participação popular e compõem a base de regulamentação do SUS. (MARIN, 2003; NORONHA, LIMA & MACHADO, 2004; 2008)

Diante de tais medidas, na década de 90, inicia-se o processo de descentralização em saúde no país, em que Estados e Municípios passam a atuar na gestão, na decisão, na responsabilidade e na utilização de recursos financeiros do nível federal em cada localidade. Para Noronha, Lima & Machado (2008, p. 456) a normatização é a base regulatória federal para o processo de descentralização do SUS que comumente segue agregada a “mecanismos financeiros de incentivo ou de inibição de políticas e práticas pelos gestores estaduais e municipais e prestadores de serviços”. Os autores destacam como instrumentos fundamentais nesse processo: quatro Normas Operacionais Básicas: NOB-91, NOB-92, NOB-93 e NOB-96, editadas na década de 90; duas Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), publicadas em 2001 e 2002, portarias¹⁶ complementares e, acrescentam a edição do Pacto pela Saúde, no ano de 2006.

Para esses autores, esses mecanismos definem:

1. As diferentes atribuições gestoras do nível federal, estadual e municipal sobre o planejamento e programação da assistência, pagamento, execução, controle, avaliação e auditoria prestados no âmbito do SUS;
2. As responsabilidades e respectivas prerrogativas financeiras (modalidades de transferência de recursos federais de custeio e de remuneração de serviços) associadas às diferentes condições de gestão¹⁷ de estados e municípios;

¹⁶ De 1990 a 2002 foram 5.886 portarias do Gabinete do Ministro e relativas à assistência à saúde. (Machado, 2002 *apud* Noronha, Lima & Machado, p. 49, 2004)

¹⁷ Condições de gestão: conjunto de exigências e prerrogativas financeiras para municípios e estados se submeterem a um processo de habilitação. Estão relacionadas às formas de obtenção e autonomia para execução orçamentária dos recursos financeiros federais transferidos para custeio da assistência. Foram primeiramente lançadas pela NOB/93 e vigoraram até a Noas 1/2002. (fonte: Noronha, Lima & Machado, p. 458 2007)

3. Os mecanismos de relacionamento e espaços de negociação entre os gestores do SUS.(NORONHA, LIMA & MACHADO, p. 49, 2004; p. 457, 2007).

É importante destacar o papel dos mecanismos de relacionamento e espaços de negociação na gestão do SUS. Estes compõem o sistema decisório¹⁸ compartilhado para o SUS, consolidado a partir da NOB/93 com o intuito de proporcionar uma articulação dos entes envolvidos, face as características do estado federativo brasileiro. O propósito desse sistema é “concretizar o acordo” entre os três níveis de governo, de forma a fortalecer o controle social no processo de formulação e implementação da política de saúde no país. (NORONHA, LIMA & MACHADO, p. 443, 2008).

Em suma, o processo decisório na gestão do SUS mesmo sendo formalizado por meio de instrumentos, tem seu conteúdo definido geralmente de forma compartilhada entre os gestores e as instâncias de negociação (SOUZA, 2002). De certa forma é possível entender que nesse processo de elaboração dos tais instrumentos formais, acontecem intensos debates e conflitos que implicam em avanços ou retrocessos na implementação da política de saúde no Brasil.

Nesse sentido, Souza (2007, p. 766) avalia que “o início efetivo da implantação do SUS se deu com o estabelecimento da NOB – 96”, a partir da qual todos os entes federados passaram a pertencer ao sistema e “começou a mudar o modelo de financiamento”, passando a ser *per capita* e envolvendo todos os municípios.

De certo modo, a NOB/96 desencadeou a descentralização das ações de assistência farmacêutica que se estendeu todos os municípios a partir da implantação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – IAFB, em 1999, por meio da Portaria GM/MS nº 176/99. Um pouco antes disso Com a descentralização em curso e enfrentando sérios problemas na gestão, a CEME foi extinta em 1997,

¹⁸ O “arcabouço institucional e decisório do SUS” é formado pelo Ministério da Saúde e respectivas Secretarias estaduais e municipais; pelas Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite; pelos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde; pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). (fonte: Noronha, Lima & Machado, p. 444, 2008)

desencadeando um processo de “desarticulação da assistência farmacêutica no país” que, associada ao abastecimento irregular de medicamentos, inclusive para a atenção básica, diminui, em grande parte, a eficácia das ações governamentais no setor saúde. O aprofundamento do processo de descentralização em curso pela NOB 96 ia de encontro à política centralizada da CEME, contribuindo para a sua extinção em 1997.

Pode-se afirmar que a NOB/96, implantada efetivamente no ano de 1998, levou o governo federal a implantar o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica – IAFB, em 1999, por meio da Portaria GM/MS nº 176/99.

De acordo com documento do CONASS (2007), o incentivo abrangia a totalidade dos municípios brasileiros e a forma de gerenciamento dos recursos, de forma pactuada e participativa, determinou uma melhor qualificação dos Estados e Municípios na sua aplicação, contemplando as necessidades da atenção básica. (NEGRI, 2002; CONASS, 2007)

Nesse mesmo documento, O CONASS considera que o IAFB foi um avanço significativo para a assistência farmacêutica no país porque possibilitou a implementação das atividades e a reorientação da AF Básica, cuja condução deveria estar coerente com a situação local. Na opinião de Consendey (2005) esse incentivo “representa um avanço em direção ao uso racional”. Em outras palavras, os usuários têm acesso aos medicamentos básicos eficazes, de qualidade, utilizando-os de maneira adequada às suas necessidades de saúde. (CONASS, 2007, p 42)

A NOAS 2001¹⁹, que é vista como reducionista por Mendes (2000), pois transfere o seu objeto de normalização do sistema para se fixar nas ações de assistência à saúde, também reduz o conceito da Assistência Farmacêutica, remetendo-a, segundo Marin (2003) ao conceito adotado no Brasil antes da

¹⁹ A NOAS 2001 foi instituída para aprofundar o processo de descentralização intensificado pela NOB/96, tendo como ênfase, a regionalização e o aumento da equidade, numa lógica de planejamento integrado, “compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde”(colocar fonte), utilizando para isto um instrumento de ordenamento, o plano diretor de regionalização da assistência para cada estado e o Distrito Federal. (BRASIL, NOAS 2001, p. 3)

formulação da política de medicamentos: um mero suprimento de medicamentos, sem considerar seu uso racional.

3.2 A Política Nacional de Medicamentos e Novas Orientações para a Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Medicamentos²⁰ foi instituída pelo Ministério da Saúde em outubro de 1998, por meio da Portaria 3.916/98. Esta Política é resultado de um processo de construção coletiva entre gestores e instâncias de negociação do SUS, diversos segmentos da sociedade civil organizada e a população em geral. O documento com a proposta inicial foi aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 1998;)

Nesse processo de negociação, Marin (2003, p. 121) destaca a participação do CONASS, por meio da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica²¹, as discussões ocorridas na IX e X Conferências Nacionais de Saúde, ocorridas em Brasília, em 1992 e 1996, respectivamente, e nos espaços dentro das instituições, a exemplo da CEME, que discutiu sobre a situação do setor farmacêutico brasileiro no I Encontro Nacional dos Gerentes Estaduais da Assistência Farmacêutica, ocorrido em 1996, de onde saíram algumas diretrizes que foram incorporadas posteriormente na Política. (BRASIL, 1998; MARIN, 2003;

É importante ressaltar que a formulação da PNM brasileira está contemplada no “campo de atuação do SUS” (Lei 8080/90, art. 6º) e é “parte essencial da Política Nacional de Saúde” (BRASIL, p. 9, 1998). Em outras palavras, as prioridades estabelecidas na PNM são congruentes com os objetivos da política sanitária vigente e se “constitui em um dos elementos fundamentais para a implementação de

²⁰ A gênese da Política Nacional de Medicamentos no Brasil aconteceu com a criação da Central de Medicamentos (CEME) em 1971, órgão que instituiu a Assistência Farmacêutica como política pública no Brasil. Problemas como restrição das atividades, hegemonia das empresas farmacêuticas transnacionais no mercado farmacêutico brasileiro, limitações orçamentárias e dificuldade para atender a demanda da rede de serviços de saúde, além do processo de descentralização em curso na época provocaram a sua extinção em 1997. (BERMUDEZ, OLIVEIRA E LUIZA, p. 777, 2007; NEGRI, 2002; KORBIS, BRAGA E ZAIER, p. 88, 2008)

²¹ A Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica foi criada durante a III Oficina de Trabalho do CONASS, realizada em Mato Grosso do Sul em agosto de 1997.

ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população”. (BRASIL, p. 9, 1998)

Para Bermudez (2008), esta política é um documento oficial do governo e que pode ser tratada como um “guia para a ação” para os gestores do SUS e outros atores envolvidos, vinculados ao setor público ao setor privado. O autor afirma que:

A principal vantagem da PNM foi a de formalizar um compromisso público do governo com a regulação do setor farmacêutico e com a promoção do uso racional e do acesso da maioria da população a medicamentos, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis”. (BERMUDEZ, p. 779, 2008)

De fato, a PNM apresentou oito diretrizes para balizar as ações a serem desenvolvidas pelos gestores dos SUS, nas três esferas de Governo: adoção de Relação de Medicamentos Essenciais²²; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da Assistência Farmacêutica; promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM); desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. Essas diretrizes serviriam de orientação para a elaboração de planos, programas e atividades necessários para operacionalizar a política em todo o território nacional. (BRASIL, 1998).

Dessas diretrizes foram determinadas algumas prioridades consideradas indispensáveis para o cumprimento dos objetivos e efetivação da PNM: a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), a assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das Atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos. (BRASIL, CONASS, 2007)

²² A Organização Mundial de Saúde conceitua medicamentos essenciais como “aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população. Eles são selecionados tendo em conta a relevância de saúde pública, evidências sobre eficácia e segurança e custo-efetividade comparativa. Devem estar disponíveis no âmbito do funcionamento sistemas de saúde em quantidades adequadas, na dose e formas adequadas com qualidade garantida e informação adequada, e com um preço para o indivíduo e as comunidades possam pagar. (WHO, 2007, p. 81)

A adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais²³ se constitui para Bermudez (2008) em ferramentas de impacto nos custos e no uso racional dos medicamentos. No caso da PNM brasileira, essa relação contribui para o “direcionamento da produção farmacêutica, para o desenvolvimento científico e tecnológico”, para a orientação da prescrição médica, bem como serve de base para os estados e municípios elaborarem suas próprias listas, favorecendo assim, a descentralização da gestão. (BERMUDEZ, 2008; BRASIL, 1998, p. 13; BRASIL, RENAME, 2010).

A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, prevista na PNM, tem como premissa básica a descentralização da aquisição e distribuição dos medicamentos que deve ser assegurada e coordenada pelos três gestores do Sistema. Contudo, a própria política enfatiza que não se trata apenas de abastecer estados e municípios com medicamentos. A Assistência Farmacêutica deve englobar ações que possibilitem o acesso e disponibilidade permanente de medicamentos essenciais e o uso racional destes e fundamenta-se nas seguintes diretrizes:

a) descentralização da gestão; b) na promoção do uso racional dos medicamentos; c) na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público; d) no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado. (BRASIL, p.14, 1998)

Para Marin (2003) priorizar a assistência farmacêutica foi fundamental para a implementação da PNM; na prática, contribuiu para a “racionalização e normatização dos processos, desde a programação até a dispensação”. A autora situa como objeto de trabalho da AF, a organização das ações e serviços vinculados ao medicamento e a relação com o paciente e a comunidade, visando à promoção da saúde. Esses processos compõem o , da Assistência Farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e

²³ O Brasil elaborou a primeira lista de medicamentos essenciais em 1964, antes da primeira lista elaborada pela OMS, em 1977 e vem, desde então, ajustando as listas segundo critérios internacionais de inclusão. A Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) que tem nove atualizações, a última realizada em 2010, abrange medicamentos destinados à assistência primária ou atenção básica, bem como para a assistência à saúde de média e alta complexidade, “financiados pelos componentes²³ da AF básico, estratégico e especializado”. A RENAME 2010 apresenta 343 fármacos, contidos em 574 apresentações farmacêuticas. (RENAME, p. 15, 2010)

utilização – nesta compreendida a prescrição e a dispensação. Em seu conjunto, contribuem para a qualificação individual e coletiva da assistência. (BRASIL, P.14, 1998; MARIn, p. 128, 2003)

Nessa direção, a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) é de longe uma estratégia política racionalizadora para assegurar o acesso a medicamentos às populações favorecendo a qualidade da assistência e terapia eficaz em relação ao custo. Na opinião de Marin (2003,) o URM é o fundamento básico da Assistência Farmacêutica.

De acordo com a OMS (2002, p.65), o uso racional de medicamentos acontece quando os pacientes têm acesso e “recebem os medicamentos apropriados às suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade”.

Por outro lado, a OMS (2002) explica que o uso irracional acontece quando os pacientes têm acesso a medicamentos inadequados ou na dose inadequada às suas necessidades; utilizam vários medicamentos quando era necessário apenas um deles ou quando se empregam medicamentos que causam riscos à saúde, como os antibióticos e antidepressivos. O uso irracional tem conseqüências de ordem médica e econômica e acontece em todo o mundo acarretando exacerbação de problemas de saúde com conseqüente hospitalização, aumento da resistência bacteriana nas populações e se traduz em desabastecimento de medicamentos essenciais e desperdício de recursos que podem estar limitados. (OMS, 2002; MARIN, 2003)

Do modo análogo, encontramos na PNM brasileira o URM como sendo um “processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade” (BRASIL, p. 37, 1998). Ou seja, todas essas condições devem estar integradas para que se dê a utilização correta de medicamentos em nível individual ou coletivo.

As medidas indicadas pela PNM para a promoção do uso racional de medicamentos englobam a qualificação para prescritores, profissionais da saúde e consumidores; a produção, a comercialização, o registro, a prescrição e o uso de medicamentos genéricos; a elaboração do Formulário Terapêutico Nacional e o desenvolvimento das ações de Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância (BRASIL, 1998). Essas medidas podem assegurar que as pessoas entendam a função, percebam os perigos do uso incorreto, dimensionem os custos de uma terapia e aprendam como eles devem ser utilizados.

Some-se a isto, a organização das atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos, outra prioridade da PNM, cujas ações têm por base a implementação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, tendo em vista os aspectos relativos ao desenvolvimento e elaboração de procedimentos operacionais sistematizados, ao treinamento em serviço, a consolidação do sistema de informação em vigilância sanitária, com destaque para o aprimoramento da regulamentação e controle de produtos comercializados. Vigilância em medicamentos e o controle e regulamentação da propaganda, importantes para garantir o acesso e o uso racional de medicamentos, na medida em que regulamenta a produção, importação, distribuição e dispensação de medicamentos seguros e eficazes para serem administrados apropriadamente. (PNM, p. 25-26, 1998; Rev. Saúde Pública, 2000)

No texto de Bermudez (2008) sobre a Assistência Farmacêutica no Brasil, o autor esclarece que essas diretrizes e prioridades da PNM contemplam os componentes recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o estabelecimento de políticas farmacêuticas nacionais (OMS, 2002). Utilizando a sistematização encontrada nos documentos da OMS (2003) e no texto de Bermudez (2008), encontram-se dispostos em três quadros, os referidos componentes relacionados com a PNM do Brasil. (OMS, 2002; BERMUDEZ, 2008)

No primeiro quadro, observa-se que a maioria dos componentes se relaciona com pelo menos um dos objetivos da Política; na maioria das vezes, estes são interdependentes e desempenham papel importante para seu alcance.

Quadro 1 - Componentes de uma política farmacêutica nacional e sua relação com objetivos fundamentais da política.

COMPONENTES	ACESSO	QUALIDADE	USO RACIONAL
Seleção de Medicamentos Essenciais	X	(X)	X
Acessibilidade	X		
Financiamento	X		
Sistema de Abastecimento	X		(X)
Regulamentação e garantia de qualidade		X	X
Uso Racional de Medicamentos			X
Pesquisa	X	X	X
Recursos Humanos	X	X	X
Monitoramento e Avaliação	X	X	X

(Fonte: OMS, p. 7, 2003)

X – relação direta; (X) – relação indireta

No segundo quadro, adaptado por Bermudez (2008, p. 781), o autor apresenta sinteticamente a relação entre as diretrizes consolidadas e as prioridades definidas na política brasileira. Nota-se que o autor buscou detalhar as ações referentes a cada prioridade, o que permitiu uma visualização sistemática das pretensões do governo para a área à época da institucionalização da PNM.

Quadro -2 – Diretrizes e prioridades definidas pela PNM de 1998.

DIRETRIZES	PRIORIDADES
Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais	Revisão Permanente
Regulamentação Sanitária de medicamentos	Revitalização, flexibilização de procedimentos e a busca por maior consistência técnico-científica Desenvolvimento e Elaboração de Procedimentos Operacionais Sistematizados; Treinamento
Reorientação da Assistência Farmacêutica	Garantia de recursos pelas três esferas para distribuição direta ou descentralizada Descentralização plena do processo de aquisição e distribuição de medicamentos Financiamento específico para os medicamentos da atenção básica Atenção especial aos medicamentos de alto custo
Promoção do Uso Racional de Medicamentos	Campanhas Educativas Registro e Uso de Medicamentos Genéricos Formulário Terapêutico Nacional Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância
Desenvolvimento Científico e Tecnológico	
Promoção da Produção de Medicamentos	
Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos	
Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos	Treinamento de RH (gerenciamento de sistemas de saúde e de informação; guias terapêuticos padronizados; Farmacovigilância)

Fonte: Bermudez, J.A.Z.; Oliveira, M.A.; Luiza, V.L. (2003, p. 781)

O terceiro quadro representa uma composição dos dois primeiros, com o propósito de estabelecer uma relação entre os dois documentos, pontuando algumas medidas adotadas após a instituição da PNM no Brasil, que se tornaram marcos de implementação dessa política. Com efeito, importantes decisões foram tomadas na área, como a revisão da RENAME, a transformação da estrutura da Vigilância Sanitária com a instituição formal do Sistema Nacional de Vigilância

Sanitária (SNVS), a Política de Medicamentos Genéricos e a CPI de medicamentos (SILVA, 2000).

Cabe esclarecer que não foi possível registrar as ações realizadas no país em sua totalidade, até porque não é objeto desse trabalho. Para isso, foram priorizadas ações de relevância para a área e que tiveram repercussão no país, num período compreendido entre o ano de 1998 até 2004 , quando foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assunto que será tratado adiante.

Nota-se que a maioria das ações pós-PNM descritas no quadro 4, estão ligadas a objetivos, componentes, diretrizes e prioridades, que se aproximam mais de suas proposições. Entretanto, esse conjunto de ações tem papel relevante em todos os componentes da PNM, resultando em um “marco programático integral” apropriado às necessidades e recursos do país.

QUADRO 4 - POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS				
OBJ	COMPONENTES (OMS)	DIRETRIZES	PRIORIDADES	MARCOS DA PNM
A (Q) URM	Seleção de Medicamentos Essenciais	Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais	Revisão Permanente	1999 - Portaria GM n. 507 Institui a RENAME 2001 - Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME – Comare. 2002 - Portaria GM nº 1.587 - Aprova a revisão da RENAME
A	Acessibilidade de preço	Promoção da Produção de Medicamentos da Reorientação da Assistência Farmacêutica	Garantia de recursos pelas três esferas para distribuição direta ou descentralizada	1999-Lei n 9787/99 - Lei dos Genéricos 1999 - Decreto nº 3.201 – licença compulsória de patente 2001 - Lei nº 10.196 – relativo à propriedade intelectual
A	Financiamento		Financiamento específico para os medicamentos da atenção básica	2001/02 - Produção de Med. dos Laboratórios Oficiais 2001 - Lei nº 10.213 – Fórmula Paramétrica de Reajuste de Preço de Medicamentos e a Câmara de Medicamentos/ CAMED
A (URM)	Sistema de Abastecimento		Atenção especial aos medicamentos de alto custo	Descentralização plena do processo de aquisição e distribuição de medicamentos
Q URM	Regulamentação e garantia de qualidade	Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos	Revitalização, flexibilização de procedimentos e a busca por maior consistência técnico-científica Desenvolvimento e Elaboração de Procedimentos Operacionais Sistematizados Treinamento	1999 - Plano Nacional de Controle da Tuberculose/MS/FUNASA 2001 - Manual de Rede de Frio 2002 – Port. Interministerial nº 628/2002 - Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário 2002 – Port. nº 1.318/2002 – Ampliação do Programa de Medicamentos Excepcionais 2003 – Port. 2313/03 Incentivo no âmbito do Programa Nacional HIV/AIDS e outras DST
URM	Uso Racional de Medicamentos	Promoção do Uso Racional de Medicamentos	Campanhas Educativas	1998 – Port. SVS/MS n 344/98 > Regulamento técnico sobre substâncias e med. sujeitos a controle especial.
A Q URM			Registro e Uso de Medicamentos Genéricos	1999 - Lei nº 9782/99 - Criação da ANVISA e do SNVS
			Formulário Terapêutico Nacional	2003 - Lei nº 10.702/03- restrições ao uso e à propaganda de medicamentos
			Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância	2003 - Lei nº 10.651 Dispõe sobre o controle do uso da talidomida. 2002 - Dec.N. 4.143 – dispõe sobre o financiamento para pesquisa em saúde.
	Pesquisa	Desenvolvimento Científico e Tecnológico		Portaria nº 1.131 Estabelece regulamento técnico: Boas Práticas do desenvolvimento de produtos farmacêuticos.
	Monitoramento e Avaliação			Sistema de Acompanhamento do IAFB > SIFAB Sistema de Monitoramento da Pol. de incentivo no Programa Nacional de DST/AIDS
	Recursos Humanos	Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos		2003 - I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A=Acesso; Q = Qualidade; URM=Uso Racional de Medicamentos

3.3 A Resolução 338 e Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi aprovada no ano de 2004, pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução 338, como resultado das deliberações da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos realizada em setembro de 2003. Estabelecida como parte integrante da Política Nacional de Saúde, a PNAF é uma política norteadora para a formulação de políticas para o setor, com o propósito de garantir a intersetorialidade no SUS, envolvendo determinações para o setor público e privado. (BRASIL, 2004)

Para Marin (2003), a Assistência Farmacêutica no SUS insere-se na Política Nacional de Saúde como um componente do modelo assistencial²⁴ vigente e nessa ótica é possível situá-la nos diversos níveis de atenção à saúde. Conforme o preconizado na Política Nacional de Medicamentos, a AF se desenvolve nas esferas federal, estadual e municipal, nas diversas unidades de saúde, tanto na atenção básica quanto na assistência à saúde de média e alta complexidade. (BRASIL, 1998)

Essa política traz o conceito de AF conforme Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica construído coletivamente por representantes de várias entidades nacionais e internacionais e demonstra a amplitude da assistência farmacêutica porque envolve um conjunto mais amplo de ações, que possibilitem articular acesso e uso racional de medicamentos essenciais, com a participação de diversos trabalhadores da saúde, sendo, portanto, de características multiprofissionais, que nesse contexto privilegia a promoção da saúde. (OPAS/MS, 2005):

Portanto, a Resolução 338/2004 define no seu artigo 1º, Inciso III:

Assistência Farmacêutica trata de um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”. (CNS, 2004)

²⁴ Chama-se ‘modelo assistencial’ o modo como estão organizadas e combinadas as diversas formas de intervenção no processo saúde-doença. (MARIN, 2003).

A mesma resolução define em Atenção Farmacêutica como sendo (Art. 1º, inciso IV):

Modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-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.

De acordo com a PNAF, o desenvolvimento da assistência farmacêutica no Brasil deve estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, como garantia de acesso e equidade às ações de saúde, a descentralização, das ações e responsabilidades nas instâncias gestoras. Outras estratégias se coadunam com as determinações da PNM, como desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos, a utilização e atualização da RENAME e a promoção do uso racional de medicamentos. Outras estratégias igualmente importantes envolvem:

- Modernização e ampliar a capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais;
 - Desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;
 - política pública de desenvolvimento científico e tecnológico;
 - Utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde;
 - Construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;
 - Regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;
- XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Marin (2003) afirma que a Assistência Farmacêutica é o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias e deve ser adotada a partir de um sistema que articula componentes de natureza técnica, científica e operativa, formando o ciclo da assistência farmacêutica.

O Ciclo da Assistência Farmacêutica, conforme descrito pela autora envolve a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição, a utilização de medicamentos e produtos afins, bem como o gerenciamento, financiamento, sistema de informações, avaliação e recursos humanos para a área. A autora conclui que se for adotada nesse formato, a AF deve integrar-se à complexidade dos serviços, desencadeando processos que requerem conhecimento, gerenciamento, financiamento, recursos humanos, controle e avaliação. (MARIN, 2003)

A autora pondera que a organização da AF possibilita melhorias no suprimento dos medicamentos essenciais²⁵, na dispensação e na atenção farmacêutica qualificada. Porém, para a sua concretude é necessário planejamento cuidadoso e equipe adequadamente qualificada (MARIN, 2003).

3.4 A Educação Profissional em Saúde para o SUS: aspectos da Educação Permanente em Saúde.

A partir da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume a responsabilidade de formar os seus trabalhadores para possibilitar a efetivação da política de saúde no país, com qualidade suficiente para atender às demandas da população brasileira. Para isso, desenvolve ações e estratégias de formação e desenvolvimento dos recursos humanos de nível superior, médio e elementar que estão lotados nas unidades de saúde da rede pública. (Brasil. Ministério da Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Brasília, 2009).

Esta responsabilidade constitucional, entretanto, vai além da formação propriamente dita, pois o SUS tem como atribuições, o ordenamento da formação

²⁵ Segundo a OMS, os medicamentos devem estar acessíveis nos sistemas de saúde em quantidades, dose e formas adequadas, com qualidade garantida, informação suficiente e com preço acessível para o indivíduo e para a comunidade". (WHO, 2007, p. 81)

dos recursos humanos (Art. 200, inciso III da CF), mas também é responsável por incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico (Art. 200, inciso V da CF). Portanto, além da ação educativa, o sistema deve se preocupar com a produção de conhecimento e de inovações tecnológicas, por meio de ações de pesquisa e investigação. No conjunto, deve dar conta de qualificar tanto o pessoal quanto os serviços, buscando a melhoria da atenção à saúde prestada à população. (CECCIM, ARMANI e ROCHA, 2002).

Por conseguinte, a Lei 8.080/90, que descreve o campo de atuação do SUS, reafirma essas atribuições (Art.6º, incisos IX e X) e acrescenta dispositivos para sua regulamentação. As ações devem estar contempladas na política de formação de recursos humanos para o SUS, formulada e executada nos três níveis de gestão, tendo como objetivos principais, a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal e de valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (Art. 27, incisos I e IV)”. (BRASIL, Lei 8.080/90; CONASS, SUS 20 anos, 2009)

No caso específico da formação de recursos humanos, a Lei 8080/90 recomenda a integração e articulação de forma permanente entre as instituições de ensino profissional e superior, as unidades de saúde, os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, além de entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde. Para isso prevê a criação de comissões intersetoriais de integração em âmbito nacional, bem como de comissões permanentes de integração ensino-serviço, com vistas à consecução de atividades de formação, compreendidas ou não no âmbito do SUS (Art. 12, 13, 16). (BRASIL, Lei 8.080/90; CONASS SUS 20 anos, 2009).

