

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA NA ETSUS-SP: CONTRIBUIÇÕES
PARA O DEBATE

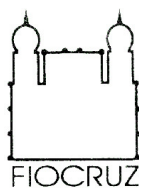
Dissertação apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências (Saúde Pública)

MARIA CECÍLIA MACHADO GRECO

Orientador: Antenor Amâncio Filho

Segundo Orientador: Eliane dos Santos de Oliveira

RIO DE JANEIRO, 2009



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz



Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA NA ETSUS-SP: CONTRIBUIÇÕES
PARA O DEBATE

MARIA CECÍLIA MACHADO GRECO

Orientador: Antenor Amâncio Filho

Segundo Orientador: Eliane dos Santos de Oliveira

RIO DE JANEIRO, 2009

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

M538 Greco, Maria Cecília Machado

O curso técnico em farmácia na ETSUS-SP: contribuições para o debate. / Maria Cecília Machado Greco. Rio de Janeiro: s.n., 2009.

137 f., il., tab., graf., mapas

Orientador: Amâncio Filho, Antenor

Oliveira, Eliane dos Santos de

Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos filhos Thiago e Alexandre e a minhas norinhas Marina e Beatriz, pelo carinho e torcida.

Ao meu marido Greco, com meu amor.

À minha mãe Delphina, que sempre me ensinou a ter confiança e fé na vida.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor Antenor Amâncio Filho, pela grande colaboração e incentivo nessa caminhada.

À minha co-orientadora, Eliana de Oliveira, pelo carinho e companheirismo no desenrolar desse processo.

À diretora do CEFOR, Suely Miyashiro, e também às da ETSUS-SP, Verônica Cavalcante e Betina Dalarmelino, pela viabilização dessa grande oportunidade para a minha vida.

A todos os colegas da ETSUS-SP e do Núcleo de Desenvolvimento, pela colaboração e torcida – em especial a Tania Azevedo, Vera Barros e Julieta Oshiro, que sempre acreditaram na minha capacidade.

À minha grande amiga e mentora Regina d'Alva Vianna, pela inestimável ajuda hoje e sempre.

À professora Ausônia Donato, pelo carinho e colaboração durante esse processo.

Aos colegas farmacêuticos da área de assistência farmacêutica, em especial a Sandra Jeremias, pelas sugestões de bibliografia.

Aos colegas docentes farmacêuticos e formandos, sujeitos da pesquisa; assim como àqueles que participaram do pré-teste, pela receptividade e pelo entendimento da importância deste estudo.

Às amigas e amigos do Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, por todos os momentos de convivência. Todos, sem exceção, deixaram marcas na minha vida.

A todos os meus irmãos e familiares, pelo carinho recebido.

À Jaqueline Sartori, colega da ETSUS-SP e companheira de mestrado, por tudo que passamos juntas durante esse período.

À Luzimar, secretária do mestrado, por todo o carinho dispensado a cada um de nós.

Ao professor Sérgio Pacheco, pela ajuda na condução deste mestrado juntamente com o professor Antenor.

EPÍGRAFE

DAS UTOPIAS

Se as coisas são inatingíveis... Ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!

Mário Quintana

SIGLAS

AMA – Assistência Médica Ambulatorial

ANFARMAG – Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASF – Associação Saúde da Família

CEFOR – Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde

CEJAM – Centro de Estudo Dr. João Amorim

CEME – Central de Medicamentos

CEO – Centro de Especialidade Odontológica

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CRF-SP – Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

CRS – Coordenação Regional de Saúde

CSSM – Casa de Saúde Santa Marcelina

EAD – Educação a Distância

ESF – Estratégia Saúde da Família

ETSUS-SP – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo

FURP – Fundação para o Remédio Popular

INEP – Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos Anísio Teixeira

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OS – Organização Social

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PSF – Programa Saúde da Família

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RETSUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS

SECONCI – Serviço Social de Construção Civil do Estado de São Paulo

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

SPDM – Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

URSI – Unidade de Referência Saúde do Idoso

RESUMO

Historicamente, a situação da assistência farmacêutica no município de São Paulo sempre foi deficitária, principalmente no que diz respeito à qualidade da formação técnica de seus recursos humanos, assim como também no que se refere à quantidade destes, que atua nas farmácias das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse quadro, a área técnica de assistência farmacêutica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), a coordenação do Curso Técnico em Farmácia da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo (ETSUS-SP) e farmacêuticos do município optaram por formar técnicos para a área, profissionalizando os funcionários sem formação específica que atuavam nas farmácias das unidades de saúde.