Ceccim, Armani e Rocha (2002), consideram estas comissões permanentes uma estratégia importante da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), no sentido de superar a “fragmentação” percebida nas diversas frentes de capacitação, a exemplo da Saúde da Família, Vigilância Sanitária, etc. Os autores destacam ainda no texto da Lei, que a obrigatoriedade da participação dos “serviços de saúde como campo de prática para o ensino e a pesquisa” (Art. 27, § único), os torna locais de ensino-aprendizagem, o que significa para eles, a expressão da “indissociabilidade dos

papéis de gestão e formação no âmbito direto do SUS”. (Ceccim, Armani e Rocha, p. 375, 2002)

Com efeito, as discussões posteriores às Leis Orgânicas da Saúde²⁶ situam os princípios, diretrizes, práticas e ações do SUS, como sendo a base e a finalidade da formação e desenvolvimento dos seus trabalhadores, essenciais à implementação da gestão do SUS. Observa-se a preocupação da Lei em orientar processos educativos que contenham, como sugerem os autores Ceccim, Armani e Rocha (2002), elementos da interface formação – gestão que se inter-relacionem.

A conformação da gestão do trabalho com a educação dos trabalhadores da saúde se fortaleceu a partir da X Conferência Nacional de Saúde em 1996, cujas propostas apontaram para a necessidade de efetivar e unificar em uma norma operacional básica, os procedimentos da gestão do trabalho e da formação em saúde, considerando-o como instrumento efetivo no processo de descentralização da gestão do sistema, para Estados e municípios. (Brasil, NOB-RHSUS, p. 13, 2005)

Na análise da interface formação – gestão, pinçados dos relatórios finais da X e XI Conferências Nacionais de Saúde, Ceccim, Armani e Rocha (2002) destacaram em relação à formação: o estímulo à implantação e manutenção de escolas técnicas e de saúde pública pelas SES/SMS para desenvolver a formação e a educação permanente em saúde; a expectativa posta nessas escolas, no tocante à descentralização de percursos formativos novos e antigos que valorizem a cultura e necessidades locais; o desdobramento das escolas nas regionais de saúde; a necessidade de imersão dos aparelhos formadores na realidade do SUS para ampliação de perfis de formação de nível superior, médio e pós-graduação, adequados à gestão do sistema e a capacitação ligada ao controle social, como forma de garantir o fortalecimento do SUS.

A partir de 1998, inicia-se um processo de discussão em nível nacional do documento sobre a gestão do trabalho no SUS, com intensa participação dos trabalhadores, gestores, usuários e academia e que foi conformado nas Conferências Nacionais de Saúde (VIII, IX, X, XI e XII CNS); nas Conferências

²⁶ Lei 8.80/90 e Lei 8.142/90

Nacionais de Recursos humanos (I e II CNRH); nos seminários macrorregionais²⁷ e nas oficinas nacionais de recursos humanos para o SUS²⁸, organizados pelo Conselho Nacional de Saúde. (NOB-RHSUS, p. 9, 2003)

Finalmente, em 2003 é aprovado, por meio da Resolução/CNS nº 330/2003, o documento “Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS”, a NOB/RH-SUS, devendo ser aplicado como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS, com o objetivo primordial de “valorizar o trabalhador, promovendo a fidelização das equipes com o trabalho interdisciplinar e multissetorial”. (BRASIL, NOB-RHSUS, p. 10-13, 2005)

A Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (PGTES) inclui orientações para a “organização de processos gerenciais” direcionados à gestão do trabalho, à Política de desenvolvimento do trabalhador para o SUS, à Política de Saúde Ocupacional para o trabalhador do SUS e ao controle social da Gestão do Trabalho no SUS, assim como estabelece o papel e competências das instâncias gestoras e de formação para o desenvolvimento da Política nas três esferas de governo. (Brasil, NOB-RHSUS, p. 10-13, 2005)

Ao lado da instituição dessa política, outras medidas de grande importância foram adotadas pelo governo em relação à gestão e preparação dos trabalhadores do SUS. Dentre elas destacam-se a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em 2003, no interior do Ministério da Saúde e a aprovação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como “estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor” (Portaria nº 198/GM/MS de 13/02/2004). (BRASIL, p. 44, 2004)

²⁷ Foram realizados em 2000, cinco seminários macrorregionais para discutir a 2ª versão do documento nas cidades de Florianópolis, Goiânia, Manaus, Rio de Janeiro e Fortaleza. (Brasil, NOB-RHSUS, p 15, 2005)

²⁸ Em 2000, o Conselho Nacional de Saúde, sob a coordenação da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH), realizou em Salvador (BA), a segunda “Oficina Nacional de Recursos Humanos para o SUS”, com a participação de 60 convidados para proporem o texto da terceira versão de “Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS”. Os resultados foram conclusivos para publicação do documento, entretanto, dos três anexos propostos no encontro, apenas o que tratava da legislação vigente sobre a gestão pública do trabalho no SUS foi considerado. (Brasil, NOB-RHSUS, p 16, 2005)

De acordo com Campos et al (2006), as mudanças propostas na PNEPS tem sustentação na percepção da capacidade limitada dos programas e iniciativas educacionais existentes na saúde, entendidos pelo autor como desarticuladas, fragmentadas e heterogêneas. (Cadernos RH Saúde /MS, 2006). De fato, anteriormente à implantação da PNEPS as iniciativas educacionais e programas eram desenvolvidos sob o enfoque da educação continuada, na perspectiva do aprimoramento dos serviços. Uma pesquisa realizada por intermédio do Observatório dos Técnicos em Saúde revela que o conceito de educação continuada foi se metamorfoseando conforme o modelo de atenção à saúde dominante e “se estruturando, essencialmente, como um meio de formação em serviço”, através de cursos estanques e treinamentos em serviço. (FIOCRUZ, p. 14, 2006)

O que emergia na época era uma crítica acirrada à educação continuada pela incapacidade de lidar com fatores político-sociais emergentes, no que se refere às bases pedagógicas: educação de forma parcelada, realizada por meio de programas verticalizados que privilegiavam o atendimento às demandas educacionais de profissões hegemônicas; iniciativas descoladas da realidade da saúde; distância entre a teoria e a prática. Nesse sentido, as orientações da OPAS sugeriam uma educação de caráter permanente, que entendesse a saúde de forma mais ampla, utilizando o trabalho como eixo de aprendizagem, devendo os países estruturar suas ações a partir da reorganização dos sistemas de saúde, com enfoque primordial na descentralização. (FIOCRUZ, análise, 2006P. 25)

A proposta de educação permanente em saúde foi lançada no Brasil e na América Latina pela OPAS em meados da década de 80, “devido à necessidade de se utilizar um novo vocábulo para implantar mudanças que o setor iria ter que enfrentar com as transformações que vinham ocorrendo no capitalismo²⁹” e que colocavam o desenvolvimento dos recursos humanos como essenciais ao enfrentamento de problemas no setor. (FIOCRUZ, p. 21, 2006).

²⁹ Sobre-acumulação do capital, super produção de mercadorias, queda tendencial da taxa de lucro; Crise do petróleo, competição acirrada entre os países em uma economia cada vez mais globalizada; resistência dos trabalhadores ao trabalho repetitivo característico do modelo de produção taylorista/fordista; crescimento do desemprego com aumento da procura por serviços estatais

Na mesma linha, Davini (2006) sinaliza que o enfoque da educação permanente modifica a concepção e as práticas educativas para os trabalhadores nos serviços, uma vez que “inverte a lógica do processo”, que caracteriza a educação continuada. Refletindo as afirmações de Davini (2006), a publicação do Ministério da Saúde sobre o tema (Brasil, p. 14-15, 2004), as fundamentações de Peduzzi (2009) e afirmações de Ceccim e Feuerwerker (2004) sobre as características da educação continuada e educação permanente, é possível traçar um paralelo entre as duas vertentes, caracterizando-as conforme quadro abaixo:

	Educação Continuada	Educação Permanente
Modelo	Centrada na atualização do “conhecimento” que define as práticas; valorização da ciência; Distância entre a prática e o saber; desconexão do saber como solução dos problemas da prática	Centrada no processo de trabalho e na prática como fonte de conhecimentos e de problemas, definida por múltiplos fatores; Aprendizagem significativa
Objetivo principal	Atualização de conhecimentos técnico-científicos específicos; desenvolvimento individual; transformação da organização	Revisão e transformação das práticas; agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.
Público/estruturas de Interação	Profissionais específicos, de acordo com os conhecimentos a trabalhar.	Equipes (de atenção, de gestão) em qualquer esfera do sistema.
Operacionalização	Descendente, verticalizada, fragmentação disciplinar	Ascendente, descentralizada, intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional
Ambiente	Escolar/didático	Organizações e cotidiano do trabalho, ações comunitárias
Método	Transmissão; indivíduos receptores	Problematização; atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação
Periodicidade	Descontínua e pontual	Permanente, baseada na necessidade de formação
Atividades educativas	Cursos e treinamentos baseados no diagnóstico de necessidades individuais, padronizados, desarticulados em relação à gestão, à organização e ao controle social	Estratégias de ensino contextualizadas e participativas, articuladas com a gestão, à organização e o controle social

Desse apanhado de diferenças e distinções, merece destaque o enfoque de Davini (2006) sobre o estudo das organizações e instituições para explicar como o contexto de trabalho ou a “situação de trabalho”, facilita a aprendizagem: “no trabalho também se aprende” (DAVINI, p.45, 2006). No caso da saúde, a autora apresenta e justifica as situações pelas quais se percebe a relação aprendizagem – organização – contexto da prática nos serviços de saúde (Davini, p.45-47, 2006):

- » As organizações constituem um sistema de vínculos sustentados por meio de rotinas, rituais, normas, interações, intercâmbios lingüísticos (semânticos) e regulações. Se os processos educativos em pauta não incluem a análise destes vínculos, dificilmente conseguirão transformá-los;
- » Os hospitais, centros de saúde e, em geral, as agências do setor constituem organizações, mas também instituições, com tradições e trajetórias históricas, hierarquias. Os atores internalizam as “regras do jogo”;
- » O trabalho nos serviços de saúde é delimitado por regulamentos públicos, que incluem um sistema de credenciais, normas e incentivos explícitos e implícitos e funcionamento. É comum perceber que as ações educativas tentam remover práticas que, por outro lado, são mantidas nos sistemas de incentivos e normas de regulamentação;
- » O trabalho nos serviços de saúde representa um contexto de aprendizagem, explícito e implícito, para manter ou mudar as regras;
- » Mediante a análise das suposições aceitas ou questionadas, os temas postos em discussão e os excluídos deste processo, os atores envolvidos e os que se separam, é possível descobrir a trama que perpetuará ou modificará as rotinas da organização;
- » Enquanto a educação permanente continuar orientada ou desenhada por atores que compartilham os mesmos comportamentos que se tenta eliminar, é normal que não se discutam as rotinas que inibem as mudanças, o que reforça, em muitos casos, os padrões de controle (*status quo*).

Nesse sentido, a autora adverte que a troca de experiências que se dão nesse processo, pode facilitar ou impedir a mudança requerida (*ou não*) nessas instituições/organizações. Em suma, trabalhar a educação no contexto das organizações implica não só em organizar processos educativos para desenvolver habilidades específicas, quanto em revisar as próprias práticas, analisando o contexto de modificação ou manutenção das mesmas em busca de um novo significado. (Davini, 2006)

Essas breves considerações eram necessárias para esclarecer a adoção da educação permanente enquanto conceito pedagógico norteador da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que se estrutura enquanto política educacional para o setor em 2003. Os formuladores dessa política partiram do pressuposto da aprendizagem no trabalho para estruturar as ações educacionais, entendendo a EPS como “dispositivo” para a ação, o “fio condutor” das transformações na organização dos serviços e das práticas educativas e o “elo” de ligação entre o sistema e as instituições formadoras. (Brasil, PNEPS; fiocruz:análise da PNEPS,p 36;38)

A Educação Permanente em Saúde está pautada, segundo Peduzzi (p. 122, 2009) na “concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire” e está alinhada, pelos “princípios e/ou diretrizes desencadeados” por ele, que podem ser identificados no conjunto da obra³⁰ desse autor. No que diz respeito aos pressupostos da educação permanente, Ceccim propõe a seguinte configuração:

- a noção de aprendizagem significativa tem origem nas concepções de Paulo Freire e ocorre quando a “nova informação” se relaciona com os conhecimentos prévios, sendo necessário para isto, que os conteúdos guardem significados para que a pessoa esteja motivada e interaja com o outro. (BRASIL/SGTES, curso de formação facilitadores, p. 13 2005; CECCIM, 2005;
- a noção de auto-análise e autogestão é proveniente do Movimento Institucionalista em Educação³¹, que propunha a mudança de concepção de recursos humanos para elemento humano e coletivos de produção, ou seja, é a oportunidade de se posicionar, construir acordos e reconfigurar cenários e práticas. (Brasil/sgtes, curso de formação facilitadores, p. 42 2005; Ceccim, 2005;
- a noção quadrilátera da Política: ensino – gestão – atenção – controle social, é uma proposta formulada por Ceccim e Feuerwerker (2004) que nasce da reflexão da própria política, com o propósito de “qualificar a formação dos trabalhadores para as reais necessidades de saúde”. A imagem quadrilátera serve para facilitar a operacionalização da Política no sentido da “apreciação crítica” da formação, considerando que a realidade posta e a que se quer modificar deve ser considerada. Nas palavras de Ceccim e Feuerwerker (p. 47, 2004), o real de cada face do quadrilátero contempla uma “convocação pedagógica, uma imagem de futuro, uma luta política e uma trama de conexões; libera e controla fluxos específicos, dispõe de interlocutores específicos e de espaços-tempos com diferentes motivações”. Para estes autores, o que determina a qualidade da formação é o resultado dessa interação.

Nesse sentido, A PNEPS propõe que a formação, a atenção, a gestão e o controle social em saúde sejam referências problematizadoras dos processos formativos, do processo de trabalho, das práticas em saúde e da própria educação, na ótica de construção coletiva do SUS, numa atitude de negociação e pactuação incorporada desde o movimento da RSB. Para isso, coloca a educação na “roda”,

³⁰ Educação e Conscientização/Educação como Prática da Liberdade/Educação e Mudança, Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Esperança, Pedagogia da Cidade, Pedagogia da Autonomia e Pedagogia da Indignação (Fonte: Ceccim, p. 162, 2005)

³¹ O Movimento Institucionalista em Educação

para possibilitar a articulação entre os diversos atores, constituindo os pólos de educação permanente como instâncias de discussão e de articulação entre gestores, instituições formadoras, unidades de saúde, conselhos de saúde, trabalhadores e usuários, com o propósito de debater e construir estratégias de formação e desenvolvimento do trabalhador que contribuam efetivamente para a implementação do SUS. (Brasil, 2004 Brasil, p. 6, 2003).

Em 2007 foram aprovadas novas diretrizes e estratégias para implementação da PNEPS, com o objetivo primordial de adequá-la às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Contudo, a lógica permanece: a regionalização, a construção coletiva, a co-gestão, a negociação e homologação por meio das comissões intergestores; a intersetorialidade e interinstitucionalidade. O que mudou foi a condução regional que passa para os Colegiados de Gestão Regional (CGR), que são instâncias de pactuação permanente, admitindo-se a participação das comissões permanentes de Integração ensino-serviço (CIES), que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde, tendo como principais atribuições, “acompanhar, monitorar e avaliar os projetos implementados e fornecer informações aos gestores do Colegiado de Gestão Regional”. (Brasil, PNEPS p. 23, 2007)

A partir dessa nova PNEPS foi estabelecida também a necessidade da EPS se articular ao Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) com o propósito de qualificar as ações do SUS e subsidiar a tomada de decisões pelos gestores.

Para Ceccim (2005, p.162), a Educação Permanente pode se desenvolver como educação em serviço, desde que seja pertinente e porosa à realidade “mutável e mutante das ações e serviços”; como educação continuada, desde que dirigida à construção específica de quadros institucionais e carreiras por serviço, e ainda como a educação formal dos profissionais, “porosa às multiplicidades da realidade de vivências” e ligada a projetos que integrem o mundo do trabalho na saúde com o mundo do ensino, para formar perfis profissionais implicados e engajados ao SUS.

No que diz respeito à formação dos trabalhadores de nível médio da área da Saúde, a PNEPS enfatiza a necessidade de se observar as Diretrizes Curriculares

Nacionais para a educação profissional Técnica de Nível Médio estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (Resolução nº. 04/1999) para atender ao estatuído pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a “nova LDB”.

3.5. A Educação Profissional Técnica de Nível Médio: aspectos para a formação do Técnico em Farmácia.

As novas concepções da educação, constantes da LDB estabeleceram mudanças estruturais e curriculares para a educação básica e para a educação profissional, observando-se principalmente, a definição do ensino médio como etapa final - ponto de chegada - da educação básica, consolidando a formação; e como - ponto de partida - para o prosseguimento de estudos em direção ao ensino superior ou para a educação profissional (BATISTELA, 2009; RAMOS, 2001).

Por sua vez, a educação profissional aparece separada estruturalmente da educação básica, sendo definida como etapa complementar ao ensino médio, ampliando o acesso aos egressos e aos que ingressaram nesse segmento, além dos jovens e adultos que não efetuaram os estudos na idade apropriada. (BATISTELA, 2009; RAMOS, 2001).

A Educação Profissional e Tecnológica³², definida no artigo 39 da LDB, “*integra-se aos diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia*” e pode abranger cursos em três modalidades,

I – de formação inicial e continuada ou qualificação profissional;

II – de educação profissional técnica de nível médio;

III – de educação profissional tecnológica de graduação e pós-graduação.

Essa definição inclui as modificações relacionadas à organização da Educação Profissional por eixos tecnológicos, considerando o avanço científico e tecnológico dos tempos atuais.

³² A Terminologia Educação Profissional e Tecnológica foi incluída pela Lei 11.741/2008, que altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica. (BRASIL, 2008)

A mudança da organização da educação profissional surgiu com a elaboração do Catálogo Nacional de Cursos Superiores de Tecnologia (Parecer CNE/CEB nº 277/2006), com o intuito de superar a formação em áreas profissionais, que utilizava a lógica dos setores produtivos para oferta de cursos. A novidade na metodologia de organização proposta pelo Catálogo era reunir os cursos em grandes eixos temáticos, eixos tecnológicos, segundo a lógica do conhecimento e da inovação tecnológica (BRASIL, 2006).

Tais modificações foram estendidas para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, por meio do Parecer nº. 11/2008, da Câmara de Educação Básica (CEB) do Conselho Nacional de Educação (CNE), com a aprovação do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), finalmente instituído pela Portaria nº 870, de 16 de julho de 2008.

O CNCT configura-se como um “mecanismo de organização e orientação da oferta nacional de cursos técnicos” no país e tem validade nacional. Ademais, cumpre duas funções primordiais: permite o agrupamento dos cursos segundo características científicas e tecnológicas e unifica as nomenclaturas dos cursos. Essa unificação permite a construção de perfis semelhantes de formação profissional, facilita a utilização por parte dos usuários e da sociedade e, além disso, possibilita o planejamento, a avaliação e a formulação de políticas de educação profissional. (CNCT, 2009)

Além disso, busca resolver algumas distorções geradas pela organização anterior, em áreas profissionais, “problemas importantes”, no dizer de Lucília Machado (2010):

- Grande heterogeneidade entre as 21 áreas com relação ao número de cursos abrangidos e pouca identificação de uns com relação aos outros de uma mesma área;
- Cursos alocados em mais de uma área profissional;
- Enorme dispersão e multiplicidade de denominações de cursos;
- Cursos focados ora em produtos e ora em processos;

- Dificuldades para o MEC exercer sua função reguladora e efetuar censos educacionais.

É crucial esclarecer que a construção do conceito de eixo tecnológico parte da apreensão de uma realidade produtiva que progride globalmente nas ciências e nas tecnologias, influenciando diretamente a organização do trabalho, as oportunidades de emprego, fazendo surgir novas ocupações e profissões. A formação profissional passa a exigir, portanto, a (re) organização dos conteúdos, dos currículos, das disciplinas, da forma de ensinar e de aprender. (CNCT, 2009; Parecer CNE/CEB. nº 277/2006)

De acordo com o Parecer CNE/CEB Nº 277/2006 (p.3), a nova proposta conduz à conversão e interação de temas como “biotecnologia e saúde, recursos naturais e meio ambiente, automação e controle de processos, geração, distribuição e armazenamento de energia, tecnologias ambientais e urbanas, nanomateriais e nanodispositivos, tecnologias aeroespaciais, comunicação e informação”. O que passa a se propor é a reorganização do quadro de áreas profissionais em eixos tecnológicos mais compactos e flexíveis, que dessem conta de absorver e ao mesmo tempo promover:

- a evolução dos conhecimentos e sua necessidade de atualização;
- a interdisciplinaridade;
- a revisão periódica dos eixos, em função da evolução do conhecimento e da demanda de novas áreas;
- o processo de avaliação rigoroso e amplamente divulgado à sociedade e aos candidatos aos cursos.

Em artigo sobre a Organização da educação profissional e Tecnológica, Lucília Machado (2010) traduz eixo tecnológico como sendo uma linha imaginária de uma determinada formação, para onde se deslocam as bases tecnológicas orientadoras do currículo formativo, que podem convergir, se aproximar e direcionar o próprio eixo, permitindo a construção de identidade técnica aos cursos, de forma a se adequar à realidade do trabalho e contexto social. (Machado, 2010)

Machado destaca ainda que identidade técnica de um curso diz respeito ao substrato técnico do curso, ou seja, compreende “o conjunto das técnicas e tecnologias que lhe servem de base, estruturam sua proposta curricular e sobre as quais repousam suas finalidades e objetivos educacionais, servindo para afirmar ou identificar sua especificidade e para diferenciá-lo de outros cursos”. (MACHADO, 2010, p. 6)

Segundo a pesquisadora, o “eixo tecnológico curricular orienta a definição dos componentes essenciais e complementares do currículo, expressa a trajetória do itinerário formativo, direciona a ação educativa e estabelece as exigências pedagógicas”. (MACHADO, p. 17, 2010).

Em relação aos núcleos politécnicos comuns, essa autora faz as seguintes considerações: o conceito de politecnicidade diz respeito à recomposição do trabalho fragmentado, à valorização dos saberes não padronizáveis, ao domínio da técnica em nível intelectual, exigindo do trabalhador, principalmente, compreensão teórico-prática das bases das ciências contemporâneas, dos princípios tecnológicos e de organização e gestão do trabalho” (MACHADO, p. 17, 2010).

A perspectiva do seu uso pela legislação no entender de Machado (2010) é a idéia de ser transversal e não disciplinar, de favorecer a integração dos conteúdos e a transferência da aprendizagem de forma mais fácil para o aluno. Enfim, a autora considera o núcleo politécnico comum, recurso importante para desenvolver o “sentido crítico e a compreensão da cultura tecnológica, a criatividade e a capacidade de comunicação de idéias. (MACHADO, 2010)

Conforme descrito por Lucília Machado (2010), o núcleo politécnico comum pode contemplar:

- a) as bases científicas gerais, que alicerçam inventos e soluções tecnológicas, os princípios científicos que estão subjacentes às técnicas e que explicam as suas características e funções, bem como as dos processos e objetos tecnológicos;
- b) as metodologias de caráter geral e de nível básico empregadas em atividades de diagnóstico, planejamento, monitoramento, avaliação etc.;

- c) interações com instrumentos de uso generalizado, tais como as tecnologias de informação e comunicação, e com procedimentos de estatística, de codificação e simbologia etc.;
- d) tecnologias de organização, de higiene e segurança no trabalho, de sistemas de proteção e segurança, de ergonomia no trabalho etc.;
- e) noções básicas que respondam às necessidades comuns sobre como se orientar no sistema da produção social, campos de atividade tecnológica, contextos tecnológicos, setores de atividade tecnológica, áreas profissionais e profissões, a presença da tecnologia na vida doméstica, no lazer, na vida comunitária;
- f) ética sobre as relações entre tecnologia e sociedade, tecnologia e desenvolvimento social, impacto social e ambiental da tecnologia, tecnologia e consumo, necessidades humanas de tecnologia, a transformação da natureza pela atividade tecnológica, o desenvolvimento tecnocientífico e as transformações na organização social e do trabalho humano, o controle social democrático do conhecimento científico e tecnológico.(MACHADO, 2010)

Assim, O Catálogo se estrutura em doze (12) grandes eixos³³: Ambiente, saúde e segurança; Apoio escolar; Controle e processos industriais; Gestão e negócios; Hospitalidade e lazer; Informação e comunicação; Militar; Infraestrutura; Produção alimentícia; Produção cultural e design; Produção industrial; e Recursos naturais. E mais, oferece detalhadamente o perfil profissional, os temas a serem abordados na formação, a infraestrutura recomendada e a indicação da carga horária mínima, a mesma estabelecida nas áreas profissionais. Há também a inserção do núcleo politécnico comum, para tornar o processo educativo mais “sintonizado”. (BRASIL, 2006)

No tocante à formação técnica para a área de Farmácia, objeto desse trabalho, o CNCT (2009) estabeleceu como nomenclatura única de “Técnico em Farmácia” que reúne quatro denominações³⁴ anteriormente empregadas no país. Este curso integra o eixo tecnológico Ambiente, Saúde e Segurança que

³³ O detalhamento dos eixos tecnológicos está descrito no Parecer CNE/CEB nº 11/2008 e no CNCT eletrônico, ambos disponibilizados no sítio eletrônico do MEC: http://catalogonct.mec.gov.br/pdf/parecer_cne.pdf

³⁴ Na Tabela de Convergência anexa ao Catálogo, constam quatro (04) nomenclaturas de cursos anteriores à implantação do CNCT: Gestão de farmácia; Farmácia Bioquímica; Farmácia da área de saúde; Farmácia e laboratório. (CNCT, 2009)

“compreende as tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida, à preservação e utilização da natureza, desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde”. As ações desenvolvidas são:

- Suporte aos sistemas, processos e métodos utilizados na análise, diagnóstico e gestão;
- Apoio aos profissionais da saúde nas intervenções e no processo saúde–doença de indivíduos;
- Gerenciar e proposição de soluções tecnológicas mitigadoras e de avaliação e controle da segurança e dos recursos naturais. (CNCT, 2009)

Tomando por base as considerações acerca da noção de núcleo politécnico comum, supracitada, e, tomando por base as descrições do CNCT para os cursos integrantes deste eixo, parece possível afirmar, posto que não esteja explícito no Catálogo, que o núcleo comum deste eixo integre as seguintes características: “pesquisa e inovação tecnológica, constante atualização e capacitação, fundamentadas nas ciências da vida, nas tecnologias físicas e nos processos gerenciais; ética, Biossegurança, processos de trabalho em saúde, primeiros socorros, políticas públicas ambientais e de saúde, além da capacidade de compor equipes, com iniciativa, criatividade e sociabilidade”. (CNCT, 2009)

Apesar de propor um ordenamento da oferta de cursos na educação profissional técnica de nível médio, o CNCT não impede os arranjos locais, não se descola do contexto local, ao contrário, induz a uma formação contextualizada nas funções sociais e produtivas, buscando o fortalecimento da identidade dos cursos técnicos ofertados. (Parecer CNE/CEB nº 11/2008; CNCT, p. 180, 2009)

Todas essas descrições retiradas do CNCT são necessárias para apresentar na íntegra a organização proposta para o Técnico em Farmácia. Segundo descrito no Catálogo, o Técnico em Farmácia atende ao seguinte perfil profissional:

Realiza operações farmacotécnicas, identificando e classificando os diferentes tipos de produtos e de formas farmacêuticas, sua composição e técnica de preparação. Auxilia na manipulação das diversas formas farmacêuticas alopáticas, fitoterápicas e homeopáticas, assim como de cosméticos, sob a supervisão do farmacêutico. Executa as rotinas de compra, armazenamento e dispensação de produtos, além do controle e manutenção do estoque de produtos e matérias-primas farmacêuticas. Atende as prescrições médicas dos medicamentos e identifica as diversas vias de administração. Utiliza técnicas de atendimento ao

cliente, orientando-o sobre o uso correto e a conservação dos medicamentos (CNCT, 2009).

O Catálogo apresenta ainda as possibilidades de atuação, de conteúdos formativos e a infraestrutura recomendada para a oferta de cursos dessa natureza, apresentada no quadro abaixo:

Possibilidades de Temas a serem abordados na Formação	Possibilidades de Atuação	Infraestrutura Recomendada
<ul style="list-style-type: none"> • Noções de farmacologia e de farmacotécnica • Microbiologia • Anatomia e fisiologia humana • Biossegurança • Legislação farmacêutica e sanitária • Comercialização, estoques e atendimento ao cliente • Controle de qualidade • Produção e manipulação de formas farmacêuticas e de cosméticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Drogarias • Postos de saúde e de medicamentos • Farmácias de manipulação • Indústrias farmacêuticas • Unidades básicas de saúde • Hospitais • Distribuidoras de medicamentos, insumos e correlatos 	<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca com acervo específico e atualizado • Laboratório de anatomia e fisiologia humana. • Laboratório de informática com programas específicos • Laboratório de manipulação farmacêutica • Laboratório de microbiologia

CNCT (2009)

A compreensão é que existe um modelo de formação, uma organização curricular vigente, cujo eixo tecnológico estruturante, permite modificações e atualizações por parte das instituições. O mais importante, e o que não pode ser esquecido na construção de novos cursos nessa área ou adequação dos cursos existentes é considerar a realidade e o contexto local. Consta no Parecer CNE/CEB Nº 11/2008: “as denominações apresentadas no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos que deverão ser adotadas nacionalmente para cada perfil de formação – quando de sua vigência – não impedirão, entretanto, o atendimento às peculiaridades regionais, possibilitando currículos com diferentes linhas formativas” (BRASIL, 2008)

Em suma, a concepção tecnológica assumida pela Educação Profissional Técnica de nível Médio deve integrar conhecimento científico, aparato tecnológico, prática profissional, relações sociais, incluindo a forma como entende e interage com a cultura e o meio ambiente, valorizando o trabalho e a pesquisa para atender às necessidades da sociedade e demandas inerentes ao desenvolvimento

socioeconômico, bem como fomenta a investigação e a construção dos conhecimentos.

Nesse sentido, a concepção do trabalho como princípio educativo serve de base para a estruturação do currículo, possibilitando a organização de itinerários formativos com diferentes percursos. Já a pesquisa como referência pedagógica, influencia o aluno a tomar atitudes investigativas e propor soluções, além de fomentar a interação com as comunidades investigadas.

Conforme disposto na LDB, na Seção IV-A (artigos 36 B e incisos I e II), a Educação Profissional Técnica de Nível Médio pode se desenvolver de forma articulada com o ensino médio ou subsequente, para os estudantes que já concluíram o ensino médio. Os cursos podem ser estruturados e organizados em etapas com terminalidade, com conclusão da habilitação e correspondente expedição do diploma de técnico ou com uma saída para qualificação profissional, com expedição de certificado correspondente. (BRASIL, 1996)

Pois bem, para a realidade de prática onde se deu esta pesquisa, o serviço de assistência farmacêutica em ambiente hospitalar, parece insuficiente apresentar apenas a vertente brasileira. No próximo capítulo, descrevem-se três possibilidades internacionais de formação para o técnico em farmácia.

3.6 Auxiliar ou Técnico em Farmácia?

Toda farmácia, independentemente do serviço de saúde onde esteja instalada deve ter uma estrutura organizacional adequada às suas funções. A complexidade de sua organização aponta para a necessidade de profissionais qualificados e em número suficiente para um desempenho seguro, sem sobrecarregar os trabalhadores ou negligenciar assistência farmacêutica, coerente com as prioridades da unidade de saúde, no plano assistencial. (MS, 1994; SBRAFH, 2007). Em outras palavras, o dimensionamento da força de trabalho na farmácia, deve seguir critérios que atendam às finalidades do exercício da sua práxis, seja nas atividades-meio, seja para alcançar a finalidade maior que é o resultado da assistência prestada aos pacientes.

Nesse sentido, as pessoas que trabalham na farmácia hospitalar e de serviços de saúde devem ter clareza do papel que assumem em relação aos resultados esperados e da responsabilidade no desempenho das atividades. (MS, 1994; SBRAFH, p.2007).

No âmbito da farmácia hospitalar, a equipe de trabalho deve ter conformação multidisciplinar para dar conta das múltiplas funções que a farmácia realiza. O Ministério da Saúde em 1994, por meio do Guia Básico da Farmácia Hospitalar orientou a conformação multidisciplinar da equipe de farmácia, devendo ser formada por farmacêuticos, técnicos e auxiliares de farmácia. No caso dos técnicos e auxiliares, o Guia define que suas atividades estão centradas no trabalho assistencial, entendido como apoio aos farmacêuticos e às atividades de farmácia, sendo executadas sempre sob a supervisão destes. (MS, 1994).

Entre técnicos e auxiliares, o Guia define que o técnico em farmácia tem maiores responsabilidades em função do grau de instrução e do nível de formação, porém não esclarece quais seriam estas atividades. Pode-se apurar nas recomendações do Guia, que técnicos e auxiliares são profissionais de saúde que dão apoio ao farmacêutico e às atividades relacionadas às funções básicas da farmácia, sendo este último, o responsável exclusivo pelas atividades que requeiram mais formação e especialização no âmbito da assistência farmacêutica, como por

exemplo, as relacionadas às funções clínicas, como acompanhamento e monitoramento dos pacientes, a farmacocinética, a nutrição parenteral, etc. Obviamente, em função do nível de escolaridade e especialização inerentes ao título de farmacêutico. (MS, p. 21, 1994)

Não há como falar do técnico ou auxiliar de farmácia sem falar do farmacêutico, afinal, as farmácias de um modo geral são reconhecidamente o *lócus* de trabalho desse profissional, por meio do qual é regularizado o seu funcionamento. A legislação brasileira trata da regulamentação da profissão farmacêutica desde a década de 30, com o Decreto nº 20.377/31 que regulamentou a profissão farmacêutica no país. Dessa época até os dias atuais um vasto arcabouço legal³⁵ trata do âmbito profissional do farmacêutico, ratificando a competência desse profissional nas diversas atividades de intervenção à saúde, regulamentando as *interfaces* com outras profissões e cada vez mais ampliando o exercício profissional nas diversas áreas que compõem as unidades de saúde, públicas ou privadas. (SBRAFH, 2007).

No que diz respeito aos técnicos em farmácia, entretanto, não há regulamentação do exercício profissional desses trabalhadores ou permissão de inscrição junto ao Conselho Federal de Farmácia e Regionais. O artigo de Sandra Pereira intitulado *Técnico em Farmácia - diferença de nomenclatura adotada pelo MEC e pela lei do exercício profissional cria impasse para o técnico*, publicado na Revista Poli (2007), mostra que há um impasse para a formação e reconhecimento deste técnico. Segundo descrito neste artigo, o setor educacional adota o nome Técnico em Farmácia para “identificar o profissional de nível médio formado nessa área”, em contraposição ao Conselho de Farmácia³⁶ que alega irregularidade de

³⁵ A área de farmácia e a profissão farmacêutica são amplamente legisladas no País e os instrumentos legais são estabelecidos por meio de órgãos reguladores sanitários, como as Secretarias de Assistência à Saúde e de Vigilância Sanitária (SVS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); órgãos reguladores do trabalho em saúde, como o Ministério do Trabalho e Emprego, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde, todos ligados ao MS; os órgãos de classe, como o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e suas Regionais, além do setor educacional que legisla sobre a formação dos profissionais da área farmacêutica.

³⁶ Órgão de fiscalização do exercício profissional para a área de farmácia no país, criado pela Lei 3.820/60.

inscrição desse técnico, justamente por não estar incluído nos quadros dos não farmacêuticos.

Buscando informações mais atualizadas na legislação da área, observa-se que várias resoluções foram publicadas em relação à inscrição de não farmacêuticos. Cabe destacar as considerações acerca do técnico de nível médio, constantes do Artigo 1º da Resolução 517/09 que dispõe sobre a inscrição e carteira do técnico de nível médio e assemelhado:

II – Técnico de nível médio: os profissionais que atuam na área farmacêutica delineados na alínea “a” do artigo 14 da Lei nº 3.820 de 11 de novembro de 1960, como os auxiliares técnicos de laboratórios industriais farmacêuticos, laboratórios de análises clínicas e laboratórios de controle e pesquisas relativas a alimentos, drogas, tóxicos e medicamento e, ainda, assemelhados, tendo em vista as modificações existentes na legislação educacional no tocante as terminologias adotadas.

Parágrafo Único - Consideram-se também como Técnico de Laboratório em Análises Clínicas, os portadores de certificado de Técnico em Patologia Clínica e Técnico em Biodiagnóstico e assemelhados, considerando as características similares de formação profissional de nível médio que atua na área farmacêutica.

Nessa direção, vale salientar os requisitos exigidos aos técnicos de nível médio para requerer inscrição nos conselhos, constantes do Artigo 3º, parágrafo único, alínea b, da mesma resolução:

Parágrafo Único - Para inscrever-se no quadro de Técnico de Nível Médio, o profissional deverá preencher requerimento padronizado e satisfazer os seguintes requisitos:

b) ter diploma ou certificado de curso técnico de 2º grau ou de nível médio comprobatório de atividade de auxiliar ou técnico de laboratórios de análises clínicas, técnico de patologia clínica, técnico em biodiagnóstico ou assemelhados, considerando as características similares de formação profissional de nível médio e as diversas terminologias existentes.

Por fim, a determinação mais recente está na Resolução nº 521/2010³⁷ do Conselho Federal de Farmácia que faz referências somente às denominações de auxiliares técnicos de laboratórios industriais farmacêuticos, laboratórios de análises clínicas e laboratórios de controle e pesquisas relativas a alimentos, drogas, tóxicos e medicamentos. No seu artigo 2º, ratifica (BRASIL, LEI 3820, RES 521):

³⁷ A Resolução 521/2010 dispõe sobre a inscrição, registro, averbação e cancelamento de inscrição daqueles que exercem atividades farmacêuticas no país,

§ 2º - São profissionais não-farmacêuticos os práticos e oficiais de farmácia licenciados e provisionados e os auxiliares técnicos de laboratórios industriais farmacêuticos, laboratórios de análises clínicas e laboratórios de controle e pesquisas relativas a alimentos, drogas, tóxicos e medicamentos, preenchidos os requisitos do Regimento Interno do Conselho Regional de Farmácia - CRF.

§ 3º - São auxiliares técnicos os egressos de curso técnico de segundo grau devidamente reconhecido, conforme regulamentação expedida pelo Conselho Nacional de Educação, os quais não terão direito à assunção de responsabilidade técnica por estabelecimentos inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia.

O fato é que, se por um lado, os órgãos da classe farmacêutica não reconhecem os técnicos em farmácia, por outro, esses trabalhadores são reconhecidos pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO/MTE, 2002) e registrados no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como ocupação³⁸ e não como profissão³⁹, sob o registro na família ocupacional nº 3251-Técnico em farmácia e em manipulação farmacêutica. Nota-se uma aproximação com os profissionais do quadro de não farmacêuticos admitidos pelos conselhos da classe, sendo que os auxiliares dos laboratórios de análises clínicas estão identificados em outra família ocupacional (nº 5152), contendo mais de uma denominação, dificultando a regulamentação desses técnicos no país. (CBO/MTE, 2002).

Recentemente, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar⁴⁰ (SBRAFH), publicou os “Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde⁴¹ (2007)”, estabelecendo a relação entre quantidade de leitos e número de profissionais necessários por área de atividade da farmácia. Neste documento aparecem outros profissionais ligados à área administrativa e de logística, conferindo

³⁸ Os conceitos adotados pela CBO (2002) definem ocupação como sendo a agregação de empregos ou situações de trabalho similares quanto às atividades realizadas. Por sua vez, emprego ou situação de trabalho é definido como um conjunto de atividades desempenhadas por uma pessoa, com ou sem vínculo empregatício

³⁹ Segundo a CBO (2002), para acontecer a regulamentação da profissão é necessário apreciação de Lei pelo Congresso Nacional e sanção pelo Presidente da República.

⁴⁰ Fundada em 21 de maio de 1995, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar- SBRAFH , tem como propósito, congregar os profissionais farmacêuticos e prepará-los para atuar num mercado crescente, onde a assistência e os cuidados integrais do farmacêutico são fundamentais. Outra proposta da entidade é oferecer aos brasileiros um referencial teórico e um fórum para discussão e resolução de problemas na área. (fonte: portal da SBRAFH na internet: <http://www.sbrafh.org.br/novo/?lnk=11>)

⁴¹ Essa publicação levou em consideração a legislação brasileira específica, as diretrizes curriculares nacionais recomendadas para o farmacêutico e as recomendações nacionais e internacionais acerca de recursos materiais e necessidades de pessoal para o funcionamento da farmácia hospitalar. (SBRAFH, 2007)

o caráter multidisciplinar à equipe, conforme citado anteriormente. A proposta da SBRAFH é prover a farmácia de farmacêuticos, auxiliares de farmácia, auxiliares administrativos e almoxarifes. Nota-se que não há referência para o técnico em farmácia; tampouco há um detalhamento das funções dos profissionais. (SBFRAFH, 2007).

Nesse contexto, estatísticas da saúde na assistência médico-sanitária (IBGE, 2005) revelam um contingente de recursos humanos da saúde, pertencente ao nível médio e fundamental que merece atenção permanente do poder público, no sentido de propiciar melhor planejamento e gestão dos trabalhadores da saúde e, conseqüentemente, qualificar a assistência à saúde.

Conforme descrito no último livro de Estatísticas da Saúde publicado em 2005 (p. 41), a análise de indicadores de recursos humanos revela que a média de postos de trabalho de nível técnico/auxiliar é de 9,8 postos por estabelecimento, “sendo que os estabelecimentos com internação possuem em média 69 postos de trabalho de nível técnico/auxiliar”. Aproximando-se dos estabelecimentos do SUS, os resultados indicaram que destes postos de trabalho, o setor público é responsável por 54,1% dos de nível técnico/auxiliar em estabelecimentos com internação. Na relação entre o setor privado e público para postos de trabalho de nível médio/auxiliar, a média é de nove (09) postos para o setor público e 10,8 para o setor privado, sendo o contingente de técnicos e auxiliares de enfermagem, os mais expressivos: “o setor público possui 60,5% dos postos de auxiliar de enfermagem, no setor privado encontram-se 57,6% dos postos de trabalho dos técnicos de enfermagem”. (IBGE, Estatísticas da Saúde, p. 41, 2006).

No âmbito do Ministério da Saúde, a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde⁴², expressa a preocupação de que um contingente expressivo desse pessoal não tem suas ocupações regulamentadas, acarretando para o setor público (CRTS, p. 5, 2006):

⁴² A Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS) é uma instância permanente de caráter consultivo, criada em 2004, no âmbito da SGTES/MS com o intuito de apreciar e propor iniciativas relacionadas à regulação do trabalho em saúde, como forma de subsídios ao MS para atuar sobre estas questões, reassumindo o seu papel enquanto regulador previsto na LOS 8.080/90. (CRTS, 2006)

- “desregulação do trabalho em saúde, permitindo o surgimento de profissões e ocupações sem controle do estado e o devido diálogo entre as partes envolvidas”;
- “Desequilíbrio entre oferta e demanda de mão-de-obra em saúde”.

Em relação ao nível de escolaridade, entre os anos de 1999 e 2002, a Pesquisa Assistência Médico-Sanitária (IBGE, 2002) revela que os postos de trabalho em saúde com nível de escolaridade de nível técnico/auxiliar e elementar, chegam a 40% no país, restando 27% de pessoal administrativo e 33% para o pessoal de nível superior. Estas mesmas estatísticas mostram que havia no Brasil 13 mil empregos⁴³ de técnicos e auxiliares de farmácia distribuídos no país, neste período. Com toda a certeza, grande parte desses trabalhadores continua atuando sem a qualificação específica requerida.

Para além das questões de regulamentação e reconhecimento dos trabalhadores de nível médio, esse cenário de múltiplas nomenclaturas, distintos títulos e conseqüentemente, multiplicidade de cursos, influencia negativamente o setor educacional responsável pela educação profissional no país, podendo causar desorganização no setor. O Parecer do Conselho Nacional de Educação CNE/CEB nº 11/2008 admite que a situação desregulada vivenciada pelos trabalhadores de nível médio e elementar, acaba dificultando a “formulação de políticas, planejamento e avaliação da modalidade de educação profissional”, problema que não é privilégio da área de saúde. (MEC/PARECER CNE/CEB Nº 11, p. 180, 2008)

Em determinações anteriores do Ministério da Saúde, quanto ao nível de formação e grau de instrução dos auxiliares e técnicos de farmácia, a formação básica estipulada como necessária (Guia Básico da Farmácia Hospitalar, 2004) era 1º e 2º graus, respectivamente, (hoje, ensino fundamental e médio) aliada ao ensino prático, recomendando a educação continuada para aprimoramento do trabalho e qualidade da assistência prestada pela farmácia. (MS, p. 21, 1994)

⁴³ Esses dados constam da Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária divulgada em 2002 pelo IBGE, constante das informações publicada em 2006 pela CRTS. (MS/CRTS, 2006)

Atualmente, as determinações das diretrizes curriculares nacionais para a área de farmácia e as determinações recentes do CNCT, ambos explicitados em capítulo anterior, permite afirmar que para efeito de qualificação técnica dos trabalhadores de farmácia que atuam nas unidades de saúde no Brasil, o técnico em farmácia deve ser a única nomenclatura adotada nacionalmente para os cursos de educação profissional técnica de nível médio da área de farmácia e, seus egressos, habilitados com o título de igual nome. (CNE/CEB, 2008).

Na literatura internacional pesquisada, constatou-se que nem sempre a profissão do técnico em farmácia é regulada pelos governos. Encontram-se países cujos técnicos estão ligados às associações e sociedades de classe de abrangência nacional ou local, como é o caso do Canadá e Estados Unidos da América (EUA), mas não tem regulamentação do exercício profissional. Em outros países, como a Espanha e Portugal, países que compõem a Comunidade Européia, os técnicos em farmácia fazem parte das profissões regulamentadas pelo governo, com legislação reconhecida no setor educacional, integrante da educação profissional.

No caso do Canadá, a leitura foi realizada no portal da National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA⁴⁴), organismo de regulamentação da farmácia em nível nacional, fundada como uma associação de cúpula dos órgãos provinciais de regulamentação da prática de farmácia, com o intuito de harmonizar normas e avaliar políticas aplicadas nas diversas jurisdições do Canadá. Segundo informações colhidas nos portais ligados à NAPRA, a situação dos técnicos em farmácia no Canadá, do ponto de vista da regulamentação, guarda semelhança com o Brasil, posto que estes não sejam regulamentados em nível nacional e trabalham sob a supervisão do farmacêutico. (College of Pharmacists of British Columbia - White Paper on Pharmacy Technicians – A discussion paper for Council March, p. 5, 2006)

⁴⁴ NAPRA – constituída sob a Lei de Sociedade Anônima do Canadá, foi fundada em Fevereiro de 1995 pelos órgãos provinciais de regulamentação de farmácias do Canadá, para permitir aos membros a adotar uma abordagem nacional para enfrentar problemas comuns referentes á prática farmacêutica nas províncias de: Newfoundland, Nova Scotia, New Brunswick, Prince Edward Island, Quebec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, British Columbia, Northwest Territories, Yukon Territories, Nunavut Territories. (fonte: College of Pharmacists of British Columbia, 2006)

Pode-se apurar em documento divulgado na província de British Columbia que “a maioria dos órgãos provinciais de regulamentação de farmácias não possuem regulamento técnico global da farmácia, com exceção de Ontário, Alberta e British Colúmbia. O papel e as responsabilidades dos técnicos de farmácia variam amplamente e são dependentes do local de prática”. Outro documento elaborado sobre a regulação desses técnicos, aponta que os benefícios para a regulamentação desses profissionais está em melhorar o profissionalismo, progressão na carreira e satisfação no trabalho. (College of Pharmacists of British Columbia - White Paper on Pharmacy Technicians – A discussion paper for Council March, p. 5, 2006; Regulation of Pharmacy Technicians - Business Case Analysis, p. 7, 2006)

Com base na regulamentação existente nos órgãos provinciais de Alberta, British Columbia e Ontario, os técnicos em farmácia são profissionais de Saúde que trabalham sob a supervisão do farmacêutico, em colaboração com outros profissionais de saúde regulamentados, para prestar assistência farmacêutica em:

- Composição, preparação e dispensação de medicamentos e compostos;
- Aquisição de medicamentos e gestão de sistemas de distribuição;
- Participar na investigação relacionada com a droga e os programas relacionados à saúde;
- Proporcionar atividades restritas, de acordo com o regulamento.
- receber, ordenar e gerenciar inventários;
- interagir com os pacientes e outros prestadores de cuidados de saúde;
- ajudar o farmacêutico na prestação da assistência farmacêutica e serviços farmacêuticos.

O perfil de competências adotado pela NAPRA (2006) envolve um resumo do papel profissional, que inclui as competências, unidades e elementos que descrevem o conhecimento profissional, atributos e desempenho esperado pelos técnicos de farmácia ao ingressar na prática regulamentada. Dentro desse perfil estão a segurança do paciente, a prestação de melhores cuidados, a legislação profissional e relações colaborativas, o pensamento crítico, a tomada de decisão, a capacidade de resolver problemas e o julgamento profissional. Este perfil descreve os conhecimentos, técnicas, habilidades e atitudes necessárias para o desempenho

competente e reflete o papel de técnico de farmácia em diversas situações da prática na farmácia. (NAPRA, Professional Competencies for Canadian Pharmacy Technicians at Entry to Practice2007)

As categorias de competências principais são: responsabilidades legais, éticas e profissionais; colaboração profissional e equipe de trabalho; distribuição de drogas: prescrição e informação do paciente; distribuição de drogas: preparação e produção; distribuição de drogas: produtos novos; sistema de distribuição e controle de inventários; comunicação e educação; gestão do conhecimento e competências; garantia de qualidade. (NAPRA, Professional Competencies for Canadian Pharmacy Technicians at Entry to Practice2007)

Já em relação aos Estados Unidos da América a pesquisa de documentos e informações acerca do técnico em farmácia foi realizada nos portais da American Society of Health Systems Pharmacists (ASHP)⁴⁵. Nos documentos pesquisados, está explícita a intenção da Sociedade americana em promover o desenvolvimento de uma força de trabalho da farmácia, em especial, dos técnicos em farmácia para serem reconhecidos em todo o país.

Para a ASHP, o técnico em farmácia é o trabalhador da farmácia que, sob a supervisão de um farmacêutico licenciado, o auxilia nas atividades da farmácia que não requerem julgamento profissional do farmacêutico. O técnico é parte de uma grande categoria do pessoal de apoio; um termo usado para descrever o pessoal não-farmacêutico que atua nas farmácias. Em relação às terminologias usadas para o pessoal de apoio da farmácia, uma pesquisa realizada entre 1996-97 mostra que havia onze (11) termos para designar esse pessoal; a partir de 2001, trinta e oito (38) estados adotaram a designação de técnico em farmácia unicamente. (ASHP, Pharmacy Management: Human Resources—*Endorsed Document*, p. 365-366, 2002)

⁴⁵ Documentos acessados: White paper on pharmacy technicians 2002: Needed changes can no longer wait. (Regulamentações do Técnicos em Farmácia 2002: mudanças necessárias e urgentes 2002) e Model Curriculum for Pharmacy Technician training (Modelo de Currículo para treinamento de Técnicos em Farmácia (ASHP, 2001).

Em se tratando da regulamentação dos técnicos em farmácia, a ASHP pondera entretanto, que apesar de nítidos avanços em direção à profissionalização desse técnico, traduzido pelo aumento e presença de técnicos em farmácia em variados locais de prática, pelo incremento das oportunidades de formação e acreditação em nível nacional e pela possibilidade dos técnicos buscarem, voluntariamente, a certificação, o desenvolvimento de uma força de trabalho de técnicos em farmácia competente e forte nesse país, carece de “uniformidade de competências técnicas, educação, formação e regulação para atender às necessidades e expectativas das diversas atividades de sua prática”. Ou seja, o âmbito profissional não foi completamente examinado, os conhecimentos, qualificação e responsabilidades variam de acordo com o local de prática, não há padronização de programas de formação em nível nacional, e as câmaras técnicas que tratam da regulamentação também variam de estado para estado. (ASHP, p. 37, 2003).

No que diz respeito aos locais de prática farmacêutica, a ASHP afirma que os técnicos em farmácia trabalham em variados locais, incluindo: farmácias comunitárias (cerca de 70% da força de trabalho total); hospitais e sistemas de saúde (cerca de 20%). O restante está empregado em casas de saúde, em caso de internações domiciliares, farmácia clínica, farmácia por correspondência, distribuidores de produtos farmacêuticos, organizações de cuidado gerenciado de saúde, companhias de seguros médicos, dentre outros. (ASHP, *Pharmacy Management: Human Resources—Endorsed Document*, p. 365-366, 2002)

Em relação às funções desenvolvidas pelo Técnico em Farmácia o documento da ASHP revela que os técnicos realizam basicamente as mesmas funções que em décadas passadas e apresentam um estudo⁴⁶ sobre o tempo que o técnico dedica às seguintes funções: dispensação (76%), administração de farmácia (3%), gerenciamento de estoques, (11%), manejo das doenças (<1%) e atividades diversas, incluindo inquéritos relacionados com seguros (10%). Nos hospitais, entretanto, os técnicos podem realizar operações especializadas tais como a preparação de soluções de nutrição parenteral, de misturas intravenosas e de

⁴⁶ Um estudo de Arthur Andersen, realizado por meio da Associação Nacional Farmácias (NACDS) em 1999.

medicamentos utilizados em investigações clínicas, além de poder participar nas inspeções nas unidades de enfermagem. (ASHP, *Pharmacy Management: Human Resources—Endorsed Document*, p. 365-366, 2002)

Em relação à formação, no documento pesquisado, a ASHP relata que originariamente, os técnicos em farmácia aprendiam no próprio serviço e concorda que isso pode acontecer até os dias atuais. Nas décadas de 60, 70 e 80, houve uma série de recomendações para que se desenvolvessem currículos para assistentes de farmácia, inclusive por meio de escolas técnicas e posteriormente orientando aos farmacêuticos a criarem seus próprios programas de ensino nos hospitais. A partir da década de 90, ASHP, em parceria com outras associações⁴⁷ publicaram em 2001, a segunda edição de: *The Model Curriculum for Pharmacy Technician Training* (Modelo de Currículo para Treinamento de Técnicos em Farmácia, 2001), com conteúdos e técnicas baseados no âmbito da prática dos técnicos e é considerado o ponto de partida para definição das competências essenciais. Em seu conteúdo, compreende a necessidade de estudos sobre a terapêutica de base, anatomia, fisiologia e farmacologia.(ASHP, *Pharmacy Management: Human Resources—Endorsed Document*, p. 248, 1996)

A leitura do Modelo de Currículo permite considerar essencialmente que se trata de um guia para estruturar um programa de treinamento para técnicos em farmácia que permite também comparar componentes do currículo com práticas educativas já existentes ao mesmo tempo em que apresenta uma lista de responsabilidades e tarefas a ser realizada e assumida por técnicos, com o objetivo maior de fortalecer a equipe de apoio e possibilitar a liberação dos farmacêuticos para assumir o cuidado ao paciente.