O currículo do Curso Técnico em Farmácia foi criado com base no processo de trabalho desenvolvido nas farmácias das unidades de saúde. Foi estruturado em módulos, com uma carga horária total de 1.200 horas e 200 horas de estágio supervisionado. No período de 2006 a 2008 seis turmas concluíram o curso, tendo sido formados 140 trabalhadores.

O presente estudo teve como objetivo analisar o Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP, por meio do levantamento das opiniões dos egressos e docentes. Realizou-se uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa executada na região sudeste do município de São Paulo, com a utilização de questionário aplicado aos egressos e de entrevista semiestruturada feita com os docentes da turma finalizada em 2007.

Pelos resultados obtidos nesta pesquisa, verificou-se que o Curso Técnico em Farmácia atendeu a sua finalidade, qual seja, a de formar trabalhadores para as farmácias do SUS, entendendo ser a farmácia um estabelecimento de saúde e que necessita de profissionais com formação específica. No entanto, de acordo com os docentes e de 70% dos egressos, o curso deve sofrer reformulação, sobretudo no tocante a sua atualização. Como proposta de ação, sugeriu-se uma oficina de trabalho para a reelaboração do currículo.

Nesta pesquisa ficou constatado que apesar de a Secretaria Municipal da Saúde, por meio da ETSUS-SP, oferecer oportunidade de formação técnica adequada, os profissionais titulados muitas vezes não são aproveitados na nova área. Ficou demonstrado também que não há incentivo financeiro para continuarem atuando na área e que a contratação por concurso público não se mostra atrativa, pois são funcionários antigos de outras carreiras.

PALAVRAS-CHAVE: educação profissional, formação em saúde, técnico em farmácia, farmácia, assistência farmacêutica.

ABSTRACT

Historically speaking, the situation of the Pharmaceutical Assistance in the city of São Paulo was presented a deficit, mainly in terms of quality and amount of human resources that work in pharmacies of the Health Units. Facing the poor situation, the Pharmaceutical Assistance technical area of the Municipal Health, the Coordination of the Course of Technician in Pharmacy of the School Technician of System Unique of Health of city of São Paulo (ETSUS-SP) and local pharmacists decided to graduate technicians for the area, professionalizing the ones who worked in pharmacies of the units of health, without specific formation. The Course of Technician in Pharmacy was then based in the process of work developed in pharmacies of the units of health of the System Unique of Health (SUS). It was structuralized in modules, with a total schedule of 1,200 hours with 200 hours of supervised period of training. One hundred forty students were graduated in period of 2006/8.

The present study aimed to analyze the Technician Course in Pharmacy of the ETSUS-SP, questioning graduated students and professor. A quanti-qualitative research was carried out, questioning students and a semi-structuralized interview was applied to the professors at the end of the graduated year of 2007 in the Southeastern region of the city of São Paulo. The results found in this research showed that the Technician Course in Pharmacy has reached its purpose, i.e., to graduate workers for pharmacies of the SUS, having in consideration that pharmacy is not just a place, but somewhere of health as well, and it needs professionals with specific knowledge of the field. . However, in accordance with the opinion of the graduates and professors, the course must be re-formulated. 70% of the interviewers said the course must update itself. As a proposal action, a workshop was suggested, aiming to re-elaborate the curriculum. It was evidenced that although the SMS, by ETSUS-SP, offers the opportunity of graduation for its workers, these same employees are not fully used in their new area. We should go farther. There is no financial incentive for the old career employees from other areas and hiring them by public examinations doesn't show very attractive.

KEYWORDS: professional education, graduate in health, technician in pharmacy, pharmacy, pharmaceutical assistance.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL.....	10
1.1. ASPECTOS GERAIS.....	10
1.2. A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE.....	15
CAPÍTULO 2 – A FARMÁCIA E SEUS RECURSOS HUMANOS	19
2.1. A FARMÁCIA, O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E AS FUNÇÕES AUXILIARES DA FARMÁCIA	19
2.2. FUNÇÕES AUXILIARES EM FARMÁCIA NA SMS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.....	39
CAPÍTULO 3 – A QUESTÃO DO MEDICAMENTO	28
CAPÍTULO 4 – O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA DA ETSUS-SP	31
CAPÍTULO 5 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
5.1. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	35
5.2. A PROPOSTA PEDAGÓGICA DA ETSUS-SP	41
CAPÍTULO 6 – METODOLOGIA	45
CAPÍTULO 7 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
CAPÍTULO 8 – CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	88
REFERÊNCIAS.....	91
ANEXOS	96
ANEXO 1 – Matriz e Conteúdos Curriculares do Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP	97
ANEXO 2 – Questionário.....	107
ANEXO 3 – Roteiro de entrevista para os docentes.....	117
ANEXO 4 – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.....	121