O currículo é composto por quatro componentes (ASHP, *Modelo of Currículo*, 2ª Ed, 2001, p. 2):

1. Metas, objetivos e objetivos instrucionais;
2. Mapa do currículo com sugestão de seqüência de módulos;
3. Descritores de cada um dos módulos;

⁴⁷ (APHA, o Associação Americana de Farmácia Técnicos, PTEC, o americano Associação de Faculdades de Farmácia(1ª Ed. lançada em 1996 e 2ª Edição lançada em 2001)

4. Documento que mostra em qual dos módulos cada objetivos e objetivos instrucional deve ser ensinado.

Uma discussão sobre educação e formação aparece no documento pesquisado na ASHP: há um consenso entre as associações e organismos afins de que a educação ou formação padronizada é necessária e cumpre seu papel na questão da eficiência das técnicas e execução de atividades. Entretanto, a evolução da prática dos técnicos em farmácia, saindo de meros executores para funções mais complexas exigem uma maior conhecimento e compreensão.

Nesse particular destaca-se a seguinte afirmação: pessoas podem ser eficientes em executar uma tarefa sem saber por que eles estão fazendo isso, qual a importância, ou a lógica por trás do que é realizado. Em suma, o técnico em farmácia deve receber educação condizente com as necessidades de sua prática.

Corroborando com o exposto no parágrafo anterior, os autores Bross, Ness e Rudisill⁴⁸ (2004), descreveram alguns benefícios quando se forma uma equipe de técnicos de farmácia competente: “a utilização de um programa que desenvolva talentos e reconheça as potencialidades e preferências desses técnicos, transforma e motiva o pessoal, tendo com resultados a melhoria do fluxo de trabalho e a liberação dos farmacêuticos das atividades de distribuição”.

Verificando a realidade da Espanha, o Técnico em Farmácia nesse país é considerado profissional da área da saúde, com formação profissional de nível médio, cujo exercício profissional é regulado pela Lei nº 44/2003⁴⁹ e integra o “Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional” – SNCFP (Sistema Nacional de Qualificações e Formação Profissional - SNCFP), sancionado pela Lei Orgânica 5/2002⁵⁰. Em termos de regulamentação, consta nesta Lei que os títulos

⁴⁸ Artigo intitulado “Benefits of forming pharmacy technician teams” (Benefícios de formar uma equipe de técnicos em farmácia) dos autores RICHARD A. Bross, Joseph E. Ness, and Renee Rudisill

⁴⁹ Lei 44,/2003 de 21 de novembro, que trata do ordenamento das profissões sanitárias, especificamente dos profissionais de área de saúde com formação profissional de nível médio (art. 3º, alínea b)

⁵⁰ Lei Orgânica 5/2002. Segundo esta Lei, o Sistema Nacional é composto pelo Catálogo Nacional de Qualificações Profissionais, procedimentos e ações de Reconhecimento, Avaliação, Acreditação e Registro das qualificações profissionais, informação e orientação na matéria e avaliação própria do sistema.

de formação profissional e certificados de profissionalização, expedidos pelas administrações competentes, têm carácter oficial e validade em todo o território nacional, com efeito legal coerente com as diretrizes e normativas do sistema geral de reconhecimento da formação profissional nos Estados-membros e Signatários da União Europeia. O SNCFP é formado por ações e instrumentos distintos, sendo que o Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (Catálogo Nacional de Qualificações Profissionais) é o eixo fundamental do sistema. (CNCP, 2008)

Neste Catálogo estão compreendidos (CNCP, p. 4, 2008):

as qualificações profissionais mais significativas do sistema produtivo espanhol, o conteúdo da formação profissional associado a cada qualificação, com uma estrutura de módulos formativos articulados em um Catálogo Modular de Formación Profesional – CMFP” (Catálogo Modular de Formação Profissional). É importante destacar que as qualificações estão ordenadas em 26 famílias profissionais com 5 níveis de qualificação que atendem à competência profissional requerida pelo trabalho e envolve critérios de “conhecimentos, iniciativa, autonomia, responsabilidade e complexidade.

No que diz respeito à descrição do título, o Ministério da Educação e Ciência da Espanha estabeleceu os aspectos e elementos básicos referentes a essa titulação, por meio do Real Decreto 1.689/2007⁵¹, cuja denominação oficial é *Técnico en Farmacia y Parafarmacia*⁵². Neste decreto encontram-se a denominação dos elementos que compõem o título, o perfil profissional, as competências, a área de atuação, a relação com as unidades de competência estabelecidas no CNCP, as tendências de atuação do “titulado” nos diversos setores de trabalho e as características do ensino no ciclo formativo. (Ministério da Educação e Ciência da Espanha, 2007)

Dessa forma é importante explicitar a conformação do perfil profissional desse técnico porque nele se inserem a competência geral, as competências profissionais, pessoais e sociais, e pela relação com as unidades de competência incluídas no CNCP. As competências gerais consistem em auxiliar à dispensação, preparação e

⁵¹ Real Decreto 1689/2007, de 14 de dezembro de 2007, estabelece o Título de Técnico em Farmácia e Parafarmácia e fixa a formação mínima.

⁵² Por não haver termo similar na língua Portuguesa sugere-se a seguinte tradução para o título de Técnico em Farmacia y Parafarmacia: Técnico em Farmácia e Drograria. Vale ressaltar

venda de produtos farmacêuticos, tarefas administrativas, controle e guarda nos produtos armazenados. No caso das competências profissionais, pessoais e sociais, observa-se que há um detalhamento das competências gerais, incorporando atitudes, valores, gestão de negócios e auto-gestão, responsabilidades e ações de planejamento, educação e comunicação aos usuários. (Ministério da Educação e Ciência da Espanha, 2007)

O Real Decreto em questão esclarece que os elementos que o compõem não se constituem em regulação do exercício profissional; o reconhecimento legal vai variar conforme as leis das comunidades autônomas, estando sua atividade submetida à regulação da Administração Estatal. Além disso, recomenda estabelecer o nível correspondente de tal titulação junto ao marco de referência europeu. Nessa direção, o Real Decreto descreve as seguintes ocupações mais relevantes em torno dessa formação: Técnico em Farmácia, Técnico Auxiliar de Farmácia, Técnico de Almojarifado de Medicamentos, Técnico em Farmácia Hospitalar e Técnico em Estabelecimentos de Parafarmacia. As possibilidades de atuação incluem os estabelecimentos de venda de produtos farmacêuticos e “*parafarmacêuticos*”, pequenos laboratórios de produção de fármacos e produtos afins. (Ministério da Educação e Ciência da Espanha, 2007).

Nota-se que não há referência à serviços de farmácia hospitalar, neste Decreto, entretanto, o âmbito profissional descrito no CNCP envolve o setor público e privado da Saúde, em todos os níveis do Sistema: além dos estabelecimentos e oficinas de Farmácia, distribuidores e almojarifados. (CNCP, 2007).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Caracterizando o Local da Pesquisa

Este estudo foi realizado no Serviço de Assistência Farmacêutica de um Complexo Hospitalar integrante do Sistema Único de Saúde, referência em média e alta complexidade e que tem como finalidades, prestar assistência à saúde da população e formar recursos humanos para as práticas do ensino, da pesquisa e da assistência.

O Serviço de Assistência Farmacêutica (SAF) é composto por 04 (quatro) farmácias, sendo 01 (uma) farmácia central e 01 (uma) satélite, localizada no hospital; uma farmácia no ambulatório e uma no centro pediátrico. De maneira geral, as atividades estão voltadas para a atuação clínica, o gerenciamento, a logística de suprimentos, a pesquisa, o ensino e a informação.

Os setores que compõem o SAF centralizado no hospital são: Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), Dispensação, Farmacotécnica, Farmacovigilância, Pesquisa Clínica, Sala de Práticas Farmacêuticas, Sala de Chefia e uma Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Todos os ambientes são climatizados.

- CAF – setor responsável pelo abastecimento, manutenção e distribuição dos produtos farmacêuticos e realiza as seguintes atividades: seleção e qualificação de fornecedores, aquisição, recepção, estocagem, controle, guarda e distribuição desses produtos. O setor é essencialmente masculino já que as atividades demandam, em sua maioria, maior força física. Os AXF passam o tempo atendendo pedidos, movimentando estantes, carregando caixas, arrumando carrinhos, prateleiras, refrigeradores e armários, transportando pequenos e grandes volumes para as unidades de internação, centro cirúrgico e demais setores do Serviço de AF.

Em sua estrutura física a CAF está dividida nos seguintes ambientes:

- Recepção ou recebimento de medicamentos com área de carga e descarga. Única porta de acesso à área externa do hospital. A porta dá acesso a uma rampa externa que dá para o estacionamento do prédio; o transporte dos produtos é feito em carrinhos manuais porque veículos não têm acesso.
- Área de armazenagem e distribuição e área administrativa. O espaço destinado ao armazenamento está organizado por tipo de produto. Na área central estão armazenadas em estrados as soluções de grande volume e os germicidas; no espaço mais periférico encontram-se as estantes móveis, refrigeradores, armários e o restante dos estrados com caixas de soluções de grande volume.
- Em relação aos recursos humanos de nível médio, este setor conta com 04 (quatro) trabalhadores de nível médio que realizam as atividades relacionadas ao armazenamento e distribuição dos produtos farmacêuticos, bem como a movimentação do estoque físico e no sistema informatizado.
- CIM – este setor presta informações técnicas e científicas sobre medicamentos, para profissionais da área de saúde e para a comunidade. As principais finalidades do CIM é o levantamento fármaco – epidemiológico e o uso racional dos medicamentos. Na atualidade, somente farmacêuticos e estagiários da graduação trabalham neste setor.
- Dispensação – é o setor responsável pela dispensação e distribuição de produtos farmacêuticos solicitados pelas unidades de internamento, seja por prescrição médica (pcm) ou por pedido diário das unidades. Os medicamentos ou doses⁵⁶ de medicamentos são dispensados para períodos de 12 e 24 horas⁵⁷, pré-estabelecidos com as unidades de internamento. No

⁵⁶ Doses de medicamentos: quantidade de medicamentos preparada segundo pcm ou solicitação, preparados para o paciente ou para a unidade de internamento, conforme o caso.

⁵⁷ Fluxo de preparação das doses para pacientes internados: AXF do turno matutino preparam doses de 09 às 17 h do mesmo dia; AXF do turno vespertino preparam doses de 17 às 08 h do dia seguinte; AXF do serviço noturno preparam das 16 às 09 h da manhã do dia seguinte. (fonte: setor de dispensação do complexo hospitalar em estudo)

decorrer do período são realizadas rondas nas unidades para entrega de medicamentos e coleta de novas prescrições.

Todos os pedidos são avaliados pelos farmacêuticos antes e depois de preparados pelos auxiliares, num sistema de dupla checagem: FCO avalia a PCM ou pedido da UND > AXF prepara a dose avaliada pela 1ª vez > entrega dose preparada ao FCO > FCO avalia dose preparada. Após preparação, as doses ou medicamentos são lançados no sistema informatizado⁵⁸, por enfermagem e por paciente para fins de gestão de estoques e posterior faturamento.

Os auxiliares do setor de dispensação têm grau de escolaridade correspondente ao Ensino Médio e todos têm conhecimento de informática, manuseiam computadores e sabem acessar e utilizar o sistema SMART. O ambiente de trabalho é bem cuidado, tem boas condições de ambiente e os trabalhadores são bem entrosados; seja entre os AXF e estes com os FCO.

- Farmacotécnica – setor responsável pela manipulação das preparações farmacêuticas e nutrição parenteral adaptadas às necessidades do paciente ou que não estão disponíveis no mercado. Dentre as preparações farmacêuticas, são manipulados os semi-sólidos e medicamentos utilizados na quimioterapia. Outra atividade realizada na Farmacotécnica é o fracionamento dos medicamentos que consiste em separar ou reenvasar os medicamentos em suas embalagens originais em quantidade necessária para cada unidade de internamento, com vistas à racionalização da distribuição e do uso nessas unidades.
- Pesquisa clínica – setor onde são desenvolvidos ensaios clínicos e outros estudos utilizando medicamentos com a participação da farmácia hospitalar.

Já A farmácia satélite localizada no centro cirúrgico realiza atividades de montagem e distribuição dos *kits* de materiais e de medicamentos utilizados nas cirurgias e funciona ininterruptamente.

⁵⁸ Sistema SmartHealth > módulo **Almoxarifado e Farmácia**, possibilitando o planejamento de estoques, solicitação de Materiais e Medicamentos; Farmácia / Estoque e Compras (Fonte: MedicWare Sistemas – Acesso: <http://www.medicware.com.br/health/modulos.asp#50>)

Por outro lado, a farmácia do centro pediátrico realiza atividades relacionadas com a logística de suprimento de produtos farmacêuticos, necessários ao atendimento dos usuários, dispensação para pacientes internados, acompanhamento farmacoterapêutico nas unidades de internação. Por se tratar de hospital de ensino, os profissionais de farmácia acompanham os alunos oriundos dos cursos de graduação tanto na parte de estágio supervisionado, quanto na residência.

A farmácia do ambulatório é responsável pelo atendimento dos pacientes em tratamento no ambulatório realiza dispensação com orientação farmacêutica.

Em relação aos recursos humanos, a composição dentro do Serviço é a seguinte:

Categoria profissional	Nº
Farmacêuticos	26
Trabalhadores de nível médio	31
Outros	02

SAF/2010

Durante o período da pesquisa, foi oferecido à coordenação do Serviço, um quadro para caracterização da estrutura física e recursos humanos. (Ver APÊNDICE A).

Analisando as informações referentes aos farmacêuticos, observa-se um maior número (07) desses profissionais à frente das atividades de dispensação, tanto na Farmácia Hospitalar quanto na Farmácia Ambulatorial.

Chamou a atenção o número de farmacêuticos (05), voltados para orientação farmacêutica a pacientes em situação de cuidados domiciliares e os atendidos no ambulatório. O restante está distribuído nas demais atividades desenvolvidas no serviço, sendo que em seis atividades, há apenas um farmacêutico. Na maioria das atividades do Serviço, o Farmacêutico conta com o apoio e suporte dos trabalhadores de nível médio, contratados como Auxiliares de Farmácia. O setor de dispensação, mais uma vez possui o maior contingente de profissionais: são treze (13) no setor de dispensação a pacientes internados e cinco (05) na Farmácia Ambulatorial.

Além dos auxiliares de farmácia, o Serviço conta com 01 auxiliar administrativo e um Faturista, que possui nível superior. Durante as entrevistas se descobriu que um dos auxiliares de farmácia possui nível superior, mas seu cargo é de nível médio. Não foi possível confirmar a natureza dos vínculos de trabalho. A maioria dos entrevistados de nível médio informou ser contratada por entidade específica. Apenas o auxiliar que tem nível superior informou ser servidor público federal efetivo.

Os profissionais farmacêuticos e auxiliares, bem como os demais profissionais estão assim distribuídos:

ATIVIDADE/AMBIENTE	EQUIPE	FARMACÊUTICO	AUXILIAR	OUTROS
CAF	X	X	X	X
DISPENSAÇÃO	X	X	X	
CENTRO CIRÚRGICO	X	X	X	
FARMACOTÉCNICA*	X	X	X	
Atividades Clínicas		X		
Orientação Farmacêutica		X		
Farmacovigilância		X		
CIM		X		
Ensaio Clínicos		X		

*Destaque para as atividades de manipulação de NPT e Antineoplásicos, o Farmacêutico realiza sozinho. O auxiliar participa da preparação para a manipulação. Outro destaque são as atividades de fracionamento e rotulagem que são executadas somente pelos auxiliares, sob supervisão do Farmacêutico.

Vale salientar que a caracterização proposta ao Serviço pesquisado foi elaborada com base nos Padrões Mínimos de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, ano 2007, e nas informações do Guia Básico para Farmácia Hospitalar do MS, publicado no ano 1994. Dentre as atribuições reconhecidas como essenciais pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH, p. 8, 2007), para este segmento da assistência farmacêutica, apenas a farmacocinética e a manipulação de misturas intravenosas não é realizada neste serviço de Farmácia.

Constata-se que as atividades do Serviço de Farmácia pesquisada se enquadram nas seguintes atividades reconhecidas pela SBRAFH (2007):

- gestão focada na assistência farmacêutica;

- desenvolvimento de infra-estrutura, como garantia da base material necessária à atuação da farmácia e dos profissionais que lá atuam;
- o preparo, a distribuição, a dispensação e o controle de medicamentos e produtos para a saúde;
- a otimização da terapia medicamentosa, visando aumentar a efetividade da intervenção terapêutica e o uso racional de medicamentos;
- as informações sobre medicamentos e produtos para a saúde e a participação no ensino, pesquisa e educação permanente em serviço, tanto para os farmacêuticos como os demais profissionais.

Outra constatação é a utilização de Procedimento Operacional Padrão (POP), para descrever cada atividade desenvolvida, contemplando as atribuições e responsabilidades por profissional, auxiliares ou farmacêuticos. Além disso, observa-se em todas as áreas dos Serviços, quadros ou planilhas informativas, de controle de temperatura, de escalas de plantões e até procedimentos, como por exemplo, na atividade de recepção, estão afixadas as normas de recebimento dos produtos farmacêuticos.

4.2 Observação Direta: primeiras constatações

Os setores onde se deu a observação direta foram: Central de Abastecimento Farmacêutico, Dispensação, Farmacotécnica e Farmácia do Ambulatório. Após análise do diário de campo, constatou-se que os auxiliares de Farmácia realizam as seguintes atividades*:

ATIVIDADE	SETORES	Conhecimentos	Instrumentos
Armazenamento e Estocagem	CAF	Nome dos medicamentos, por substância ativa, nome comercial Acondicionamento e Conservação dos produtos Controle de validade dos produtos Manuseio dos equipamentos	Refrigeradores
Atendimento aos Pedidos	CAF	Operações matemáticas simples;	
Atendimento telefônico	Todos		
Atendimento ao público	FAMB		Conhecimento do Complexo Hospitalar Fluxos para encaminhamentos
Arquivamento	Dispensação, FAMB		Prescrições médicas, fichas de

			antimicrobianos e prontuários
Controle de Estoque	CAF, FAMB	Operações matemáticas simples	
Controle de Temperatura de equipamentos e do ambiente	Todos	Sistemas de medição de temperatura	Termômetros
Recebimento de Medicamentos de produtos farmacêuticos	CAF, Farmacotécnica, FAMB	Normas, fluxos e rotinas Validade e lote	
Transporte de medicamentos e outros produtos farmacêuticos; soluções de grande volume para as unidades de internação		Cuidados no momento do transporte, acondicionamento e conservação nas unidades de internação	
Preparação das doses de medicamentos prescritos	Dispensação	Partes de prescrição médica e termos médicos; Formas farmacêuticas; Dosagem dos medicamentos; Nome dos medicamentos, por substância ativa, nome comercial; Classe terapêutica Conservação dos medicamentos; Sistema de dupla checagem: farmacêutico – auxiliar – farmacêutico Padronização dos medicamentos	
Utilização do Sistema Informatizado	CAF, Dispensação, FAMB	Informática básica Operar o sistema Manusear o computador e periféricos	Computador e periféricos
Visita às unidades de internação para entrega de produtos e recolhimento de medicamentos não utilizados e de novas prescrições	Dispensação	Conhecimento das rotinas e fluxos nas unidades	
Organização e abastecimento dos escaninhos	Dispensação	Cuidados ao manusear e conservação	
Organização e limpeza das estações de trabalho	Dispensação		
Atendimento ao público	FAMB		
Dispensação	Dispensação, FAMB		
Fracionamento e Rotulagem de Medicamentos	Farmacotécnica		
Manipulação de semi-sólidos e líquidos	Farmacotécnica		

Atividades realizadas durante a observação

Cabe salientar que todas as atividades estão descritas em procedimentos operacionais padrão e os auxiliares devem ter conhecimento prévio. Os POPs estão

sempre disponíveis para consultas. Observa-se que os auxiliares de farmácia realizam as atividades designadas pelo FCO responsável e que estão definidas nos procedimentos operacionais padrão, os POPs; costumam consultar estes procedimentos antes ou durante a realização das atividades, principalmente aqueles que trabalham no setor de dispensação.

Outra constatação importante é a conscientização da responsabilidade, em relação ao serviço desenvolvido e em relação à qualidade da assistência farmacêutica que deve ser prestada ao paciente naquele hospital. Por exemplo, nos momentos de observação na CAF, ficou claro o conhecimento dos auxiliares acerca das implicações que podem ser geradas em decorrência de falhas no recebimento, no armazenamento, na utilização do sistema informatizado e no transporte dos produtos da CAF.

4.3 Atividades a serem Desenvolvidas pelo Técnico em Farmácia: a visão dos Auxiliares, Farmacêuticos e Docentes.

As atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de nível médio que atuam como auxiliares de farmácia, no Serviço de Assistência Farmacêutica (SAF) dependem do setor onde estão funcionalmente vinculados, em que se desenvolvem principalmente atividades relacionadas ao sistema de armazenamento e distribuição e à farmacotécnica.

Os setores são a central de abastecimento farmacêutico (CAF), os setores de dispensação para pacientes internados e do ambulatório e o setor de farmacotécnica, sendo que nesses locais os auxiliares trabalham sob a supervisão de um farmacêutico.

4.3.1 A visão dos auxiliares

Na visão dos auxiliares, as atividades envolvem o armazenamento, a estocagem, a separação, a reposição, o transporte de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, conforme demonstram os depoimentos abaixo.

As atividades são reposição de soro (...) separação de medicamentos, nós separamos tanto para rotulagem como para dispensação e como os medicamentos para o centro cirúrgico. Então vem a questão também do armazenamento (...) já temos o local adequado para armazenar. (entrevistado 1)

No dia que tem que levar pra enfermaria. (...) A gente tem que chegar, é olhar mesmo, olhar com atenção assim, pra ver se tá tudo certinho. Também no armazenamento, né? A gente tem que olhar armazenar(?) (entrevistado 2)

Eu realizo diversas atividades (...) verificando os materiais, se tão tudo em ordem, se tão todas as prateleiras abastecidas. Olho tudo de manhã pra ver se estão cheias, se não tiver a gente tem que abastecer todas, certo? (entrevistado 5)

Pela manhã eu vou no CME buscar os *kits* da parenteral, as cubas, depois eu recolho tudo lá em cima, trago pra farmácia. (...) separo os materiais que ela vai usar que é aminoácido, lipídio, glicose, né? Colocamos também no carrinho a quantidade de seringas que ela vai usar (...) E a gente separa dependendo da parenteral que ela vai usar a gente separa a bolsa. Equipo luva, essas coisas todas. (entrevistado 6)

Depois eu subo pra quimioterapia (...) arrumar os materiais pra ele subir e preparar os medicamentos da quimioterapia. (entrevistado 7)

No que diz respeito ao armazenamento e estocagem de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, os auxiliares relatam as atividades de controle das condições do ambiente e da temperatura nos refrigeradores e o recebimento fica a cargo dos auxiliares e é uma atividade referida tanto pelos entrevistados da CAF como pelo entrevistado da farmacotécnica. Eles declaram:

(...) a temperatura aqui ela tem que manter pelo menos entre 20 e 23 graus a gente não pode deixar a porta muito aberta pra que a temperatura não possa ser superior a 23 graus, porque sendo superior provavelmente vai tá prejudicando aos medicamentos que estão dentro da farmácia. (...) Os termolábeis nós sabemos que é de 2 a 8 graus, tem medicamento que já pede uma temperatura abaixo de 2 graus, e tem medicamento que são de 15 a 30 graus. Então a gente tem que tá dentro dessa norma aí pra que o medicamento ela possa estar conservado e bem refrigerado. (entrevistado 1)

A primeira coisa quando eu chego aqui é verificar as temperaturas das salas, tanto da parenteral como da farmacotécnica e isso aí é diariamente, a gente tem que fazer isso. (entrevistada 7 – Farmacotécnica)

O recebimento dos produtos e medicamentos é realizado tanto pelos auxiliares da CAF como pelos auxiliares da farmácia do ambulatório, sendo que estes últimos recebem fisicamente os produtos, mas as notas fiscais são encaminhadas à CAF para proceder à entrada no estoque. Os relatos desses

auxiliares combinam no tocante às orientações e os cuidados que devem ser tomados neste ato:

As atividades que nós fazemos principalmente aí ela vai agora abranger a questão de recebimento de medicamento que são as observações que nós precisamos ter, a questão de validade, (...) se a caixa tá com medicamento quebrado, tem que tá observando se foi quebrado ou não, se tá dentro da temperatura ambiente porque cada medicamento ele tem uma temperatura. (...) porque se tiver fora disso aí ele em vez de fazer o benefício para o paciente ele vai tá prejudicando. (entrevistado 1)

É, por exemplo, quando a gente recebe um medicamento, uma nota a gente tem que olhar... prestar atenção na validade, se o medicamento tá armazenado corretamente, se o medicamento de geladeira tá na temperatura adequada, e assim por diante (entrevistado 2)

Os medicamentos eles entram... Eles vêm prá cá diretamente, fisicamente, mas a entrada no sistema é feita pela CAF. Então, a gente recebe os medicamentos aqui fisicamente, mas as notas fiscais com esses medicamentos vão para a CAF para que eles dêem entrada no sistema do computador. (entrevistado 4)

Nesses depoimentos está manifesta a percepção acerca das implicações para e com os produtos com que trabalham. É no ato do recebimento de medicamentos que ocorre a conferência dos produtos em relação às especificações solicitadas no momento da aquisição, bem como a verificação e inspeção de suas características físicas, devendo estar em conformidade com o que foi solicitado (MS, 1990; SÃO PAULO, 2003), o que Santos e Guerreiro (2010, p.172) identificam como “uma das fases mais importantes do armazenamento, pois consiste em um exame detalhado entre o que foi pedido e o que foi recebido”.

O controle de estoque (físico e registrado no sistema informatizado) aparece como atividade habitual entre os entrevistados da CAF e da farmácia do ambulatório, além do controle de validade dos medicamentos. É o que demonstram as falas a seguir:

(...) E dentro disso aí, nós fazemos um controle tanto de validade como do medicamento (...) uma junção do que chegou agora e do que vai vencer, porque nem sempre o que tá chegando agora quer dizer que ele vai vencer primeiro ou que vai vencer depois, a gente observa muito isso. Cada medicamento que chega a gente tem que observar primeiro a validade. (entrevistado 1)

(...) a gente tem que armazenar, olhar a validade, qual é a validade que vai sair primeiro né? Botar na frente pra sair primeiro a validade que vai vencer logo e botar as que vai vencer depois, até mais pra trás. (entrevistado 2)

(...) entrada e saída de medicamentos no SMART. (...) É o sistema operacional do hospital. (...) É, dando entrada, dando saída, principalmente saída dos medicamentos, e conferindo o estoque, sempre fazendo controle do estoque. (entrevistado 3)

Junto com isso a gente também faz o controle desses medicamentos no sistema do computador. Então, a gente lança todas as receitas dos medicamentos que saíram, no sistema do computador. Isso é feito também diariamente. (...) a gente recebe os medicamentos aqui fisicamente, mas as notas fiscais com esses medicamentos vão para a CAF para que eles dêem entrada no sistema do computador. E aí eu trago a cópia dessas notas e faço a conferência se tá tudo certo entre o que entrou e o que foi lançado no sistema (entrevistado 4)

A dispensação é ato profissional farmacêutico (Port. nº. 3916/98) que fica responsável pela interpretação e análise da prescrição, orientação ao paciente e conferência das doses preparadas pelos auxiliares. A “dispensação” referida pelos auxiliares envolve o fornecimento de medicamentos ao paciente e preparação dos pedidos.