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, GRÁFICOS E TABELAS

Figura 1 - Escolas desconcentradas da ETSUS-SP.....	7
Figura 2 - Ciclo da assistência farmacêutica	38
Figura 3 - Coordenadorias Regionais de Saúde.....	51
Figura 4 - Coordenadoria Regional de Saúde – Sudeste	53
Quadro 1 - Grade curricular do Curso Técnico em Farmácia.....	34
Quadro 2 - Resumo da pesquisa de campo.....	85
Gráfico 1 - Tempo de formado	55
Gráfico 2 - Trabalham na farmácia	55
Gráfico 3 - Local de trabalho.....	56
Gráfico 4 - Participação em processo seletivo.....	58
Gráfico 5 - Trabalhavam na farmácia.....	59
Gráfico 6 - Tempo de trabalho na farmácia.....	59
Gráfico 7 - Condições de trabalho	60
Gráfico 8 - Satisfação com o curso	70
Tabela 1 - Modalidade de vínculo do trabalho atual.....	57
Tabela 2 - Expectativas ao final do Curso Técnico em Farmácia.....	62
Tabela 3 - Motivos que levaram os egressos a optar pelo curso da ETSUS-SP.....	63
Tabela 4 - Opinião sobre o Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP	64
Tabela 5 - Sugestões de mudanças para o Curso Técnico em Farmácia.....	71

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro tem passado por intensas mudanças, decorrentes das formulações e debates ocorridos desde o início da denominada Reforma Sanitária Brasileira, ainda na década de 1970. A reformulação proposta se apresenta além e mais profunda que uma reforma de caráter administrativo, técnico e financeiro, posto que se referencia e tem como eixo norteador o princípio ético da solidariedade e como objetivo a saúde em seu conceito mais amplo, ou seja, concebe a saúde como dependente das condições de vida e, nessa perspectiva, o direito à saúde se iguala e se confunde com direito à vida. Essa concepção conduz a uma mudança de paradigma, isto é, a uma superação da ênfase nos aspectos curativos, que prestigia o processo fisiopatológico em detrimento da causa do adoecimento, com exclusão dos fatores sociais da doença, rejeitando a visão biologicista que trata o corpo humano como se fosse um objeto que pode ser decomposto e analisado em partes independentes. Assim, a saúde, em seu conceito ampliado e preconizado na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, envolve diferentes aspectos, como o meio físico (condições geográficas, alimentação, habitação), o meio socioeconômico (emprego, renda, educação) e a garantia de acesso aos serviços de saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde.

Expresso no corpo da Constituição Brasileira de 1988 e regulamentado pela Lei Complementar nº 8.080/90, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se configurando como um processo social em permanente construção. Com seu advento, foram criadas condições para o exercício de novas práticas de saúde, que espelham um novo e grande desafio: enfrentar as dificuldades para superar um modelo hospitalocêntrico para outro, mais democrático e abrangente, estruturado em torno dos princípios da *universalidade* do acesso aos serviços de saúde, com as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dirigidas a todos os cidadãos; da *integralidade* – as atividades no campo da saúde ofertadas e realizadas segundo os níveis de complexidade dos serviços necessários e da *equidade* estendendo a oferta de serviços de saúde a todos os segmentos

populacionais, sem reprimir a demanda de segmentos e grupos que já possuem esse acesso garantido.^{1,2,3}

Aliados a esses princípios, o SUS assenta-se em três diretrizes fundamentais: ***descentralização da gestão***, que reordena o poder e a atribuição de competências às diferentes esferas de governo, investindo de autoridade as estruturas político-administrativas locais, e possibilita a formulação de políticas em âmbito local, via participação comunitária; ***regionalização/hierarquização dos serviços***, que permite planejar a oferta de serviços e de cuidados médicos, considerados os níveis de complexidade e respeitada a diversidade socioeconômica e epidemiológica entre as regiões do país; ***participação comunitária*** (controle social), que conta com a presença e intervenção da sociedade organizada no planejamento e na execução das ações de saúde, na elaboração do orçamento e na aplicação dos recursos financeiros. Realizar as transformações preconizadas demanda a integração entre os serviços de saúde, as instituições formadoras, os trabalhadores da saúde e os usuários dos serviços, para estabelecer novas práticas considerando os princípios e diretrizes do SUS.

Nesse movimento de transformação, várias ideias referentes à aprendizagem no campo da saúde decorrem da aplicação de propostas políticas contempladas no arcabouço jurídico que rege o SUS. Assim, tendo em vista o texto constitucional, as recomendações contidas na Lei Orgânica da Saúde e as proposições advindas das Conferências Nacionais de Saúde, assumem grande importância as concepções pedagógicas que permeiam as práticas de ensino nos serviços de saúde, pois são primordiais para que os resultados esperados se efetivem, influenciando positivamente nos serviços a partir da melhor qualificação dos trabalhadores que neles atuam.

Inegavelmente, a educação na saúde se mostra claramente como um dos caminhos que favorecem e incentivam a realização de mudanças, por meio de processos de formação em saúde que articulem novas práticas pedagógicas e gerenciais com as demandas e exigências do mundo do trabalho. No caso do Brasil, o movimento no sentido da transformação deve considerar a dimensão

territorial do país, que abriga diversas realidades e situações sociais, econômicas e culturais.

No entanto e de maneira geral, percebe-se que na formulação e desenvolvimento dos processos de educação em saúde vigentes predominam as formas verticais de implementação, que desconsideram as peculiaridades e especificidades da realidade local. É possível sugerir que talvez este seja um dos motivos para o fato de as ações de capacitação se mostrarem pouco eficazes no que se refere à incorporação de novos conceitos e princípios, por exemplo, às práticas estabelecidas tanto de gestão como de atenção à saúde e de controle social. Isso porque as estratégias educativas têm sido trabalhadas de maneira descontextualizada e baseadas, principalmente, na transmissão de conhecimentos. Essa concepção 'bancária' de educação faz com que a criatividade dos educandos seja anulada ou minimizada, estimulando sua ingenuidade e não sua criticidade, não propiciando, portanto, a transformação consciente de sua prática. ⁴

São Paulo é o estado com a maior população do Brasil, com mais de 40 milhões de habitantes distribuídos em 645 municípios que somam uma área de 248.808,8 km², apresentando densidade demográfica de aproximadamente 161 hab./km². Nele está sediado o maior parque industrial do país – em termos econômicos detém mais de 31% do PIB nacional – e sua capital é a cidade de São Paulo. ⁵

Somente o município de São Paulo abriga aproximadamente 11 milhões de habitantes, constituindo $\frac{1}{4}$ da população do estado. Cada região da cidade (Norte, Sul, Leste, Sudeste e Centro-Oeste) tem em média dois milhões de habitantes. ⁶ Segundo dados de 2009, dos 5.565 municípios brasileiros, 90% têm uma população de até 50 mil habitantes e quase metade deles (48,4%) têm menos de 10 mil habitantes. Nesse cenário, o estado e, em particular, o município de São Paulo, possui características peculiares, diferentes do restante do país, que produzem reflexos diretos no processo de construção do SUS, mormente no que se relaciona à formação e alocação de recursos humanos para esse Sistema.

Até a década de 1990, o mercado de trabalho em saúde era formado, majoritariamente, por dois contingentes: o de médicos e o de trabalhadores com baixa escolaridade e exercendo atividades de apoio, principalmente no âmbito da enfermagem, tendo adquirido o domínio de determinadas tarefas por meio de cursos de atualização e treinamentos. As especificidades que caracterizam o trabalho em saúde, em especial o risco de seqüela ou morte para o doente, fez ressaltar a necessidade de formar, em serviço, esse segundo contingente de trabalhadores, qualificando-os e legitimando-os para o exercício profissional em nível técnico.

No estado de São Paulo, a educação profissional de nível técnico vinha sendo realizada sistematicamente, desde 1952, pela Secretaria de Saúde do Estado (SES/SP), tendo apresentado significativo crescimento com o advento do Projeto Larga Escala.⁷

Em 1989, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do município de São Paulo realizou um levantamento e verificou a necessidade de formação de grande número de trabalhadores de nível fundamental e médio, sobretudo no âmbito da enfermagem. Com base nos resultados do levantamento feito e na experiência acumulada com a execução do Projeto Larga Escala pelo Estado de São Paulo, foi criado no município, pelo decreto nº 28.625 de 1990, o CEFOR (Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde), ligado à Coordenação de Recursos Humanos da SMS, da Prefeitura do Município de São Paulo.