As atividades são reposição de soro, dispensamos os mapas que são álcool, éter. (entrevistado 1)

A gente dispensa o medicamento né? (...) É, dispensa, recebe e outras coisas demais também né? a gente dispensa também o medicamento de um hospital pediátrico e de um Ambulatório, até daqui também da farmacotécnica, da dispensação, e os demais assim. (entrevistado 2)

No caso de atendimento ambulatorial, ocorre a primeira recepção e conferência das prescrições para separar os medicamentos, preparar as doses prescritas e encaminhar ao farmacêutico para dispensar os medicamentos.

(...) Fazendo a triagem dos pacientes prá verificar qual a medicação que eles vão levar, se tem a medicação, dando a senha prá eles aguardarem e, posteriormente até mesmo fazendo... Ah... Chamando esses pacientes e dispensando esses medicamentos. (entrevistado 4)

Atendimento dos pacientes no balcão, entrada e saída de medicamentos no SMART, controle de estoque, e arquivo... Arquivar documentos. (entrevistado 3)

A gente tem atividades voltadas para o atendimento aos pacientes e tem atividades internas administrativas. (...) Normalmente eu chego aqui e fico na parte de atendimento aos pacientes, fazendo a triagem dos pacientes prá verificar qual a medicação que eles vão levar, se tem a medicação, dando a senha prá eles aguardarem, (...) Eu também pego as pastas dos pacientes de HIV, as pastas são os prontuários deles, os pacientes que são atendidos aqui. (entrevistado 4)

Os entrevistados concordam que utilizam e cumprem rotinas e fluxos pré-determinados em procedimentos operacionais padrão (POP), como referem os trechos abaixo:

Sim, segue. A gente segue sim. A gente tem, é.. papéis que a gente tem que.. é .. todo dia a gente tem aquela rotina a ser cumprida, né?. É, por exemplo, é... tal enfermaria tem que ser feita hoje, né? Tem que ser feita hoje, né? Que tem um procedimento. (entrevistado 2)

E essa folha tem vários itens, no qual a gente vai, a gente só pode fazer esse kit através dessa folha, que tem os itens e quantidades, isso. E a gente tem que seguir aquele padrão ali, entendeu? pra montar o kit, certo? E na devolução também dele, que é a sobra de materiais. Materiais que sobra aí a gente devolve, nele mesmo, entendeu? (entrevistado 5 FSAT)

Além das atividades específicas do serviço de farmácia, um dos entrevistados refere o atendimento ao telefone como uma das atividades desenvolvidas pelos auxiliares da CAF, conforme fala descrita abaixo:

É...dispensa, recebe e outras coisas demais também, né? Telefone... essas coisas do telefone, né? (entrevistado 2)

Percebe-se que os auxiliares do setor de dispensação prestam informações básicas acerca dos medicamentos e produtos afins, tanto a pacientes quanto à equipe de saúde. Isso é referido pelos farmacêuticos e docentes em seus depoimentos. Há um consenso do nível de orientação pelos auxiliares, mesmo porque todos os procedimentos são padronizados contendo orientações de uso e manuseio.

Sim, tem o POP também, no POP ele explica como deve ser administrado. O POP ele dá orientações de como a gente levar os medicamentos, de como manusear esses medicamentos. (entrevistado 1)

O entrevistado da FSAT no Centro cirúrgico tem atividades diferenciadas em relação aos outros auxiliares que é a montagem de *kits de cirurgia*. Como relatado anteriormente, este auxiliar monta os *kits* obedecendo rigorosamente aos procedimentos operacionais específicos por tipo de cirurgia e em seguida distribui para as equipes dentro do centro cirúrgico. Em sua fala, percebe-se que não há distinção de tarefas entre os auxiliares daquele setor:

Trabalhamos com *kits*, são *kits* de médio porte, grande porte e pequeno porte. O que a pessoa deseja, o auxiliar de enfermagem deseja a gente distribui, certo? (...) Quem monta é a gente mesmo, que monta, além de a gente montar a gente distribui, pras salas de cirurgia. Monta, depois volta o kit, a gente refaz, aí sempre, entendeu? (...) aí a gente devolve tudo e ao mesmo tempo refaz ele. (entrevistado 5)

No que diz respeito às atividades de suporte a farmacotécnica o fracionamento e rotulagem de medicamentos são atividades realizadas diariamente pelos entrevistados.

E depois eu sento prá rotular os medicamentos, fracionar. (...) O fracionamento dos medicamentos, dos comprimidos. E ampola. A gente coloca o rotulozinho com um código de barra, né? Em cada comprimido, em cada ampola. (entrevistado 6)

E aqui tem várias outras atividades. Que é: rotular, a gente rotula os medicamentos, fraciona. (...) Justamente, rotular e fracionar medicamentos. Aquilo que eu estava fazendo é o fracionamento de medicamentos. A gente confere os rótulos. O farmacêutico normalmente retira os rótulos, a gente confere tudo direitinho e aí fraciona. Coloca num saquinho, daí vai pra CAF. (entrevistado 7)

Já a preparação de quimioterápicos e nutrição parenteral são atividades da Farmacotécnica e exclusiva dos farmacêuticos. Os auxiliares são responsáveis pela organização das salas onde ocorre a manipulação e em geral envolve as ações de lavagem e assepsia de materiais, insumos e equipamentos que vão ser utilizados pelos farmacêuticos durante a preparação desses medicamentos. Estas atividades, não menos importantes, exigem um conhecimento especializado na questão de segurança para o paciente. Reúnem operações farmacêuticas e de biossegurança que requerem treinamento e habilidade específicos.

À tarde eu arrumo a parenteral, arrumo a sala de parenteral pro farmacêutico entrar prá manipular. (...) Eu entro, separo os materiais que ela vai usar que é aminoácido, lipídio, glicose. (...) As ampolas também de NaCl, KCl, magnésio. Separo, a gente lava o material, lava esses frascos, depois ambienta com álcool e coloca no carrinho. (...) Colocamos também no carrinho a quantidade de seringas que ela vai usar, são quatro seringas de cada: de 60, de 20, de 10 ml de 5 e de 30. E a gente separa também bolsas. (...) de 2.000 ml, bolsa de 3.000, de 500. Equipo luva, essas coisas todas. (entrevistado 6)

(...) Então todos os dias eu tenho que subir, arrumar a sala, fazer a limpeza, assepsia, tudo direitinho, arrumar os materiais pra ele subir e preparar os medicamentos da quimioterapia. (entrevistado 7)

A manipulação de insumos farmacêuticos, na preparação de produtos líquidos e semi-sólidos é função de uma das entrevistadas. Treinada para assumir a manipulação, ela diz que manipula cremes, pomadas e soluções de uso corrente no hospital. E realiza a atividade do início das operações farmacotécnicas até a conclusão do produto.

Eu manipulo líquidos, sólidos e semi-sólidos. (...) Toda a operação da manipulação. (...) O líquido são os xaropes, os sólidos, pomadas. E os semi-sólidos também são, no caso, as pomadas, cremes, só. O líquido também tem assim, a água bicarbonatada, e tem outros também. Outros produtos manipulados. (entrevistado 6)

Em conformidade com as Boas Práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF), a manipulação, do início à conclusão do produto, pode ser executada por técnicos, sob a supervisão do farmacêutico e nos caso dessa pesquisa, aparece referenciada pelos docentes entrevistados. Em todo caso, o entendimento da auxiliar da farmacotécnica em relação às suas funções no setor, aproxima-se do exercício profissional do farmacêutico:

Ela é responsável pela manipulação porque eu não sei manipular todos os medicamentos. (entrevistado 7)

A responsabilidade técnica pelo setor é atribuição privativa do farmacêutico, por possuir conhecimentos científicos para essa prática (RDC nº 67/2007⁵⁹), não sendo permitida a sobreposição de atribuições e responsabilidades. Observa-se a necessidade de iniciativas de educação permanente para os auxiliares, na direção da formação técnica.

4.3.2. A visão dos farmacêuticos

Foram entrevistados sete profissionais farmacêuticos que atuam no Serviço de Assistência Farmacêutica do complexo hospitalar da rede federal. A percepção acerca das atividades dos auxiliares de farmácia é bastante semelhante entre os entrevistados: dar suporte ao farmacêutico e auxiliá-lo nas atividades desenvolvidas. Isto se percebe nas falas dos entrevistados, mesmo quando não está explícito:

⁵⁹ RDC Nº 67, DE 8 DE OUTUBRO DE 2007, Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.

Então, as atividades que eles executam são todas aquelas designadas (éh), por mim, no caso como profissional e supervisionadas, tah? (entrevistado 1)

Basicamente os auxiliares de farmácia, eles dão suporte ao farmacêutico no desenvolvimento das suas funções. (entrevistado 2)

Nesse contexto o auxiliar ou técnico de farmácia, como a gente denomina, aqui, ele tem a função de auxiliar o farmacêutico nessas atividades, dar suporte, no que se refere às etapas que configuram o processo de preparação desses medicamentos. (entrevistado 3)

Os auxiliares de farmácia são os técnicos de nível médio, pois eles dão suporte às atividades da farmácia e do farmacêutico. (entrevistado 4)

Outra função que os auxiliares têm aqui na farmácia é a parte de auxílio no controle de estoque; (...) Além dos auxílios na parte de inventário (...) auxílio na parte do lançamento de notas, recebimento de medicamentos. (entrevistado 5)

Eles têm que seguir os procedimentos operacionais que a instituição elaborou. (entrevistado 6)

Suporte às atividades de nutrição parenteral e quimioterapia e as manipulações dos outros injetáveis. (entrevistado 7)

No detalhamento das ações desenvolvidas pelos auxiliares de farmácia, há concordância na seqüência de atividades que estão mais vinculadas ao sistema de distribuição de medicamentos e produtos afins. Isto em função da inserção dos entrevistados naquele complexo hospitalar. Tal como os auxiliares, os farmacêuticos falam do seu lugar de trabalho. A diferença está justamente nas atividades descritas pelos farmacêuticos que se encontram na farmacotécnica e na farmácia do ambulatório.

- » Atividades de suporte ao sistema de armazenamento e distribuição.

O armazenamento e o controle de estoque foram citados por cinco farmacêuticos e envolve outras ações que estão relacionadas à estocagem dos produtos, os cuidados necessários e o controle desse estoque. São elas:

- » Recebimento ou a recepção dos medicamentos e produtos afins;
- » Guarda, contagem e a conferência desses produtos;
- » Limpeza, a arrumação e a organização adequadas, nas prateleiras e armários nas unidades do complexo hospitalar e na própria farmácia;
- » Avaliação dos medicamentos quanto aos aspectos físicos, análise de validade, controle de temperatura, levantamento de consumo;
- » Auxílio na parte de inventário;
- » Controle de entradas e saídas dos medicamentos, no estoque físico ou no registrado no sistema informatizado que opera em todo o hospital.

Os entrevistados assim declararam:

Recebimento de medicamentos, armazenamento, controle de estoque; dentro do próprio controle de estoque, todas as atividades que são inerentes a esse controle de estoque como, arrumação, organização, análise de prazo de validade, controle de temperatura, (ehh), controle de entradas e saídas dos medicamentos (entrevistado 1)

(...) Atividade de recebimento de medicamento. (...) Zelar pelo armazenamento correto e adequado desses medicamentos nas prateleiras e nos armários onde esses medicamentos estão alocados, armazenados. (entrevistado 2)

Os auxiliares são os técnicos de nível médio, pois eles dão suporte às atividades da Farmácia e dos farmacêuticos: controle de estoque dos medicamentos; (...) organização da Farmácia; (EH) avaliação dos medicamentos nas unidades de enfermarias quanto aos aspectos de validade, aspectos físicos. (entrevistado 4)

Outra função que os auxiliares de farmácia têm aqui na farmácia é a parte de auxílio no controle de estoque, como por exemplo, como todos os pacientes, (EH) nossas solicitações de medicamentos, as saídas de medicamentos no sistema é feita por paciente, então todos os pacientes que recebem medicamentos fica uma cópia da receita do paciente na Farmácia. Além de, por exemplo, (EH), auxílio na parte do lançamento de notas, recebimento de MED quando a gente recebe medicamentos da secretaria, por exemplo, então a gente recebe a Nota, o auxiliar de farmácia faz a contagem e a conferência junto com o farmacêutico. (entrevistado 5)

O recebimento de material, o armazenamento de material, da forma adequada. (...) Toda a escrituração e registro desses materiais e das intercorrências. (entrevistado 6)

No que diz respeito ao recebimento dos medicamentos, um dos farmacêuticos entrevistados destaca a atuação dos auxiliares quando da avaliação das notas

fiscais e guarda desses produtos, o que vem corroborar com a fala de dois auxiliares entrevistados que trabalham na CAF:

Presta suporte ao FCO no recebimento, avaliação das notas fiscais trazidas pelos fornecedores e guarda desses produtos. (entrevistado farmacêutico 2)

As atividades que nós fazemos principalmente aí ela vai agora abranger a questão de recebimento de medicamento que são as observações que nós precisamos ter. (...) a ANVISA diz que a gente pode receber o medicamento até pelo menos um ano de validade, então aí a gente observa se caso tiver menos do que isso o fornecedor tem obrigação de mandar uma carta pedindo, dando um aval, que se caso aquele medicamento vença antes do período ele tem que fazer a troca aí eles têm que fazer a substituição do medicamento. (entrevistado auxiliar de farmácia 1)

Por exemplo, assim, quando a gente recebe um medicamento, uma nota, a gente tem que olhar, prestar atenção na validade, se o medicamento tá armazenado corretamente, se o medicamento de geladeira tá na temperatura adequada, e assim por diante. (entrevistado auxiliar de farmácia 2)

Na parte de distribuição, os auxiliares de farmácia parecem cumprir um papel fundamental na chegada do medicamento ao paciente, visto que são eles os responsáveis por solicitar e atender às solicitações de medicamentos e outros produtos necessários. Alguns trechos das falas dos entrevistados foram selecionados para demonstrar as atividades elencadas pelos farmacêuticos:

- » Solicitação de medicamentos e produtos afins via sistema de controle de estoque informatizado;
- » Atendimento às solicitações via sistema informatizado ou por prescrições médicas;
- » Montagem dos *kits* de doses para dispensação interna e ambulatorial;
- » Montagem dos *kits* de materiais e medicamentos para cirurgias encaminhados para as salas do centro cirúrgico.

Existem várias áreas de atuação dentro da farmácia hospitalar, e do auxiliar de farmácia, desse técnico de nível médio que vão desde o suporte para o sistema de distribuição de medicamentos, que é estar montando as doses de medicamentos que foram previamente avaliadas pelo farmacêutico. (...) Outras atividades como montar os kits de doses para dispensação ambulatorial. (...) No centro cirúrgico tem algumas particularidades que são os kits: kits de cirurgias. Quem monta o kit é o auxiliar de farmácia, já existe um padrão, previamente determinado pelos FCOs, por procedimento, e o auxiliar, ele monta os kits. (entrevistado 2)

Distribuição dos medicamentos para as unidades de enfermaria; solicitação (NE?) desses medicamentos via um sistema de controle de estoque que a gente dispõe. (entrevistado 4)

- » Visitas às enfermarias para captura das segundas-vias de prescrição médica ou fichas de controle de antimicrobianos e avaliação dos medicamentos quanto aos aspectos de validade, aspectos físicos;

Desenvolve atividades também de visitas às enfermarias pra buscar as 2^{as} vias de prescrição médica, dentro do nosso sistema de distribuição, em que existem horários pré-determinados do auxiliar fazer essa visita e estar recolhendo essas prescrições ou fichas de controle de antimicrobianos para encaminharem ao farmacêutico. (entrevistado 2)

Avaliação dos medicamentos nas unidades de enfermarias quanto aos aspectos de validade, aspectos físicos. (EH) captura, se pode ser dito dessa forma, nas prescrições médicas que vão ser avaliadas pelos serviços de farmácia para serem dispensadas e serem atendidas as necessidades dos pacientes. (entrevistado 4)

- » Reposição de soluções de grande volume, medicamentos, material e outras soluções como germicidas, álcool nas unidades;

Desenvolver atividades em alguns setores, de reposição de soluções de grande volume, de material para as unidades, dentro de um fluxo já pré-determinado pelo FCO, discutido com o AXF. (entrevistado 2)

Distribuição dos medicamentos para as unidades de enfermaria; (...) Reposição dos medicamentos nessas unidades. (entrevistado 4)

- » Distribuição dos *kits* de doses de medicamentos e materiais nas enfermarias, ambulatório e centro cirúrgico;

(...) auxiliar de farmácia faz a montagem e o farmacêutico faz o “check” antes, avalia a prescrição médica antes e reavalia já com as doses montadas em seguida, num segundo momento e só distribui após avaliação do farmacêutico. (...) No centro cirúrgico tem algumas particularidades que são os kits: kits de cirurgias. E o auxiliar de farmácia, ele monta os kits, o FCO avalia e é encaminhado para as salas. O recolhimento também dos kits é feito pelo auxiliar de farmácia; (entrevistado 2)

Caso seja um paciente, por exemplo, do programa de HIV, ele tem responsabilidade de separar as pastas de atendimento, ver quais são os medicamentos que aquele paciente usa e deixar separado e encaminhar pra atendimento do farmacêutico. (entrevistado 5)

- » Atendimento ao telefone;
- » Organização de arquivos e pastas das rotinas e documentação dos pacientes;
- » Organização da sua unidade de trabalho, seu setor de trabalho;

Geralmente, atender ao telefone, quem atende ao telefone inicialmente é o AXF. Então havendo a necessidade de transferir essa informação para o FCO, ele passa o contato para o FCO. (...) Algumas atividades internas como organizar a sua unidade de trabalho, seu setor de trabalho, (...) organizar arquivos e pastas das rotinas e documentação dos pacientes, são algumas das atividades também que podem ser desenvolvidas pelo AXF. (entrevistado 2)

Organização da Farmácia; (entrevistado 4)

Procedimentos como limpeza, organização (entrevistado 6)

- » Alimentação e movimentação do sistema informatizado: entrada, saída e outras operações solicitadas no sistema.

Essa devolução dos kits e alimentação do sistema informatizado é feita também pelo AXF. (...) Essa alimentação do sistema é feita também aqui na dispensação, então, enquanto o AXF está montando as doses ele tá dando baixa no sistema, tá fazendo, realizando a solicitação no sistema e todas as movimentações pertinentes no sistema informatizado pra aquele procedimento. Então, dando saída, medicamento por paciente e o FCO depois valida essas informações no sistema. (entrevistado 2)

Solicitação (NE?) desses MED via um sistema de controle de estoque que a gente dispõe; (entrevistado 4)

Então, no final do dia essas receitas vão ser solicitadas pelo sistema e dado baixa no sistema quem tem essa responsabilidade também são os auxiliares de farmácia (NE?) (entrevistado 5)

Destaque para a farmácia do ambulatório que presta serviços diretamente ao paciente, realizando a dispensação dos medicamentos com atendimento por farmacêuticos. Nessa unidade, os auxiliares de farmácia desenvolvem ações diferenciadas, além das demais acima elencadas, quais sejam:

- » Fazer a triagem do paciente e de sua prescrição médica no balcão;
- » Encaminhar para o local de atendimento adequado;
- » Separar as pastas de atendimento do paciente por programa;
- » Verificar quais medicamentos e separar o quantitativo para atendimento do farmacêutico.

Nesse particular, declara a farmacêutica entrevistada:

Então, quando o paciente chega, o AXF é responsável por triar esse paciente, ver qual programa ele faz parte e encaminhar para o local de atendimento adequado. Caso seja um paciente, por exemplo, do programa de HIV, ele tem responsabilidade de separar as pastas de atendimento, ver quais são os medicamentos que aquele paciente usa e deixar separado e encaminhar pra atendimento do FCO. Na parte da Atenção Básica, a função dele é receber a receita do paciente, fazer a triagem e como seria essa triagem na Atenção Básica? Verificar, por exemplo, o quantitativo de MED que o paciente levaria por mês, aí, separa o MED, o FCO vai avaliar a prescrição, conferir e dispensar para o paciente. (entrevistada 5)

O ato da dispensação também é citado pelos entrevistados, porém com uma conotação distinta da que aparece nas falas dos entrevistados da CAF e da farmácia do ambulatório. Eles se referem ao ato que o farmacêutico executa nos setores de

dispensação para pacientes internados e na farmácia do ambulatório, como ação posterior à montagem dos kits de doses e materiais que é executada pelos auxiliares, não como ação destes últimos. Apura-se das suas falas:

Basicamente os AXF, eles dão suporte ao FCOH no desenvolvimento das suas funções. (...) suporte para o sistema de distribuição de medicamentos, que é estar montando as doses de MED que foram previamente avaliadas pelo farmacêutico, na prescrição médica; (...) e essa dose vai ser em seguida avaliada pelo farmacêutico para posteriormente ser dispensada pelo farmacêutico. (entrevistado 2)

Na parte da Atenção Básica, a função dele é receber a receita do paciente, fazer a triagem e como seria essa triagem na Atenção Básica? Verificar, por exemplo, o quantitativo de MED que o paciente levaria por mês, aí, separa o MED, o FCO vai avaliar a prescrição, conferir e dispensar para o paciente. (entrevistado 5)

Uma observação deve ser feita sobre os auxiliares de farmácia que trabalham na FSAT do centro cirúrgico. Segundo a entrevistada, esses auxiliares prestam orientação a respeito da reposição de alguns materiais que estão armazenados nessa farmácia, depende de outros setores para liberação. Então os auxiliares orientam como proceder. É o que diz a entrevistada:

A orientação quando necessária a respeito do material e de como conseguir esse material e outras atividades que são iguais as de outros setores, como da dispensação e seguem os mesmos procedimentos que em outros setores também. (entrevistada 6)

Prestar informações para a equipe de saúde é uma atividade desenvolvida por auxiliares de farmácia nesse complexo, em particular os auxiliares do setor de dispensação. Há uma combinação, um consenso sobre quais informações esse auxiliar pode fornecer sem prejuízo para o serviço ou paciente. Em geral compreendem informações acerca dos medicamentos que estão no elenco da seleção do hospital, condições de armazenamento e conservação desses medicamentos, legibilidade da prescrição, etc.

O auxiliar de farmácia, ele presta algumas informações para a equipe de saúde e, isso tem até, por exemplo, no setor de dispensação, existe meio que um consenso, quais são as informações que podem ser passadas e quais as informações que o auxiliar demanda ao farmacêutico. (...) Então informações referentes a: nome de medicamento, se está ou não selecionado no nosso elenco, se o medicamento é... Condições de armazenamento ou conservação, se o medicamento é termolábil ou não termolábil, informações referentes à dose, em algumas situações, qual é a dose que está selecionada, algumas informações da prescrição, legibilidade da prescrição, é demandado ao auxiliar de farmácia. (entrevistado 2)

- Atividades de suporte à farmacotécnica.

Um dos entrevistados é enfático quando afirma que os auxiliares têm uma função específica no âmbito hospitalar, que é o suporte na manipulação de insumos e fracionamento dos medicamentos e, para tanto, esses auxiliares são treinados para exercer essa função. Essa assertiva é confirmada pelos entrevistados que trabalham no setor de farmacotécnica do SAF. As atividades elencadas pelos três farmacêuticos são:

- » Manipulação de insumos (líquidos e semi-sólidos);
- » Fracionamento de medicamentos;
- » Rotulagem de medicamentos;
- » Elaboração de rótulos de medicamentos e produtos;
- » Preparação da sala de manipulação de quimioterapia e de nutrição parenteral:
 - Controle das propriedades físico-químicas da sala e dos aparelhos; Assepsia da sala e dos aparelhos e do material que é utilizado previamente;
 - Preparação e organização dos equipamentos e materiais;
 - Separação dos insumos: medicamentos, substâncias e materiais necessários para aquela manipulação, como bolsa, equipo, rótulo, etc.
- » Lavagem de frascos;
- » Transporte desse material até as unidades.

Seguem-se abaixo os trechos das falas dos entrevistados nessa questão:

Existe também outra função que é específica do auxiliar de farmácia no âmbito hospitalar que é prestar suporte na manipulação de insumos e fracionamento de doses de MED que vão servir para atender a demanda dos pacientes hospitalizados. Então existem técnicos, devidamente treinados, que manipulam alguns, sempre sob a supervisão do farmacêutico, manipulam alguns insumos; (...) além do fracionamento das doses que é individualizar doses dos medicamentos para o sistema de distribuição, rotulagem de medicamentos, elaborar rótulos de medicamentos e produtos. (...) Na nutrição parenteral, o auxiliar de farmácia; (...) Mas o auxiliar de farmácia presta um papel importante que é a organização do setor, separar os insumos, organizar os materiais que vão ser utilizados naquela manipulação; (...) além do transporte desse material até as unidades que também é desenvolvido por esse auxiliar. (entrevistado 2)

Então, particularmente a parte de quimioterapia. Nesse contexto o auxiliar de farmácia ou técnico de farmácia, como a gente denomina, aqui, ele tem a função de auxiliar o farmacêutico nessas atividades, dar suporte, no que se refere às etapas que configuram o processo de preparação desses medicamentos. (...) Sinalizador pra gente também dessas atividades, ou seja, se tá faltando alguma coisa, ou se ele tá verificando que o equipamento não está funcionando da maneira adequada. (entrevistado 3)

É o fracionamento e a rotulagem de medicamentos, NE? Tem uma auxiliar de farmácia que realiza (EH) atividades de manipulação de líquidos/semi-sólidos, já que a gente não manipula sólidos, NE? (EH), Suporte às atividades de nutrição parenteral e quimioterapia e as manipulações dos outros injetáveis; Esse suporte é o quê? Preparação da capela, da sala de manipulação, NE? E, é o fracionamento e a rotulagem de medicamentos e a QT, é isso mesmo. (EH), toda a parte de lavagem de frascos, também, NE? (EH), (entrevistado 7)

4.3.3 A visão dos docentes

A tônica no discurso dos docentes está no exercício de atividades do técnico em farmácia supervisionadas pelo farmacêutico. Para estes docentes, os técnicos em farmácia podem executar as seguintes atividades operacionais:

Atividades de suporte ao sistema de armazenamento e distribuição:

- » Armazenamento;
- » Controle de estoque;
- » Verificação das condições do ambiente, como temperatura, umidade
- » Distribuição.

Dispensação:

- » Dispensação de medicamentos supervisionada, envolvendo as ações de entrega do medicamento ao paciente, conferência da prescrição médica, orientações quanto ao uso, conservação, posologia e forma de usar os medicamentos;
- » Atendimento ao público na farmácia comunitária;
- » Orientação ao paciente;
- » Promoção e prevenção da saúde, participação em campanhas;
- » Uso racional de medicamentos

Entregando esse medicamento ao paciente, conferindo esse medicamento com a prescrição médica e orientando ao paciente quanto ao uso, quanto à conservação, qual a forma de usar aquele medicamento e nesse sentido eu acho que o técnico em farmácia ele tem uma importância enorme, por que? Ele que basicamente tá no contato ali com os pacientes, e aí ele pode dar orientações importantíssimas que vão repercussão na resposta terapêutica. (entrevistado 1)

Essa declaração contraria ao que está disposto na legislação farmacêutica em relação à dispensação. Como citado anteriormente, a dispensação é ato profissional farmacêutico, assegurado na Política Nacional de Medicamentos (Port. n.º 3.916/1998) e reforçado nas Boas Práticas de Farmácia instituída pelo Conselho Federal de Farmácia (Res. 357/01) como sendo ato farmacêutico indelegável. Todas

as etapas citadas pelo entrevistado referem-se ao processo de dispensação farmacêutica, portanto, não pode ser atribuição dos técnicos em farmácia.

Então, a competência dele e a habilidade nisso em relação a como tratar o paciente, ser cortês com o paciente, educação, a forma de falar, entender o problema do paciente e orientar nas noções básicas que eles podem fazer no balcão da farmácia (entrevistado 2)

Em relação à dispensação, há uma divergência entre farmacêuticos e docentes na farmácia pesquisada. Os relatos dos farmacêuticos demonstram que a dispensação é ato dos farmacêuticos do setor. Cabe aos auxiliares do setor de dispensação que atendem pacientes do ambulatório, fazer uma abordagem preliminar ao paciente, realizar a triagem por programa, verificar a prescrição e prontuários, separar os medicamentos prescritos e encaminhar o paciente para o farmacêutico dispensar os medicamentos.

Atividades de suporte à farmacotécnica

- » Manipulação de fórmulas, de cosméticos, de medicamentos, concluindo o produto;
- » Envase, rotulagem, conferência dessa rotulagem nas indústrias;
- »

Misturando, pesando, fazendo pulverização, nos ativos, nos recipientes, nos tanques, fazendo envase, (NE), fazendo rotulagem que hoje a maior parte da atividade industrial, de envase e rotulagem é totalmente automatizada, mas não dispensa a figura do TF, (NE) então o técnico em farmácia tem que estar ali e obviamente o farmacêutico tem que estar supervisionando aquela atividade. (...) O técnico em farmácia ele pode ir mais além, não só realizar essas operações, mas ele pode concluir a manipulação. Ele pode concluir o produto, ele pode se responsabilizar pela elaboração de um creme, de uma pomada, (NE), (entrevistado 1)

Preparo de soluções, no caso de laboratórios, estoque adequado de material e matérias-primas, estoque adequado de MED, conforme o ambiente de trabalho dele. Então ele pode realizar atividades práticas, ou até atividades do âmbito administrativo dele. (entrevistado 3)

No caso da manipulação, fracionamento e rotulagem dos medicamentos e insumos, tanto os farmacêuticos, como os docentes e auxiliares concordam que essa função pode ser realizada por técnicos em farmácia em todo o processo. Ademais, tais atividades são reguladas pelas Boas Práticas de Manipulação em Farmácias (BPMF), instituídas pelo Conselho Federal de Farmácia por meio da Resolução 67/2007. Nesse regulamento, o farmacêutico é responsável pela supervisão da manipulação, fracionamento e pela aplicação dessas normas, permitindo aos técnicos, tais atribuições (Brasil,2007).

4.4 Possibilidades de Conteúdos para a Formação do Técnico em Farmácia: a visão dos Auxiliares, Farmacêuticos e Docentes.

4.4.1 A visão dos auxiliares

Os auxiliares de farmácia que trabalham no complexo hospitalar não possuem a formação técnica específica para a área de farmácia. A maioria deles possui formação geral de nível médio e o conhecimento adquirido se deu na prática, por meio de estágios acontecidos dentro do próprio serviço e também através de cursos pontuais de atualização técnica que foram desenvolvidos e realizados pelos próprios farmacêuticos que trabalham no SAF.

Cinco, dos sete profissionais entrevistados reconhecem que uma formação mais avançada na área proporcionaria mais conhecimento e crescimento profissional. Um deles projeta ampliação da área de atuação profissional com possibilidades de maior remuneração e o reconhecimento em nível nacional. Entretanto, este auxiliar ressalta que a sua formação atual é suficiente para as funções que realiza naquele serviço. Essa opinião é corroborada por outros dois auxiliares e se declaram realizados com os conhecimentos atuais em relação à sua prática de trabalho.

A análise das respostas permitiu extrair alguns temas que os auxiliares sugerem que faça parte da formação de um técnico em farmácia. Em geral, os assuntos se relacionam com a área de atuação de cada um dos entrevistados e há uma necessidade aparente de conhecimentos da farmacologia e estatística na formação técnica.

» Noções de farmacologia/conhecimentos sobre os medicamentos:

Além da parte teórica também, em relação à parte farmacêutica mesmo, farmacológica, de medicamentos, de saber quais são as classes, dividir para que serve tais medicamentos. Não aprofundar, mas, para o técnico então, uma base das coisas com que ele vai trabalhar. (entrevistado 3)

Às vezes ele substitui o farmacêutico nos atendimentos mais rápidos nos medicamentos mais gerais: hipertensão, diabetes e saúde mental. Eu acho que ele tem que ter uma noção básica, eu não sei agora se farmacologia ou

farmácia, mas tem que ter uma noção básica, conhecimento mínimo dessas substâncias e dos efeitos que elas fazem. (entrevistado 4)

Essa interpretação do âmbito profissional farmacêutico destoa dos preceitos estabelecidos em normas sanitárias que regem a profissão farmacêutica. Técnicos e auxiliares em farmácia não podem substituir os farmacêuticos em qualquer de suas atribuições.

Eu acho assim: que em relação ao conhecimento de MED, (NE?) que é muito importante, (NE?) principalmente quando se trabalha na Dispensação, que é necessário você ter muito conhecimento de MED. É... a manipulação também eu acho importante, interessante você saber, pelo menos ter o conhecimento (NE?) de alguns manipulados. (entrevistado 7)

Inquestionavelmente, os conhecimentos em farmacologia são estruturantes para a formação técnica em farmácia.

» Conhecimentos gerais da área de saúde e o SUS:

No meu caso, foi devido à experiência que eu tive aqui em dois anos, e absorvi, até com um pouco de facilidade o conhecimento sobre a área de saúde e sobre o SUS também. Hoje conheço a história do SUS, sei como surgiu. (entrevistado 3)

» Conhecimentos relacionados à área de farmácia: Armazenamento e condições de estocagem, noções de gestão e controle de estoque;

» Estatística.

É tudo assunto em relação ao que há em farmácia (...) Isso que tenha todas as atividades. (...) Todos os setores de farmácia. (entrevistado 2)

Têm que ter uma noção de controle de estoque e estatística, porque é prá eles terem... Fazer não somente controle de estoque mas prá eles poderem fazer projeções. No caso de fazerem pedidos de medicamentos eles sabem quantos... Qual o montante de saída e de entrada de medicamento, qual o tempo que ele vai durar, qual é a demanda que ele tem; (...) Conhecimentos também sobre armazenamento, né? De medicamentos, temperatura, esses dados um pouco mais técnicos assim, né? (entrevistado 4)

A estatística pode ser utilizada na análise de controle de estoques e vai subsidiar a programação e aquisição de medicamentos. Contudo, tal atividade é realizada pelo farmacêutico responsável pela central de abastecimento farmacêutico, todavia é importante para fundamentar as atividades técnicas dentro do sistema de armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos.

» Comunicação/Atendimento ao público/Relações interpessoais:

O quê que eu incluiria? Eu acho que trabalharia na parte de preparo pra o técnico ele lidar com o paciente, é... Trabalharia na parte de comunicação, prá, porque comunicação é tudo. Se você tem um ruído ali você vai cometer erros. É provável que isso aconteça, mas quando você tem uma comunicação clara entre o paciente e tem uma pessoa preparada pra orientar, é bem melhor. Então, trabalhar essa parte da comunicação seria interessante. (entrevistado 3)

Bom, eu acho que um pouco de relações pessoais porque o técnico vai auxiliar o farmacêutico no atendimento. (entrevistado 4)

» Técnicas de manipulação/farmacotécnica:

Num curso de formação técnica, eu acho que seria bom a manipulação. (entrevistado 6)

4.4.2 A visão dos farmacêuticos

As respostas dos farmacêuticos no que diz respeito à formação dos técnicos em farmácia levam a crer que há grande preocupação com a qualidade da formação profissional desses técnicos. A essência parece recair na conscientização do auxiliar de que o seu trabalho impacta na qualidade de assistência ao paciente, seja numa farmácia hospitalar, comunitária, de manipulação ou mesmo na indústria. É possível deduzir que os farmacêuticos não desejam meros executores de rotinas, de procedimentos; querem trabalhar com sujeitos pensantes, que reflitam sobre seu trabalho, o trabalho das equipes e do sistema de saúde.

Então as indicações de conteúdo visam uma formação ampla, com foco principal na relação entre o medicamento e as ações de saúde das quais fazem parte. Assim como os auxiliares, os profissionais farmacêuticos opinaram segundo o lugar de atuação e os conteúdos puderam ser agrupados na mesma lógica, demonstrando coerência entre as duas partes. Farmacologia e conhecimentos gerais na área de saúde foram os mais apontados nas entrevistas, sendo citados pela maioria dos entrevistados. A novidade foi a inserção da língua portuguesa por um dos entrevistados.

- » Conhecimentos gerais em saúde: o controle de infecção hospitalar; conhecimentos básicos sobre o processo saúde-doença; a biossegurança, a proteção individual.

E visando também, óbvio, que não por uma questão de atuação, mas por um conhecimento básico, clínico, que o medicamento é utilizado no processo saúde-doença. (entrevistado 1)

Ele deve contribuir na equipe da Farmácia ou na equipe de saúde, de uma forma geral, controle de infecção hospitalar, (entrevistado 2)

Na formação de saúde é mais do que imprescindível porque ele necessita entender o processo saúde-doença, adoecimento, cura, cuidados paliativos, de saber como cada um tem importância e como eles devem se colocar dentro de cada um desses, como ele pode colaborar pras prevenções, pros tratamentos e pro cuidado próprio, que aí vem a questão da biossegurança. (entrevistado 6)

É isso, segurança do trabalho. (...) quando você entra, um técnico desse entra, um auxiliar desse entra pra arrumar uma sala dessas, tem particularidades muito específicas, tem, que ele sabe que ele não pode entrar sem luvas, sem máscaras, sem pro - pé, (EH), tem certas ações dele ali dentro que ele não pode fazer de qualquer jeito porque ele pode prejudicar, entendeu? (entrevistado 7)

- » Políticas de saúde; noções de como funciona o SUS: acesso à saúde, portas de entrada; níveis de atenção à saúde; referência e contra-referência;

Acho que primeiro eles têm que conhecer um pouco o SUS, que muitos trabalham no SUS sem conhecer, quais são a parte filosófica, o que fundamenta o SUS. (entrevistado 1)

É importante que ele tenha noções de como funciona o sistema único de saúde, acesso à saúde, portas de entrada, como a atenção básica, média complexidade, referência e contra-referência. (entrevistado 4)

A questão do SUS, saber várias coisas importantes no SUS, desde o que é responsabilidade do município, do estado, da união, pra saber corretamente o que fazer, como encaminhar, o porquê que aquilo pertence a nossa responsabilidade ou não, se não pertence a nossa responsabilidade quem é que deve fazê-lo. (entrevistado 6)

- » Assistência farmacêutica/ciclo logístico.

O que fundamenta a Assistência Farmacêutica no Brasil, o ciclo da Assistência Farmacêutica (...) eles têm que entender que existe uma seleção; (...) como é feita uma programação, nos hospitais públicos, como é que acontecem os processos de compra, eu acho que em todo o ciclo eu acho que eles deveriam estar conscientes em cada uma dessas etapas, de como o medicamento entra na farmácia, sai da farmácia e atinge o paciente, tá? (entrevistado 1)

- » Noções de farmacologia: conceitos básicos de antibioticoterapia e antibioticoprofilaxia; concentração inibitória mínima, medicamentos de margem terapêutica estreita; concentração e dose de medicamentos, cálculos de dosagem de medicamentos, cálculos de conversão; formas farmacêuticas, vias de administração de medicamentos:

Então são conhecimentos de farmacologia, não necessariamente conhecimentos avançados, mas que dêem uma idéia, que chamem o auxiliar ou técnico em farmácia para a responsabilidade; (...) ele deve entender, o mínimo, conceitos de antibióticoterapia, antibióticoprofilaxia; (...) Saber o que são medicamentos de margem terapêutica estreita, o que é isso, porque o medicamento precisa atingir uma concentração inibitória mínima; (...) que a dose precisa estar na unidade, naquele momento, porque o paciente precisa tomar aquele medicamento, naquele horário. (entrevistado 2)

Os cuidados e princípios básicos que ele tem que ter de conceitos de farmacologia de medicamento, de insumo, no contexto que nós trabalhamos na farmacotécnica. (entrevistado 3)

Não digo conhecer a farmacologia de forma ampla, mas ter um conhecimento em relação à classe de MED, de uma forma mais básica, até mesmo pra saber a importância, os cuidados que deve ter. (entrevistado 5)

Esses cálculos de conversão, de grama, de volume, de peso. Porque esse é muito importante para que não haja troca, pra que o trabalho saia de forma correta e diminui a possibilidade de erros ou danos ao paciente ou retrabalho também. E pra melhorar a imagem própria e a imagem do serviço também. (entrevistado 6)

- » Processo de trabalho do técnico em farmácia, rotinas, produto do trabalho:
- » Conhecimentos relacionados à área de farmácia, tipos de farmácia, atividades:

Primeiro, o conhecimento básico que ele tem que ter sobre a profissão, o que é uma farmácia, o que é uma farmácia hospitalar, quais são as atividades que são desempenhadas, certo? (entrevistado 3)

Focar principalmente na importância dele pra o desempenho das atividades da farmácia, na assistência ao paciente. (...) que ele tem uma grande importância no processo da assistência, que o trabalho dele é importante pra que o paciente, ele melhore, que o paciente tenha (NE?) uma, um internamento tranquilo e que responda ao tratamento, (...) Então assim, conscientizá-lo de que você coloca a importância dele no processo juntamente com as suas atividades. (entrevistado 4)

Essa questão do armazenamento e tudo mais, então acho que são informações que ele já poderia entrar numa unidade, (NE?) De farmácia hospitalar ou (NE?) farmácia comunitária mesmo, já tendo esses conhecimentos básicos, porque se ele conhece melhor, ele vai executar as atividades com mais comprometimento. (entrevistado 5)

Na minha visão, a formação de um técnico em farmácia deve voltar pra ele a importância do que é, principalmente, o produto com o qual ele tá trabalhando, tá? (...) O medicamento é um material em separado, que ele tem características especiais, que o bom armazenamento, o bom transporte

também vão significar eficácia, efetividade e segurança nesse produto. (...) mostram rotinas a esses profissionais, mas não se explica o porquê dessas rotinas; ninguém explicou que existe uma legislação específica. (entrevistado 1)

- » Conhecimentos de farmacotécnica - boas práticas de manipulação- preparação de nutrição parenteral, quimioterápicos/manipulação de insumos/tecnologias farmacêuticas/insumos e equipamentos/ controle de qualidade:

Então, quando a gente fala de manipulação, você tem que ter um Técnico, uma pessoa que entenda de boas práticas de manipulação; (...) Ter conhecimento de farmacotécnica, então forma farmacêutica, entender quais são os medicamentos, por exemplo, podem ou não podem ser administrados numa determinada via, ele precisa ter essa noção, até mesmo pra chamar a atenção e questionar, questionar a equipe, o farmacêutico, no caso. (entrevistado 2)

Conhecer e compreender o processo de produção de medicamentos; a farmacopéia; a preparação de medicamentos, a nutrição parenteral, a quimioterapia; a utilização adequada das vidrarias e outros materiais, substâncias; cálculos de doses, concentração, diluição; ordem de manipulação; (...) noções básicas sobre higiene sobre controle de qualidade, assepsia, quais são as técnicas; (...) Na verdade a tecnologia que ele tem que entender é o funcionamento, por que uma capela, o que é que significa, pra que é que serve e como funciona uma capela de fluxo laminar horizontal ou vertical? Como usar uma balança analítica, por exemplo, semi-analítica, que nós utilizamos, ou seja, por que é que a gente faz o controle de qualidade, certo? (entrevistado 3)

A gente tá dando um curso pra eles, uns treinamentos, (EH), (...) preparações de medicamentos injetáveis (...) de manipulação de nutrição parenteral e quimioterapia, aí, de líquidos/semi-sólidos.(...) As formas de administração, formas de acesso, o que é um acesso central ou periférico, via intramuscular, (...) Por que antes de começar a manipulação eles têm que passar álcool a 70 numa bancada? Quer dizer, eles fazem isso, mas eles não tiveram preparo técnico antes, NE? Esse conhecimento prévio. (...) Noção do que é um controle de qualidade, a gente faz controle de qualidade das soluções parenterais, Como é que essa amostra vai? (entrevistado 7)

- » Conteúdos relacionados ao desenvolvimento de habilidades pessoais:

Além de outras habilidades que são muito próprias dele, ter iniciativa, ter interesse em buscar o conhecimento, assiduidade. (entrevistado 4)

Do Técnico? (EH) educação, no sentido da importância dele enquanto profissional. Aqui, a gente tem condições de estar mostrando essa importância. (EH), mais treinamentos voltados para o desenvolvimento de habilidades "*in loco*". (entrevistado 4)

A gente tem que ter uma linguagem formal aqui dentro e muitas vezes eles se esquecem disso, não tão com essa (EH), sem esse déficit. (...) trabalhar a hierarquia também é importante. (entrevistada 6)

» Atendimento ao público/Relações interpessoais:

Assim, pra qualquer profissão eu acho que é importante você (EH), criar habilidades de como lidar com pessoas, porque em qualquer tipo de trabalho você vai ter que lidar com pessoas, eu falo isso aqui principalmente porque a gente lida com paciente o tempo todo então você tem que saber como abordar o paciente, muitas vezes é um paciente com estigmas, como a gente trabalha com pacientes com tuberculose, HIV, então você tem que saber lidar com os pacientes, com as situações dos pacientes. (entrevistado 5)

E mais informações a respeito da (EH) de como tratar os colegas, os demais (EH) profissionais com os quais ele lida. (entrevistado 6)

» Comunicação:

Melhorar a comunicação como um todo, com as demais equipes pra que o trabalho possa fluir melhor. (entrevistado 6)

» Língua Portuguesa:

A questão de português que é importante pra ele. A gente tem algumas pessoas que terminaram o 2º grau há muito tempo e por isso já estão com, esquecidos das regras. (entrevistado 6)

» Atualização, avaliações técnicas:

A outra coisa que eu pontuaria é, pra o técnico é um processo de reciclagem, (NE?) que precisa acontecer. Avaliações, no sentido de ver se esse técnico está acompanhando as demandas que dentro da área de saúde a gente tem mudanças constantes que precisam ser alcançadas pra gente não tá sendo ultrapassado. (entrevistado 5)

4.4.3 A visão dos docentes

Nesse grupo de entrevistados, constata-se a preocupação na ação finalística da assistência farmacêutica e todas as etapas que envolvem o trabalho dos auxiliares. É consenso entre eles que o técnico em farmácia deve ter consciência de seus atos, conhecimentos prévios que o levem a rever suas práticas em prol do bem estar do paciente.

Parece não haver sentido em uma “formação robotizada”, termo usado por um dos docentes, que pode ser traduzido como simples cumprimento de rotinas sem o entendimento da natureza e dos objetivos dessas atividades. A partir daí abrem

um leque de possibilidades de estudo que vão abranger todos os setores da área de farmácia.

O rol de conteúdos segue a mesma lógica já delineada pelos farmacêuticos e auxiliares, são congruentes entre si, com duas ou três novidades, na área de relações humanas, como a psicologia, bem como a etiologia da doença e a área de farmacotecnia, de grande amplitude.

As entrevistas com esses docentes abordam também os conteúdos em relação à formação dos docentes dos cursos técnicos. Esses conteúdos estão desenhados também para a formação dos docentes que vão trabalhar nos cursos técnicos.

» Políticas de saúde; noções de como funciona o SUS:

Então, na realidade eu vejo que poucas pessoas e não só no nível médio não, mesmo a nível superior, têm uma noção exata da importância do SUS, (NE), onde é que o SUS tá inserido dentro da realidade, da vida das pessoas, (NE) (...) o que significa esse único, sistema único e esse único quer dizer o quê? Então é importante essa formação, acho que deva ser a formação primeira, (E), se eu estou cuidando da formação desse profissional, antes que ele entre nos conteúdos específicos ele precisa ter esse conhecimento, (NE) de porque, onde é que ele está inserido? Onde é que eu, como técnico em farmácia estou inserido dentro desse sistema, que tamanho esse sistema tem? Quem ele abrange, (NE)? Qual é a importância, qual é o impacto na sociedade? Isso é fundamental. (entrevistado 1)

» Assistência farmacêutica/ciclo logístico.

Bem, eu entendo que esse TF, como eu lhe disse, assim como ele está inserido em toda a cadeia do MED, se insere também dentro do ciclo logístico da AF, em qualquer uma das etapas (...) então veja a importância de você fazer uma seleção adequada, (NE), uma compra adequada, a escolha, a programação pra que você não tenha perda de recursos, pra que você não compre de forma desordenada. (...) necessidade de controle de temperatura; receber bem esses medicamentos; o transporte foi adequado? e como é que eu estou armazenando? Então a gente vê essa necessidade da formação, o entendimento... (entrevistado 1)

Eu sugiro que ele fique bem atento em disciplinas que abordem a assistência farmacêutica, porque uma disciplina que aborda a assistência farmacêutica ela vai abordar as políticas públicas, ela vai abordar o acesso a medicamentos, e ele vai saber a essência de ele tá fazendo a guarda de um medicamento correto, por ex. (entrevistado 3)

» Noções de farmacologia.

Farmacologia também, noções básicas de farmacologia (...) mas que essa pessoa entenda porque é que você precisa ter esses cuidados; (...) por que é que existe um regime posológico? (...) Por que é que eu preciso, (E) assim, assegurar a uniformidade de dose? (...) Por que é que eu não devo partir um comprimido? É muito difícil uma pessoa, sem você dar qualquer noção de farmacologia que ela vá entender isso. (entrevistado 1)

Então noções de farmacologia, seria muito interessante, a farmacologia básica pelo menos, de forma que ele saiba ao menos uma lista de medicamentos básicos, o que realmente, como de fato esse medicamento atua, então uma farmacologia, talvez com um aumento da carga horária da farmacologia, até uma parte prática pra eles perceberem que faz a diferença, inclusive na prática, pode usar modelos de animais, pode usar modelos humanos não diretos, (NE), via entrevistas, pra ele participar como na ação daquele MED, (NE). (entrevistado 3)

Noções de Farmacologia devem ser inseridas no currículo da formação técnica em farmácia, justamente para proporcionar o conhecimento acerca das propriedades dos medicamentos e produtos farmacêuticos, sua ação terapêutica e toxicidades, na direção do uso correto dos medicamentos. Outra função em relação aos técnicos é o entendimento do seu papel enquanto trabalhador da saúde e os limites inerentes à sua atuação.

Na declaração descrita abaixo, percebe-se uma distorção das funções de auxiliares e técnicos em relação ao âmbito profissional farmacêutico:

Parte de farmacologia, noções mais básicas; noções mais básicas de orientação, por ex, um paracetamol, uma orientação, a indicação, dosagem máxima permitida, isso pode ser feito tranquilamente por um balconista ou um técnico em farmácia, sem problemas. (entrevistado 2)

Indubitavelmente, a prescrição é ato médico e a orientação da farmacoterapia adequada é atribuição indelegável do farmacêutico, bem como sua dispensação. A declaração acima refere-se à atuação de auxiliares e balconistas de farmácias e drogarias, em que, historicamente, as atividades farmacêuticas foram se reduzindo a uma troca de medicamentos pela receita, segundo afirmam Alencar, T.O.S; Bastos, V.P., Alencar, B.R. e Freitas, I.V. em artigo da Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. Esse tipo de situação ocorre até os dias atuais, que pode se dar, de acordo com esses autores do artigo, em função do caráter comercial aplicado a esses estabelecimentos farmacêuticos e também pela própria legislação sanitária que traz imprecisões no âmbito das atividades farmacêuticas ao longo dos anos.

- » Administração/marketing/propaganda/mercado
- » Psicologia da Saúde/etiologia da doença
- » Atendimento ao público/Relações interpessoais
- » Conteúdos relacionados ao desenvolvimento de habilidades pessoais: resolução de problemas, pensamento crítico.

Eu incrementaria num currículo, eu não avaliei ainda o currículo, não sei quais são as disciplinas específicas, mas, desde psicologia de saúde, administração, (NE), gerenciamento de pessoas, acho importante; relação interpessoal e mercado de uma forma geral: marketing, propaganda e foco principalmente em saúde; treinamento todo na área de saúde. (entrevistado 2)

Dentro da atividade que ele tá realizando porque na verdade, qualquer que seja a atuação desse técnico, ele tem que tá preparado pra resolver problemas, porque é isso que acontece no dia a dia de um profissional, todos os dias a gente tá tendo que resolver problemas e eu não tenho como resolver problemas se eu não desenvolvo minha capacidade analítica, (NE), a minha capacidade crítica. (entrevistado 1)

- » Farmacotecnia/controle de qualidade/farmacotécnica/manipulação.

Eu penso que atualmente, disciplinas relacionadas ao controle de qualidade, (NE), de medicamentos (NE), insumos farmacêuticos e até cosméticos, talvez faça com que a formação desse técnico fique mais efetiva (NE) e ele realmente entenda a razão de toda essa, (E) todos esses cuidados pra que a gente chegue aí ao verdadeiro acesso ao medicamento, acesso correto. (...) farmacotecnia de uma maneira geral, inclusive é a grande área de classificação dos órgãos de pesquisa, farmacotecnia de uma forma geral porque ela engloba um pouco da farmacotécnica, um pouco do controle de qualidade, um pouco da tecnologia farmacêutica e de cosméticos, então a grande área na verdade seria a disciplina de farmacotecnia com essa grande abordagem, acho que complementaria bastante. (entrevistado 3)

4.5 Papel do Pessoal Auxiliar: a visão dos auxiliares, farmacêuticos e docentes.

4.5.1. A visão dos auxiliares.

Os auxiliares de farmácia se reconhecem fundamentais às atividades desenvolvidas no serviço de assistência farmacêutica. Para eles o papel do técnico em farmácia envolve principalmente o apoio ao farmacêutico e a complementação do seu trabalho, visto que ao farmacêutico compete o suporte técnico das ações da farmácia hospitalar, e, ademais, ele não pode estar presente em todas as atividades. Um dos entrevistados deixa claro que quem faz o serviço andar são os auxiliares. E afirma: o auxiliar “é o coração da farmácia”.

É o coração da farmácia. Porque é ele quem pega prescrição, separa medicamento, lança do Sistema e leva nas enfermarias os medicamentos. O farmacêutico dá o suporte técnico. É o auxiliar de farmácia que dá a dinâmica da farmácia, os passos para que a farmácia ande, como um coração, ele distribui todos os medicamentos. (entrevistado 1)

Porque o farmacêutico não pode estar em todas as etapas do atendimento, ali junto do processo, então o auxiliar de farmácia entra pra complementar neste sentido. (entrevistado 4)

O extrato das entrevistas sobre o papel do auxiliar e da importância deste permitiu descrever o papel deste profissional sob três aspectos: os benefícios para o sistema de saúde, a relação com outros profissionais, inclusive o farmacêutico e a importância para o usuário.

4.5.1.1 O papel do auxiliar e os benefícios para o sistema de saúde.

- » Contribuição no controle de gastos com a saúde pública;
- » Contribuição para o cuidado na saúde;

Para o Sistema de Saúde é o controle que nós temos dos medicamentos, porque tudo isso vai contribuir para dizer quanto está sendo benefício para o paciente e quanto o Estado tá gastando e que está sendo valorizado aquilo que está sendo gasto pela saúde. (...) Então cada prescrição, cada receita indo para o Estado ele tá sabendo que aquilo ali está sendo gasto com um paciente e que tá cuidando de uma vida. (entrevistado 1)

- » Somar com as atividades do hospital, contribuindo para o seu desenvolvimento;
- » Favorecer a saúde pública e o próprio sistema de saúde;
- » Buscar o reconhecimento da categoria, dada a importância do trabalho que realiza;
- » Obter mais conhecimentos, aprender, se desenvolver.

Pra gente, é fazer o nosso trabalho pra eles, prá favorecer a eles. (entrevistado 2)

Acho que o papel do auxiliar é fundamental. Ter um técnico em farmácia. A gente exerce muitas funções aqui dentro. Acho que é fundamental ter um técnico em farmácia. A gente aprende muito. É conhecer os medicamentos. Desenvolver essa parte da gente. (entrevistado 6)

E a gente deveria ser assim, um pouco mais reconhecido. (RS) até pelo sistema de Saúde. Porque assim: o que a gente faz aqui no hospital, vem é... como é que posso dizer assim... Eu acho que qualquer trabalho na área de saúde é importante, no geral. Porque tem aquilo que eu desenvolvo aqui, tem o que o enfermeiro desenvolve. Então tudo isso vem a favorecer a saúde no Brasil. (entrevistado 7)

- » Contribuição para a qualidade do atendimento ao paciente no SUS;
- » Desmistificar a idéia de que os serviços do SUS não prestam.

Para o Sistema de Saúde é levar um atendimento de qualidade aos pacientes, é desmistificar um pouco a idéia de que atendimento do SUS é um atendimento que não presta. (...) Eu trabalho aqui num hospital federal e antes de vir pra cá a idéia que eu tinha era essa mesma idéia de que SUS é pra quem não tem dinheiro, atendimento prá gente de classe menos abastada e quando eu cheguei aqui eu vi que a realidade é totalmente diferente, eu vejo que tem gente, realmente, que só sabe levar um atendimento de qualidade pro paciente. (entrevistado 3)

- » Participação na capacidade de abrangência da assistência farmacêutica no SUS;

Pro sistema de saúde, aí isso é um pouco mais difícil da gente visualizar, porque fica uma coisa muito grande e a gente é uma coisa mais pequenininha; (...) A administração de medicamentos de HIV que ela atende praticamente a todos os portadores de HIV e através da rede do SUS. Então, isso... Essa capacidade, essa abrangência, nós somos parte dessa abrangência que eu acho que dá importância prá isso. (entrevistado 4)

- » Manipular e fracionar medicamentos apenas para o SUS

Eu acho que é importante pro sistema de saúde, que nem todas as farmácias hospitalares têm uma farmacotécnica, (NE) No caso de... Manipulação, (NE?) Também não tem o setor... nos outros hospitais também não tem um setor só de fracionamento, também. Eu acho que é muito importante. É um setor muito importante.(entrevistado 6)

4.5.1.2 O papel do auxiliar e a relação com outros profissionais

- » Dar suporte ao farmacêutico;
- » Colaborar para o bom andamento e fluidez no serviço do farmacêutico e da farmácia;
- » Complementar o serviço do farmacêutico;

O papel do técnico é mais o suporte ao farmacêutico.(entrevistado 3)

Ele tem todas as condições de fazer fluir de maneira mais livre, mais rápida, o serviço do farmacêutico. (...) Ele não tem nenhuma formação técnica de farmacêutico, mas ele tem todas as condições de fazer fluir de maneira mais livre, mais rápida, o serviço do farmacêutico, porque o farmacêutico não pode estar em todas as etapas do atendimento, ali junto do processo, então o auxiliar de farmácia entra prá complementar neste sentido. (entrevistado 4)

- » Contribuir para a segurança do hospital e nas atividades de trabalho dos funcionários;

Como nós trabalhamos aqui não só com medicamentos, mas também tem algumas substâncias como: Éter, hipoclorito, água oxigenada, então tudo isso aqui, ela vai o que? (...) então tudo isso, ela tá envolvida a questão o que? Do hospital, a segurança não só do paciente, mas também a segurança do funcionário, porque a farmácia também tem que ter esse cuidado com o, principalmente com o funcionário porque se o funcionário não tiver muito bem ele também não tem condição de cuidar do paciente. (entrevistado 1)

- » Cumprir as obrigações, de acordo com as funções dadas no treinamento, com dedicação, motivação, atenção e comportamento ético no trabalho visando prestar um bom atendimento aos demais profissionais;

O papel do AXF é finalizar todas as funções exercidas pelo treinamento que foi dado: dispensação, armazenamento de MED, Recebimento de MED, transporte de MED, internamente e externo. (...) A gente cumprir as nossas obrigações no horário determinado da gente. Sim. Claro porque a gente... nós é que executamos todas nossas atividades, né? (entrevistado 2)

O papel prá mim, do auxiliar de farmácia. Bom, ele tem o papel de colaborar na função de dispensação de medicamentos, de organização de estoque, de desembarace de processos administrativos. (entrevistado 4)

Assim, acho que é a dedicação, (NE?) a motivação, (NE) a gente sempre tem que tá ali, (NE?) sempre (NE?) ser dedicado (NE?) (...) a gente deve ter, uma boa conduta para o trabalho. Querer ir, (NE?) Então por isso que é importante. (...) um bom atendimento, bastante atenção; (...) porque a pessoa que lida com medicamentos e materiais tem que ter atenção, entendeu? (entrevistado 5)

- » Trabalhar de forma integrada dentro do serviço de assistência farmacêutica e com outros setores do complexo hospitalar, visando ao atendimento global do paciente;

Eu acho que a gente faz parte do complexo. Se a gente tá efetuando nosso trabalho de forma correta isso vai ajudar todos os outros setores. (entrevistado 3)

O meu serviço em relação ao complexo. Bom, prá mim ele é um serviço complementar no sentido de que os pacientes que são atendidos aqui no ambulatório, o atendimento deles só se completa quando eles têm tratamento em casa. Então, não é só a consulta nos ambulatórios. Eles passam por profissionais, desde os médicos, até farmacêuticos, que vão orientar eles, esses pacientes, não só na parte de como geralmente tratar prá se cuidar... Do cuidado geral mas como também prá tomar o remédio... Então a importância no sentido de dar um tratamento global ao paciente. (entrevistado 4)

Pros outros setores, a farmacotécnica é um setor assim, importante da farmácia, né? Porque é onde acontece as manipulações e o fracionamento, né? No caso, ele é um setor importante prá dispensação,

porque a gente já manda o medicamento rotulado prá lá, né? Então a dispensação depende da farmacotécnica. (entrevistada 6)

Na verdade aqui é assim: um setor depende do outro. (NE?) Então assim, meu trabalho aqui é importante para que o setor do outro venha a crescer, a se desenvolver. O trabalho deles é importante pra mim. Então é tudo muito ligado. (entrevistado 7)

4.5.1.3 O papel do auxiliar e a importância do trabalho para o usuário.

- » Prestar atendimento aos usuários com segurança, respeito e presteza;
- » Contribuir para a melhoria da qualidade de atendimento no SUS;

Na verdade a gente que dá toda a assistência pra que o paciente seja atendido pelo farmacêutico, posteriormente. No caso, o auxiliar é ele que faz todo o trabalho, toda a assistência de receber o paciente, de conversar com ele, saber o quê que ele vai... é... qual o medicamento que ele vai levar, se ele vai levar medicamento pra saúde mental, se ele vai ser atendido aqui pelos farmacêuticos ou encaminhar ele pra outro ambulatório; (...) A gente faz todo o trabalho de encaminhamento dos pacientes que chegam aqui pra tirar dúvida ou recebe os pacientes que já pegam medicamento aqui. (entrevistado 3)

No nosso setor, a farmácia, o atendimento ele é diferenciado e ele leva em consideração o respeito ao usuário. Então, eu acho que já começa diferente prá esse usuário quando ele é recebido com cordialidade, gentileza e presteza. (entrevistado 4)

- » Orientar o paciente.

O papel do técnico é mais o suporte ao farmacêutico e a questão da orientação ao paciente. (...) Você tem conhecimento realmente técnico, você pode falar com alguma propriedade, com embasamento pra orientar o paciente. Em outros casos onde você tem dúvida você pode chamar o farmacêutico e ele vai lhe orientar de forma melhor, mas na maioria das vezes a gente pode orientar o paciente. (entrevistado 3)

- » Contribuir para a garantia da qualidade e segurança dos medicamentos armazenados visando obter os resultados terapêuticos esperados.

Para o usuário a nossa atividade ela é de suma importância porque o paciente quando ele tá lá no leito, ele é internado... dizendo assim, ele está necessitando realmente de que outras pessoas cuidem dele, então nós como auxiliares de farmácia nós temos essa função de tá ajudando, seja ela no transporte dos próprios medicamentos como das soluções de grande volume, então dentro disso a nossa atividade termina tendo assim uma importância muito grande, porque cada medicamento, cada solução que vai ser colocada na sua veia, ela precisa ficar bem adequadamente reservada, guardada, dizendo assim, e dentro de uma temperatura ambiente pra que ela possa realmente fazer o resultado necessário que está estipulado pelo médico. (entrevistado 1)

É importante, né? A gente dispensar, né? Os medicamentos prá levar no horário adequado pros pacientes. Pra não atrasarem a dose, acho que isso é muito importante, né? (entrevistado 2)

É muito importante, um bom atendimento, (NE?) uma boa conduta, (NE?) bastante atenção, (NE?), ali na entrega de kits, de medicamentos. (entrevistado 5)

A gente tem que prestar atenção prá gente não colocar os rótulos errados, (NE?) A gente presta atenção se realmente tá com o rótulo daquele medicamento. A gente prestar atenção também no lote, da validade, (NE?) Já na parte do manipulado a gente também tem muito cuidado, na lavagem das vidrarias. (entrevistado 6)

Primeiro a gente tem que ter uma certa atenção, (NE?) porque assim, caso a gente rotule alguma coisa errada, algum medicamento errado, (NE?) pode ir pro paciente (NE?) e ter uma consequência; então é muito importante a atenção da gente aqui. (...) É olhar lote, tudo direitinho, data de validade isso também é importante, olhar data de validade. (entrevistado 7)

4.5.2 A visão dos farmacêuticos.

Os farmacêuticos também reconhecem os técnicos em farmácia como fundamentais na execução das atividades da farmácia. Para eles, trabalhar com um profissional técnico que entenda de boas práticas de manipulação, noções de farmacologia, por exemplo, contribui sobremaneira para o desenvolvimento das suas atividades. O técnico em farmácia se configura para um dos entrevistados como o “braço direito” e para outro como um “pilar” para o farmacêutico.

Bom, o auxiliar de farmácia ou técnico em farmácia, ele tem um papel fundamental no desenvolvimento das atividades do farmacêutico. (...)Então, quando a gente fala de manipulação, você tem que ter um técnico, uma pessoa que entenda de boas práticas de manipulação, que entenda, tenha alguma noção de farmacologia pra contribuir no desenvolvimento das atividades do farmacêutico. (entrevistado 2)

Então, ele é justamente, ele é como se fosse o braço direito do FCO, (NE?)? Do FCO pra poder tá organizando, pra poder tá gerenciando, pra poder tá executando as atividades farmacêuticas. (entrevistado 3)

Mesmo sendo o Técnico mais avançado do que o AXF, ele é o suporte, ele é um pilar para que o FCO, ele desempenhe as atividades dele de uma forma adequada. Então eu não consigo ver uma farmácia sem um técnico, eu não consigo ver uma farmácia sem AXF, não existe, não tem como funcionar, é indispensável. Então assim, a continuidade do trabalho do técnico dá condições de você fazer o que é de melhor (entrevistado 4)

4.5.2.1. O papel do auxiliar e os benefícios para o sistema de saúde.

- » Colaborar com o farmacêutico para a melhoria dos serviços, para o hospital como um todo, para os pacientes e as equipes;
- » Contribuir para um serviço de farmácia diferenciado, de caráter assistencial, a exemplo de outros países de primeiro mundo;

O técnico bem formado, ele não vai substituir de maneira nenhuma, (...) ele vai substituir a atividade do farmacêutico. (...) que é, assumir de fato a sua responsabilidade enquanto profissional, dentro de um serviço de saúde, de uma instituição de saúde, mas ele vai, vamos dizer assim, (...) Planejar as ações de saúde no serviço do hospital, estar junto, discutindo com a equipe de saúde, a tomada de decisão pra melhorar o tratamento do paciente. (entrevistado 2)

A nossa profissão está num processo de transição, num é? A gente tem tendência a seguir os modelos de países de primeiro mundo como a Inglaterra, os EUA e a própria Espanha e a nossa proposta é que o farmacêutico assuma cada vez mais um processo assistencial. (...) É difícil pra algumas pessoas entenderem, mas esse processo assistencial pra ser conseguido e ser executado ele precisa de um suporte do técnico, (NE?) Então assim, (EH) dentro da realidade, das propostas que a gente tem; (...) pra que funcione essa atividade diferenciada do que é a farmácia, (NE?) a gente precisa muito do Técnico dando suporte. (entrevistado 4)

Ele vai desenvolver atividades que vão colaborar para o serviço, pra o hospital como um todo, para os pacientes, para as demais equipes, para o farmacêutico em especial porque ele dá todo o suporte, ajuda na logística, ajuda no desenvolvimento dessas atividades. (entrevistado 6)

- » Auxílio na logística dos serviços, favorecendo a continuidade do trabalho do farmacêutico;
- » Contribuir para a racionalização, organização, redução de tempo e de custos operacionais para o serviço de farmácia;

Favorecer que a continuidade do trabalho, ela seja igual ou muito parecida, porque vai ter uma postura mais semelhante ao do FCO que é o que a gente precisa pra que se tenha seguimento das atividades, mesmo que na ausência, numa eventual ausência de um farmacêutico; (...) e, se ele tem esse conhecimento, se ele sabe e tem mais segurança do que ele tá fazendo, do que é necessário, ele vai dar esse seguimento mesmo na ausência do farmacêutico. (entrevistada 6)

Essa organização permite que, (...) facilita demais quando você está manipulando, entendeu Fabia? Quando você entra que está tudo jogado, você perde muito tempo procurando, você tá entendendo? Você vai abrir seringa que não era pra você abrir, entendeu? você perde EPI, NE? São custos envolvidos, tem muitos custos envolvidos nisso, NE? Então quando você entra com tudo organizado é muito mais racional o seu trabalho, muito mais fácil, entendeu? (entrevistado 7)

4.5.2.2. O papel do auxiliar e a relação com outros profissionais.

Na visão dos farmacêuticos entrevistados, o papel do técnico em farmácia consiste em:

- » Dar suporte ao farmacêutico;
- » Atuar diretamente no conjunto das atividades operacionais e da farmacotécnica;

Todo esse suporte é extremamente fundamental. É importante a presença do TF nesse auxílio, no desenvolvimento das atividades. (...)Então, ele atua, ou deve, ele atua diretamente no conjunto do escopo das atividades do farmacêutico, assim, de atividades que seriam mais de fluxo do dia a dia, eu diria, da rotina, nas atividades mais, eu não quero dizer o termo técnico, nas atividades operacionais, que vão dar suporte ao farmacêutico pra que o farmacêutico esteja mais com seu tempo dedicado às atividades mais clínicas.

(entrevistado 2)

Acho que eu vou dar uma definição bem escolada assim (risos) o técnico, o que é técnico? Técnico é aquele profissional que ele dá suporte às atividades do farmacêutico, seja no âmbito da farmácia hospitalar, como disse, ou qualquer outro âmbito da Farmácia. (...) Tomando como contexto, por exemplo, a quimioterapia, (NE?)? O que é que eu vejo assim, por exemplo, assim, o técnico, (NE?)? Ele tem uma atuação efetiva no meu contexto. Mas, digamos que ele passasse a manipular os quimioterápicos, por exemplo, sob minha supervisão, é digamos assim, eu teria mais tempo pra desenvolver outras atividades. (entrevistado 3)

O Técnico, ele precisa dar suporte às atividades, um ponto importante é dar suporte às atividades do farmacêutico. (...) Eu acredito que sem o suporte técnico a gente fica limitado a atividades que são importantes também, mas são atividades de logística, que envolvem mais a execução do que pensamento, do que a extensão à enfermagem, ao paciente. (entrevistado 4)

Acho que seria mesmo a questão do auxílio ao trabalho do farmacêutico, assim como a gente nas outras profissões, (NE?) O técnico de enfermagem é pra dar auxílio à enfermeira e as outras profissões, da mesma forma. (entrevistado 5)

Eu acho que ele tem um papel importante na farmácia, NE? de dar suporte a todas as atividades que a gente realiza. (...) é que a gente precisa desse suporte, desse auxílio mesmo, entendeu? Pra que a gente desenvolva as atividades com mais, com mais agilidade, entendeu? (entrevistada 7)

- » Deixar o farmacêutico livre para a prática assistencial, planejamento, gestão, ensino;
- » Executar atividades que só são desenvolvidas por farmacêuticos por falta de técnicos treinados:

Acho que a atividade do farmacêutico é muito mais clínica do que tudo, tá? Então se nós tivermos técnicos bem treinados que possam desenvolver essas atividades que hoje só são desenvolvidas por farmacêuticos por falta de técnicos treinados na área, o farmacêutico vai tá solto pra desenvolver suas atividades clínicas diante do paciente, que é pra aquilo que ele foi treinado. O uso do medicamento, o monitoramento dos medicamentos, seguimento farmacêutico, relação farmacoterapêutica com os pacientes. (entrevistado 1)

Isso seria a forma mais elementar: deixar o farmacêutico com condições de ir pra prática assistencial (NE?) se a gente tá dentro de um ambiente de ensino, pra parte de ensino, nas questões que envolvem mais a conhecimento de cunho, (NE? EH) científico, técnico, pra o farmacêutico. (entrevistado 4)

4.5.2.3O papel do auxiliar e a importância do trabalho para o usuário.

- » Dar subsídios para o farmacêutico estar voltado ao paciente;

Ele vai liberar, vamos dizer assim, ele vai liberar o FCO para atuar de fato no que é a sua responsabilidade, que é o cuidado ao doente, (...) atividades de avaliação mesmo dos esquemas de tratamento do paciente, (...) avaliação de interação medicamentosa, avaliação da adesão ao tratamento, outras atividades, em estar planejando o andamento do serviço, das rotinas das atividades. (entrevistado 2)

Digamos assim, eu teria mais tempo pra desenvolver outras atividades, atividades muito mais envolvidas com os pacientes, por exemplo, (NE?)? Ou seja, a gente faz o monitoramento, acompanhamento desses pacientes ambulatoriais, mas eu teria mais tempo, (NE?)? pra me atentar a cuidar melhor desses pacientes, a avaliar a terapia deles, a tá monitorando melhor os pacientes internados, ou seja, há um tempo, (NE?)? Pra que eu possa atividades de seguimento desses pacientes. (entrevistado 3)

Então, tem atividades que não teria como o farmacêutico executar o tempo todo, então o farmacêutico deveria estar voltado mais para a parte de orientação ao paciente, a parte mais direta com o paciente e o auxiliar de farmácia pra dar todo esse subsídio, viu? (entrevistado 5)

4.5.3 A visão dos docentes.

Os docentes apresentam posições bastante semelhantes com a dos farmacêuticos e dos próprios auxiliares acerca da importância destes profissionais para o serviço de farmácia. Todos os entrevistados parecem reconhecer a atuação capital dos técnicos, cuja função mais evidenciada é o suporte ao farmacêutico. Nota-se que os entrevistados visualizam um campo maior de atuação do técnico em farmácia, para além dos serviços hospitalares, provavelmente pela própria atuação destes

profissionais. Um dos entrevistados, considera a formação técnica na área de farmácia como oportunidade de emprego. Em sua entrevista pondera:

Os técnicos em farmácia como têm agora um currículo melhor, adequação melhor, treinamento, ele vai ser muito galgado agora pelo comércio, quem tem um diferencial no currículo, que são esses técnicos em farmácia, com certeza vai se sobressair melhor no mercado de trabalho. (entrevistado 2)

Os docentes consideram que eles podem atuar principalmente nas áreas de:

- » Gestão de estoque, dispensação e orientação ao paciente e na farmacotécnica, dentro dos serviços de farmácia hospitalar.

Ele pode atuar tanto na questão da gestão de estoque, (NE) na questão do armazenamento, na questão da dispensação, orientação ao paciente, do ponto de vista da manipulação ele pode atuar em qualquer fase da manipulação de MED, desde a pesagem dos insumos, da preparação desses insumos as operações de mistura e a confecção final, todas as operações farmacêuticas que envolvem a conclusão mesmo de um medicamento. (entrevistado 1)

- » Farmácia comunitária, contribuindo para a melhoria da qualidade da saúde e conseqüente lucratividade e fidelização dos clientes;

A recepção do paciente, o entendimento da patologia, a qualidade no atendimento e por último a finalização da venda, se necessário for, as vezes nem precisa vender o produto, basta só ouvir e aconselhar e você consegue ter um respaldo, aí, você tem um retorno quanto a isso na instituição. Então a atuação dele é fundamental e isso sobressai mais ainda o FCOA sociedade em que você está inserido, a comunidade que você tá inserido, vai visualizar o FCO e o TF com um diferencial de atendimento e conseqüentemente gerar lucratividade porque gera fidelização, então, a atualização dele é fundamental como eu te falei no início.

4.5.3.1 O papel do auxiliar e os benefícios para o sistema de saúde.

- » Contribuir para a ampliação das atividades dos serviços.

(...) porque todo serviço tem possibilidade de crescimento, (NE), todo serviço tem. Mas, pra isso você precisa buscar, você tem que ir a fundo e se você não tem tempo pra isso? Se no seu serviço você tá tão envolvido com a parte operacional porque a sua equipe não tá preparada, você não confia nesses técnicos que trabalham com você, você tem que estar o

tempo todo ali, realmente, mas se esse técnico, ele tem um perfil, um bom perfil como profissional, o farmacêutico tem sim como se liberar mais e poder buscar mais atividades para o próprio serviço. (entrevistado 1)

- » Contribuir para a consolidação da farmácia comunitária como estabelecimento de saúde, e conseqüentemente, aumentando sua visibilidade perante a comunidade.

Então esse foco é importante que seja colocado para os técnicos em farmácia; e o estabelecimento hoje de farmácia comunitária ele é basicamente focado e deve ser focado somente em saúde. A sociedade em que você está inserido, a comunidade que você tá inserido, vai visualizar o farmacêutico e o técnico em farmácia com um diferencial de atendimento. (entrevistado 2)

4.5.3.2. O papel do auxiliar e a relação com outros profissionais.

- » Grande auxiliar do farmacêutico a por em prática sua idéias, colaborando com o farmacêutico em toda a sua função;
- » Possibilitar a liberação do farmacêutico da execução de atividades operacionais, contribuindo para o seu crescimento e dedicação profissional;
- » Ser um profissional de confiabilidade do farmacêutico no desenvolvimento de suas funções;
- » Respalda a qualidade de atuação de um profissional de nível superior;

O papel do técnico em farmácia, ele é um grande auxiliar do farmacêutico. Porque, (EH) na verdade assim se a gente parar pra pensar na medicina, quem auxilia o médico diretamente? É o enfermeiro, (NE) esse enfermeiro, quem auxilia o enfermeiro, é o auxiliar de enfermagem, é o técnico de enfermagem. E porque que o farmacêutico não pode ter um segundo profissional diretamente relacionado a ele, um profissional de nível técnico? (...) o papel dele é auxiliar mesmo o farmacêutico a por em prática as suas idéias, que uma vez melhor interpretada pelo técnico tem-se um produto de melhor qualidade. Como ele é um conhecedor da área, ele vai colaborar com o farmacêutico em toda a sua função, desde opinar (NE) na ampliação das idéias profissionais, na ampliação do quadro de serviços, ele tem, é um profissional de confiabilidade do FCO, no qual o FCO ele vai poder delegar funções que ele não poderia delegar se fosse uma formação diferente de um técnico da área do farmacêutico. (entrevistado 3)

Bom, eu vejo que, se o farmacêutico ele pode contar com técnicos bem preparados no serviço, ele pode se dedicar a aspectos relacionados à profissão farmacêutica que só ele pode fazer. (...) Então, se você tem uma equipe que tá preparada tecnicamente, ela está pronta para cuidar da parte operacional, o FCO pode sim, estar ampliando e fazendo novos horizontes, até pra ampliar o próprio serviço. Ele tá mais solto, ele tá mais livre. (entrevistado 1)

Quando você tem um técnico em farmácia dentro de um estabelecimento farmacêutico, farmácia comunitária que é o meu caso e ele atende bem o paciente, ele tem algumas noções básicas, isso veio provavelmente do próprio profissional que tá inserido naquela instituição.(...) Então, a atuação do profissional técnico respalda a qualidade de um técnico responsável de nível superior que é o profissional FCO, eu entendo dessa forma. Então, se você tem um bom. (entrevistado 2)

4.5.3.3. O papel do auxiliar e a importância do trabalho para o usuário.

- » Recepção e atendimento iniciais dos pacientes nas farmácias comunitárias;
- » Dispensação e orientação ao paciente;

O papel principal? Bem, acho que, no princípio, como a gente tem um déficit muito grande de profissionais FCOs, hoje pra cobrir todo o horário de funcionamento do estabelecimento farmacêutico, nos moldes que temos hoje, isso é importante na recepção do paciente, primeiro contato que o paciente tem no estabelecimento. Então, quem faz isso na maioria das vezes é o TF. Então, a habilidade maior que ele tem que ter é saber lidar com esse cliente na hora da recepção. Então, o cuidado com a saúde, a recepção no atendimento, o entendimento da patologia. (entrevistado 2)

Até que ponto um técnico em farmácia teria autonomia para resolver qualquer dúvida na dispensação? (...) até o acompanhamento farmacoterapêutico. Na minha opinião, um técnico em farmácia estaria habilitado para isso também até porque eu acho que a disciplina de farmacologia é muito importante. Agora, o que é que eu acho que um TF (NE) não estaria habilitado? (NE) por exemplo uma intervenção farmacêutica. (...) isso na verdade cabe ao farmacêutico, a decisão final. Então até que ponto vai o TF? Até o ponto que não tenha decisão final. A decisão cabe realmente ao profissional que supervisiona (NE) que é o FCO. (entrevistado 3)

5 PERFIL DE FORMAÇÃO PARA O TÉCNICO EM FARMÁCIA

A proposta de formação pretendida nesse trabalho toma por base regulatória o perfil de formação proposto pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), para o Técnico em Farmácia. A opção pela referência educacional se dá pela necessidade de atender às determinações da LDB e diretrizes curriculares nacionais e do próprio CNCT que coloca a nomenclatura do Curso Técnico em Farmácia como a única a ser adotada pelas escolas de formação de nível médio no Brasil, conferindo-lhe o título correspondente. Além disso, o perfil apresentado no Catálogo se constitui como eixo estruturante para a área e está contido nas ações de Assistência Farmacêutica instituídas para os serviços de farmácia do SUS.

Olhando para os resultados apurados na pesquisa, à luz dos referenciais da AF prestada no Brasil e nos países pesquisados nesse estudo, em particular, a Espanha, presume-se que o Catálogo Nacional não represente as necessidades de formação, em sua completude, até porque a proposta é traçar o eixo estruturante para o curso técnico em farmácia e permitir, por certo, os ajustes condizentes com a realidade baiana, em especial a requerida pelo serviço de farmácia do hospital em estudo.

Outro aspecto de ajuste em relação ao perfil profissional estipulado pelo CNCT para o técnico em farmácia, diz respeito à responsabilidade de orientação ao paciente atribuída ao técnico, atitude que se aproxima sobremaneira ao ato farmacêutico de dispensar, orientar e o cuidar. Ainda que se conviva com essa situação nas farmácias do país, a dispensação não pode ser mais uma troca entre receita e produto, muitas vezes sem a presença do farmacêutico, pois a legislação sanitária não delega esse ato para técnicos.

Há que se clarificar que tipo de orientação pode ser ofertada pelos técnicos no momento da entrega da prescrição médica, principalmente nas farmácias comunitárias e drogarias, cuja função é comercial. Esse assunto merece a ampliação do debate entre associações, órgãos reguladores, gestores e profissionais, em busca do enfrentamento do problema Brasil: farmácias sem farmacêutico ou desenvolvendo atividades administrativas, cultura da população de

automedicação, pouca qualificação dos auxiliares e balconistas, função comercial das farmácias em detrimento à atuação como estabelecimento de saúde, exigência dos proprietários, tudo isso restringindo o efetivo uso racional dos medicamentos.

E essa situação não é privilégio das farmácias comerciais, visto que nas unidades de saúde espalhadas pelo país, há situações preocupantes em relação às equipes de trabalho, em que muitas vezes não conta com o profissional farmacêutico ou técnicos da área. É o caso baiano, confirmado em levantamento estadual, onde as farmácias hospitalares e ambulatoriais visitadas não possuíam técnicos ou auxiliares em farmácia, somente agentes administrativos ou agentes de portaria em desvio de função. Todos certamente, prestando orientação aos pacientes.

Retomando a proposta de formação orientada pelo CNCT e tendo por base o referencial teórico apontado, em especial as orientações da PNAF para a AF no SUS e os resultados apontados pelos trabalhadores do serviço de farmácia, apresentamos os elementos do perfil de formação constituídos como objetivos específicos desse trabalho: em primeiro plano a proposta de perfil profissional para o técnico em farmácia, seguido das atividades inerentes à equipe multidisciplinar de AF, indicando os conteúdos possíveis para a sua formação.

5.1 Perfil Profissional do Técnico em Farmácia

O Técnico em Farmácia é o profissional da área da saúde que atua em equipe multiprofissional, é capaz de articular-se e interagir com os diversos profissionais, compreende de forma global o processo de trabalho em saúde, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde de forma integral. Desenvolve ações técnicas inerentes à sua profissão, sendo capaz de identificar situações emergenciais, enfrentar e resolver problemas, estando apto a intervir em seu processo de trabalho com atitudes e comportamentos pautados na ética, no compromisso com o humano, com responsabilidade social e para o meio ambiente, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Na sua prática de trabalho conhece e pratica a legislação vigente, realiza operações farmacotécnicas de identificação, classificação, composição e preparação de produtos e formas farmacêuticas, auxilia na

manipulação de fórmulas farmacêuticas, bem como cosméticos, aplicando as boas práticas de manipulação, sempre sob a supervisão do farmacêutico. Realiza atividades de aquisição, armazenamento, controle, manutenção e distribuição de estoques de produtos farmacêuticos, matérias-primas, medicamentos e correlatos. Presta atendimento humanizado aos usuários, recepcionando as prescrições e pedidos de forma a contribuir para o uso racional de medicamentos e a reorganização dos serviços, em consonância com as políticas Nacional e Estadual de Assistência Farmacêutica.

5.2. PERFIL DE FORMAÇÃO

CNCI	AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA					PAPEL DO TF	
	ÁREA DE SAÚDE			TÉCNICO EM FARMÁCIA			
TECNOLOGIAS	EIXO COMUM	AÇÕES	CONTEÚDOS	ATIVIDADES	POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO		
	melhoria da qualidade de vida	proteção e preservação		processos de trabalho em saúde	relacionadas ao ciclo da Assistência Farmacêutica: seleção. Programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização de medicamentos e produtos afins.	Farmácia hospitalares	Apoio ao farmacêutico
					prestar algumas informações para a equipe de saúde: nome de medicamento, se está ou não selecionado no nosso elenco, condições de armazenamento	Farmácias de manipulação	
		segurança de pessoas e comunidades		primeiros socorros	manipulação, fracionamento e rotulagem de medicamentos de medicamentos e produtos afins	Drogarias	Suporte ao desenvolvimento das atividades da farmácia
		avaliação e controle da segurança		políticas públicas de saúde	movimentação e alimentação do sistema informatizado	Unidades básicas, centros e postos de saúde	
		Pesquisa e inovação tecnológica		políticas públicas ambientais	registros em saúde	Distribuidoras de medicamentos	
	desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde	Suporte de sistemas, processos e métodos utilizados na análise, diagnóstico e gestão		capacidade de compor equipes, com iniciativa, criatividade e sociabilidade,	limpeza e assepsia de ambientes, máquinas, equipamentos e materiais	Indústria	Contribuir para o processo de assistência
		proposição e gerenciamento de soluções tecnológicas mitigadoras			segurança em unidades de saúde		
					biossegurança		
	preservação e utilização da natureza	proteção e preservação dos seres vivos e dos recursos ambientais			logística de materiais e produtos		Desenvolver atividades administrativas elementares
		controle e avaliação de risco e programas de Educação Ambiental.					
		avaliação e controle dos recursos naturais					
							ter conhecimento técnico e científico para contribuir no desenvolvimento das ações do farmacêutico
						ser um pilar para que o farmacêutico desempenhe suas atividades adequadamente	

AMBIENTE, SAÚDE E SEGURANÇA			
EFTS	TÉCNICO EM FARMÁCIA		
	ATIVIDADES	CONTEÚDOS	
RELACIONADAS AO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização de medicamentos e produtos afins.	Recebimento	Compreender o processo de trabalho na farmácia e no hospital	
	Estocagem e guarda	Conhecer o SUS: fundamentos, como funciona, a legislação, as ações voltadas para o MED	
	Conservação	Conhecer a AF no Brasil, o ciclo da AF: seleção, programação nos hospitais públicos, entrada e saída dos MED	
	Gestão de Materiais	Conhecimentos básicos sobre o processo saúde-doença e a utilização de MED	
	Controle de estoque	Conhecer e executar as boas práticas de farmácia e a sua relação com a eficácia, efetividade e segurança dos MED	
	Distribuição	Infecção Hospitalar e Higiene	
		Farmacologia	
		Farmacotécnica e Farmacotecnia	
		Tecnologia farmacêutica e de equipamentos	
REGISTROS EM SAÚDE	documentação e arquivamento	uso correto de medicamentos	
TECNOLOGIAS	GESTÃO DE MATERIAIS E LOGÍSTICA	elaboração e utilização de procedimentos operacionais	português
		utilizar ferramentas para administração de estoques	inglês
	UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	recepção da prescrição	matemática
		preparação e conferência do pedido	biossegurança
		registro de saída no sistema	controle de qualidade de medicamentos e insumos farmacêuticos
		documentação e arquivamento	arquivamento e registros em saúde
		organização e limpeza	importância do papel do Técnico em farmácia
		utilização dos procedimentos operacionais padrão p POP	Psicologia em saúde
		avaliação de medicamentos e produtos afins	Etiologia da saúde
	MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS	preparação e conferência dos materiais	Administração e Gerenciamento de Pessoas
		manipulação, fracionamento e rotulagem de medicamentos	Mercado, marketing, propaganda com ênfase em saúde
		lavagem de frascos e equipamentos	informática básica
	BIOSSEGURANÇA E SEGURANÇA NO AMBIENTE	utilização de equipamentos e proteção individual	raízes dos resíduos, impacto e minimização dos efeitos no meio ambiente
		manuseio, controle e descarte correto de resíduos produzidos na farmácia	manuseio, a coleta e a destinação correta no meio ambiente
			Desenvolvimento sustentável
		Resíduos sólidos de serviços de saúde	
ATENDIMENTO AO PÚBLICO	atendimento humanizado e responsável	técnicas de atendimento ao público	
AUTO-GESTÃO	cumprir normas e rotinas	saúde do trabalhador e do trabalho	
	ter cuidado, limpeza e higiene	segurança do trabalho	
	entender o significado das tarefas e do trabalho		
TRABALHO EM EQUIPE	Trabalhar em equipe	relações interpessoais	

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços da Assistência Farmacêutica no Brasil, com a instauração de políticas específicas para o setor, a falta de qualificação enfrentada pelos trabalhadores da área tem limitado o desenvolvimento do sistema de AF integral, sendo essa situação encontrada em diversos estados brasileiros.

No caso da Bahia, mesmo com a existência de escola técnica do SUS, dedicada à formação de pessoal de nível médio, o planejamento e desenvolvimento da formação técnica para os trabalhadores da área de farmácia não tem se efetivado em função de fatores diversos, dentre eles, a inexistência de técnicos em farmácia no quadro de pessoal da SESAB.

Do que foi apurado na pesquisa, os fatores que dificultam a qualificação dos recursos humanos do setor farmacêutico se relacionam, no âmbito nacional, com a falta de regulamentação dessa profissão, aliado ao pouco reconhecimento desse profissional como indispensável dentro dos serviços de farmácia existentes nas unidades de saúde, seja da atenção básica, seja para a assistência de média e alta complexidade.

Por outro lado, a falta de regulação governamental do exercício profissional, impede órgãos e instituições públicas de saúde de absorverem esse trabalhador nos quadros funcionais, que, via de regra, incorporam nesses serviços outros trabalhadores da saúde, acarretando, além do desvio de funções, atividade laboral desqualificada.

A partir da implantação do setor de AF na SESAB no final da década de 90, as iniciativas de formação do pessoal de nível médio voltaram-se para a realização de pequenos cursos de atualização que foram desenvolvidos em parceria com a EFTS na mesma época, apesar dos percursos da formação técnica terem sido definidos nas diretrizes curriculares nacionais determinadas em Lei pelo setor educacional.

A idéia de realização desse trabalho surgiu prioritariamente pela atuação dessa autora como farmacêutica dentro da Assistência Farmacêutica Estadual e foi determinada pela inserção no grupo técnico da EFTS, para mais uma vez fazer

concretizar a “ponte” com estratégia de qualificação dos serviços farmacêuticos na rede.

Dessa forma, foi realizada uma pesquisa exploratória em unidade hospitalar da rede federal para analisar o processo de trabalho dos auxiliares que atuam no serviço de farmácia, com o intuito de caracterizar o perfil de formação requerido para o conjunto de trabalhadores da rede.

Como resultado dessa imersão e tomando por base os pressupostos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio e requisitos do Sistema Integral de Assistência Farmacêutica, constatou-se que esses trabalhadores realizam atividades de apoio ao farmacêutico, devendo atuar somente sob sua supervisão. Além disso, as atividades estão relacionadas com o Ciclo da Assistência Farmacêutica, principalmente em relação à logística das centrais de abastecimento e almoxarifados, voltadas principalmente para o armazenamento e distribuição dos medicamentos e produtos afins.

No caso da unidade hospitalar pesquisada, a atuação dos auxiliares se desdobra para atividades de dispensação, manipulação e controle de qualidade desses medicamentos, sendo indispensáveis para dar suporte à farmácia hospitalar. Por isso mesmo, eu os farmacêuticos, docentes e auxiliares entrevistados, relataram além da imprescindibilidade desse trabalhador, possibilidades de atuação direta, contribuindo para que o farmacêutico pudesse atuar mais livremente nas atividades clínicas junto à equipe multidisciplinar do hospital. Para tanto, porém, identificam a necessidade de formação técnica geral para que esses auxiliares possam assumir sozinhos algumas atividades de suporte.

Para além disso, o conjunto de trabalhadores entrevistado definiu o papel do técnico em farmácia como sendo realmente de prestar apoio e suporte aos farmacêuticos e aos serviços, sendo um pilar para o desenvolvimento das atividades de forma adequada, contribuindo sobremaneira para o desenvolvimento da assistência farmacêutica requerida naquela unidade de saúde.

Pois bem, a estruturas de assistência farmacêutica no Estado são bastante heterogêneas em espaço físico, organização e necessidade de recursos, sejam eles financeiros ou de recursos humanos, sendo também heterogêneo o desenvolvimento de atividades inerentes à área. Em alguns serviços, seria suficiente a atuação de auxiliares, pela natureza elementar dos serviços prestados, voltados para o mero fornecimento de medicamentos. Noutros, mais complexos, a formação técnica é indispensável e requerida.

Como verificado na legislação educacional, a formação requerida para a área de farmácias e de assistência farmacêutica deve seguir na direção da formação técnica, com habilitação de técnico de nível médio em farmácia. Contudo, como a Educação Profissional Técnica de Nível Médio permite arranjos e ajustes conforme o contexto regional pode-se definir percursos formativos, com terminalidade para auxiliar de farmácia, com “saídas” para a qualificação profissional de auxiliar, consoante as demandas da sociedade e também, no caso das unidades públicas de saúde principalmente, da conformação governamental.

Vale ressaltar que para as “saídas” em nível de qualificação, o setor educacional recomenda que sejam permitidas apenas para aquelas consolidadas como ocupação no país. Pois bem, a CBO citada anteriormente classifica técnicos e auxiliares para a área de farmácia, tornando possível, por conseguinte, a realização de percursos formativos em diferentes níveis para a formação técnica de nível médio em farmácia aqui proposta.

Por outro lado, mesmo não tendo o exercício profissional regulado no país, e ainda por cima, não haver o reconhecimento desse trabalhador pelo Conselho Federal de Farmácia e suas regionais, tanto os auxiliares de farmácia, quanto os técnicos em farmácia podem trabalhar nos setores específicos, na iniciativa privada ou no serviço público. Nesse particular cabe esclarecer que a inscrição nos conselhos da classe farmacêutica é vedada pela Lei 3.820/60 (artigo 14, a), que permite somente a inscrição de auxiliares técnicos de laboratórios industriais farmacêuticos, laboratórios de análises clínicas e laboratórios de controle e pesquisas relativas a alimentos, drogas, tóxicos e medicamentos. (BRASIL, 1960)

Com Em relação ao serviço de farmácia hospitalar estudado, a formação aponta para a educação integral dos seus trabalhadores, ofertando a realização de curso de formação técnica que contemple no mínimo, mil e duzentas horas (1.200) horas de teorias, além do estágio supervisionado e desenvolvimento da prática no próprio local de trabalho, concretizando de forma completa a concepção do trabalho como princípio educativo.

De certo que para a concretização dessa formação e início do processo de elaboração do plano de curso, tornam-se necessárias negociações, debates e discussões preliminares para o aprofundamento e desenho dos conteúdos e bases tecnológicas junto aos trabalhadores e gestores da assistência farmacêutica para o ajuste, como recomenda a legislação educacional.

Esse trabalho favorece ainda muitos desdobramentos que permitirão definir os elementos pertinentes à sua formação de forma que pode contribuir para o seu reconhecimento, bem como para a efetiva contribuição desse técnico no Sistema de Saúde, lembrando que, a equipe multidisciplinar e qualificada adequadamente, é condição importante para a consolidação das ações de assistência farmacêutica como efetivas na melhoria da saúde da população brasileira.

7 REFERÊNCIAS

AVENA, Juliane Passos et al. **Modernização administrativa e capacitação**: a experiência da formação técnica de auxiliar de farmácia na SESAB. Salvador, 2001. Apresentação da SAFTEC / Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologia da SESAB. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/arquivos/3%20SEMINARIO%20EAF/A%20Nova%20Politica%20Estadual%20de%20Assistencia%20Farmaceutica.ppt> Acesso em: 08/12/2008.

BERMUDEZ, J.A.Z.; OLIVERIA, M. A. e LUIZA, V.L. **Assistência Farmacêutica**. In: Giovanella, L. (Org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 1.110 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007**. Aprovar o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2007.

BRASIL, Cadernos RH saúde, Ano 1, V.1, - **II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: Textos apresentados** – Brasília: Ministério da Saúde, novembro, 1993, 85 p.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002**. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br> Acesso em: 25/08/08.

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, 2008**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/index.php?option=com_content&task=view&id=689&Itemid=871&sistemas=1 . Acesso em: 12/09/08.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009**. Aprova o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº. 300 de 30/01/1997** que regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidades hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em: www.cff.org.br/resoluções. Acesso em: 25/11/2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução Nº 464, de 23 de Julho de 2007**. Dispõe sobre a inscrição, o registro, o cancelamento de inscrição e a

averação no Conselho Regional de Farmácia, e dá outras providências. Disponível em: www.cff.org.br/resoluções. Acesso em: 25/11/2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 485 de 21 de agosto de 2008, que determina o âmbito profissional do Técnico de Laboratório de Nível Médio em Análises Clínicas..** Disponível em: www.cff.org.br/resoluções. Acesso em: 25/11/2008.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.** Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>. Acesso em: 25/09/08.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação Profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico/saúde.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Diretrizes curriculares nacionais para o ensino técnico na área de saúde.** Brasília: OPAS, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Básico para Farmácia Hospitalar.** Brasília 1994. 174 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de recursos humanos em saúde / Brasil. Ministério da Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 184 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Portaria MS nº. 3916 de 30 de outubro de 1998. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 nov.1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Conferência Nacional De Medicamentos E Assistência Farmacêutica. Relatório final:** efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2005. 67p.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1.

CUNHA, A.L. **Ensino médio e ensino técnico na América Latina: Brasil, Argentina e Chile.** Cadernos de Pesquisa. Nº 111 p. 47-70, dezembro/2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n111/sumario.pdf> Acesso em: 25/09/08.

ESCOREL, S. e TEIXEIRA, L.A. **História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao desenvolvimento populista.** In: Giovanella, L. (Org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 1.110 p.

FERRETI, C.J. **Formação profissional e reforma do ensino técnico no Brasil: Anos 90.** Educação & Sociedade, ano XVIII, nº 59, agosto 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n111/sumario.pdf> Acesso em: 25/09/08.

FRANCO, T.B. **O processo de trabalho em saúde.** São Paulo: 2001.

LINS PIMENTEL, F.M.L. **Técnico em Farmácia: um profissional necessário?** Trabalho apresentado ao Curso de Formação Docente em Educação Profissional Técnica na Área da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2008. (mimeo)

MACHADO, Lucília Regina de Souza. **Organização da educação profissional e tecnológica por eixos tecnológicos.** *Linhas Críticas*. 2010, vol.16, n.30, pp. 89-108. ISSN 1981-0431.

MARIN, N. LUIZA, V.L.; OSORIO DE CASTRO, C.G.S.; MACHADO DOS SANTOS, S. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Brasília/OPAS, 2003.

MINAYO, M^a C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 9. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza(Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

NOGUEIRA, R. P. **O Trabalho em Serviços de Saúde.** Organização do Cuidado a partir de Problemas: Uma Alternativa Metodológica para Atuação da Equipe de Saúde da Família – OPAS/OMS- Ministério da Saúde.2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 260 p.

PEREIRA, Sandra. Técnico em Farmácia. Diferença de nomenclatura adotada pelo MEC e pela lei do exercício profissional cria impasse para o técnico. **Revista POLI: saúde, educação e trabalho** - jornalismo público para o fortalecimento da Educação Profissional em Saúde. Ano I - Nº 5 - mai./jun. 2009 - ISSN 1983-909X.

RAMOS, M. **Indicações Teórico-Metodológicas para a elaboração de currículos na Educação Profissional de Nível Técnico em Saúde.**

RAMOS, M. N. **Qualificação, competências e certificação: visão educacional.** In: Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. Ministério da Saúde/Profae. Brasília, 2001.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 3^a ed. 2006, 320 p.

SILVA, Regina Célia dos Santos. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. 215 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS MÉDICOS. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospital,** Goiânia, 2007.

TOBAR, F. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001. 172 p.

APÊNDICE

APENDICE – A - CARACTERIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS

CARACTERIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS - ESTRUTURA

ESTRUTURA FÍSICA/AMBIENTES			POSSUI	NÃO POSSUI	ÁREA (m ²)	
CAF	Recepção e inspeção (10% da área de armazenagem)		X			
	Armazenagem	Geral	Sol. Parenterais/ Grande Volume	X		
			Outros insumos	X		
		Inflamáveis	X			
		Termolábeis	X			
		Psicotrópicos / Entorpecentes	X			
		Radiofármacos	X			
Área de distribuição (10% da área de armazenagem)		X				
Sala de chefia (5,5m2)		X				
Área administrativa (5,5m2)		X				
Sala de reunião (2m2)		X				
Farmácia Satélite (20m2)			X			
Farmácia Ambulatorial (60m2)	Gerenciamento					
	Dispensação		X			
	Controle de estoque		X			
	Orientação farmacêutica (5,5 m2/consult. de atendimento)		X			
Farmácia em Centro cirúrgico (20m2)		X				
ÁREA DE MANIPULAÇÃO/FARMACOTÉCNICA						
Área p/ Manipulação de NPT	Sala de manipulação		X			
	Sala de limpeza/higienização dos produtos e ante-câmara		X			
Área p/ Manipulação de Citotóxicos		X				
Área p/ Manipulação de outras misturas intravenosas			X			
Área p/Manipulação Magistral e Ofical (farmacotécnica)		X				
Fracionamento (6m2)		X				
Sala de preparo/diluição de germicidas (9m2)		X				
Sala de aula			X			
Sala de Práticas Farmacêuticas		X				
Farmacovigilância (6m2)		X				
Informação sobre medicamentos (6m2) Acervo: 200 livros/m2		X				
Farmacocinética (20m2)			X			
Pesquisa Clínica	Consultório de atendimento/ dispensação de medicamentos em Ensaio Clínicos		X			
Copa		X				
Depósito de Material de Limpeza - DML		X				
Sanitários e vestiários (01 para cada sexo)		X				

(Adaptado de: Padrões Mínimos de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – 2007/Resolução CFF 300 de 30/01/97/Guia Básico p/ Farmácia Hospitalar do MS -1994)

APÊNDICE B - CARACTERIZAÇÃO DAS FARMÁCIAS – RH

AMBIENTE/ATIVIDADES		RECURSOS HUMANOS (nº)			
		Farmacêuticos	Auxiliares (informe grau de instrução)	Técnicos (nível médio)	Outros
CAF/Logística de suprimentos	Recepção	0	01 (N. Médio)		
	Armazenagem	01			01 (Faturista N. Superior)
	Distribuição	0	03 (N. Médio)		
Atividades básicas de dispensação para pacientes internados		04	13 (N. Médio)		
Farmácia Ambulatorial (gerenciamento, dispensação e controle de estoque)		03	05 (N. Médio)		
Farmácia em Centro cirúrgico		02	04 (N. Médio)		
Farmácia Satélite		02	02 (N. Médio)		
Manipulação de NPT		01	01 (N. Médio)		
Manipulação de Antineoplásicos		01	01 (N. Médio)		
Manipulação de outras misturas intravenosas		0			
Manipulação Magistral e Oficinal		01			
Fracionamento		0	01 (N. Médio)	01 (Ass. Administrativo)	
Sala de preparo/diluição de germicidas		0			
Atividades clínicas (paciente internado)		03			
Orientação farmacêutica e Home Care (paciente ambulatorial)		05			
Farmacovigilância		01			
Farmacocinética		0			
Informação sobre medicamentos		01			
Pesquisa Clínica (Ensaio Clínicos)		01			
		26	31		

(Adaptado de: Padrões Mínimos de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – 2007/ Guia Básico p/ Farmácia Hospitalar do MS -1994)

**APÊNDICE C - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
(Trabalhadores de nível médio)**

NOME: (opcional)

IDADE (opcional) _____

SEXO: M (___) F (___)

VÍNCULO DE TRABALHO: federal (___) estadual (____) município (___)

FORMA DE INGRESSO NO SERVIÇO: Concurso (___) Prestação de Serviço (___) Outros

TEMPO DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE FARMÁCIA:

Neste hospital (_____) anos

Outro local (nesse caso especificar)

GRAU DE ESCOLARIDADE:

FORMAÇÃO:

INSTITUIÇÃO FORMADORA:

PERGUNTAS:

- 1) Quais as atividades que o (a) senhor (a) executa no dia-a-dia?
- 2) Em sua opinião qual a importância de suas atividades para o usuário, para os demais setores e para o Sistema de Saúde?
- 3) Dentro das suas atividades, tem alguma que você realiza, mas não deveria realizar?
- 4) Em continuidade, quais as atividades que o (a) senhor (a) acha que deveria realizar, mas não realiza?
- 5) O que o (a) senhor (a) considera importante na formação profissional de um técnico em farmácia?
- 6) Em sua opinião, o que o (a) senhor (a) pensa da sua formação profissional em relação ao trabalho realizado pelo serviço de farmácia? Existe alguma lacuna na sua formação?
- 7) Qual o papel do TF?

**APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
(Farmacêuticos)**

NOME: (opcional)

VÍNCULO DE TRABALHO: federal (___) estadual (____) município (___)

FORMA DE INGRESSO NO SERVIÇO: Concurso (___) Prestação de Serviço (___) Outros

CARGO/FUNÇÃO: _____

TEMPO DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE FARMÁCIA:

Neste hospital (_____) anos

Outro local (nesse caso especificar)

FORMAÇÃO:

INSTITUIÇÃO FORMADORA:

PERGUNTAS

- 1) No seu contexto de trabalho, quais as atividades que os trabalhadores de nível médio executam?
- 2) Que atividades o auxiliar realiza mas não deveria realizar?
- 3) Tem alguma atividade que o AXF não realiza, mas poderia realizar?
- 4) Qual o papel do técnico em farmácia?
- 5) O que o (a) senhor (a) considera importante na formação profissional de um técnico em farmácia?
- 6) Na sua opinião, como a atuação do técnico em farmácia pode favorecer na ampliação do exercício profissional do farmacêutico?

APÊNDICE E - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA (Docentes)

NOME: (opcional)

CARGO/FUNÇÃO:

FORMAÇÃO:

PERGUNTAS

- 1) Quais as competências e habilidades de um técnico em farmácia?
- 2) O que o (a) senhor (a) considera importante na formação profissional de um técnico em farmácia em relação aos serviços prestados pelo SUS?
- 3) Qual o papel do Técnico em Farmácia?
- 4) Que conhecimentos os docentes dos cursos técnicos deveriam ter?
- 5) Em sua opinião, como a atuação do técnico em farmácia poderia favorecer na ampliação do exercício profissional do farmacêutico?

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE
EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, R.G: _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em participar da pesquisa de campo, que constará de entrevista e observação sistemática de serviços de farmácia. Para isso será permitido o acesso ao meu local de trabalho a pesquisadora Fabia Maria de Lima Lins Pimentel, Farmacêutica e instrutora da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis. O acesso e o acompanhamento da pesquisadora fazem parte da pesquisa de campo intitulada: Técnico em farmácia: construindo o perfil de formação para a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como lócus de pesquisa um hospital universitário, um hospital da rede estadual e uma farmácia comercial, desenvolvida pela pesquisadora citada, aluna do Mestrado Profissional em Saúde Pública, Área de concentração: Gestão de Sistemas de Saúde, promovido pelo ISC - Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada pela professora Dra. Gisélia Souza a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº 3115-4156 ou e-mail: giselia.souza@saude.ba.gov.br e/ou fabia.pimentel@ufba.br

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, não apresenta possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações coletadas durante a observação e a entrevista estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma a preservar a confidencialidade da minha identidade, por meio de entrevista e observação sistemática do meu trabalho a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou sua orientadora.

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado (a), poderei contatar a pesquisadora responsável ou sua orientadora, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – ISC. Telefone: 3283 7441.

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos

A pesquisadora do estudo me ofertará uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____