Coube ao Núcleo de Formação vinculado ao CEFOR implantar o Projeto Larga Escala na esfera municipal, com a responsabilidade pela formação de auxiliares de enfermagem, de farmácia, de consultório dentário, além de técnicos de higiene dental. O trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Formação resultou na profissionalização de 1.705 alunos-trabalhadores, no período de 1990 a 2002, dos quais 65 auxiliares de farmácia.⁷

Como o Núcleo de Formação não se estruturava como uma escola formal, legalmente não podia certificar seus trabalhadores e, por isso, funcionava

vinculado administrativamente à Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio (EMEFM) Prof. Derville Alegretti e tecnicamente ao CEFOR.

Em 2002, por meio do Decreto nº 42.120, o Núcleo de Formação do CEFOR teve sua denominação alterada para Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo – ETSUS-SP. Não se tratou simplesmente de uma troca de denominação, mas de um importante marco, pois trouxe autonomia para a certificação, distencionando as relações que afloravam com a EMEFM Prof. Derville Allegretti e também com o Conselho Municipal de Educação, que, por não estarem familiarizados com a proposta de formação em serviço promovida pelo setor saúde, resistiam em certificar os alunos.

A ETSUS-SP tem como proposta pedagógica a formação de um profissional crítico, reflexivo e criativo. Fundamenta-se na perspectiva histórico-crítica da educação, no trabalho como princípio educativo, no currículo integrado e na metodologia problematizadora de ensino. Tal opção foi feita de forma consciente, na convicção de que essa escolha é a mais adequada para os alunos trabalhadores. Isto porque, segundo Freire,⁸ os saberes dos educadores não podem ser transferidos para os educandos. Em condições de verdadeira aprendizagem, os educandos vão se transformando em sujeitos da construção e da reconstrução do conhecimento.

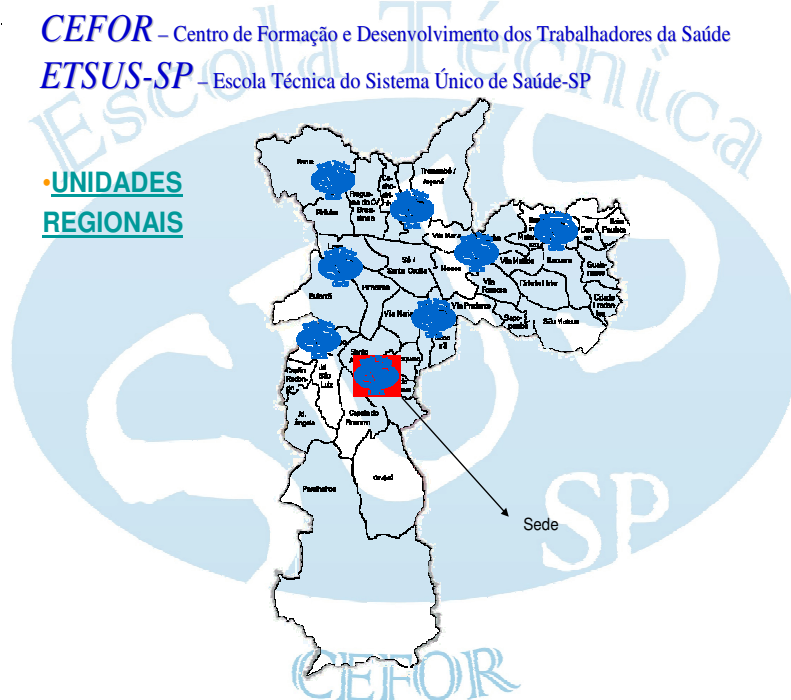
A Escola conta, atualmente, com seis cursos aprovados pelo Conselho Municipal de Educação: Técnico em Imobilizações Ortopédicas, Técnico em Enfermagem, Técnico Agente Comunitário de Saúde, Técnico em Higiene Dental, Técnico de Laboratório em Análises Clínicas e Técnico em Farmácia. O único curso que não formou turmas é o de Técnico de Laboratório em Análises Clínicas, porque a maioria dos laboratórios de análises clínicas que prestam serviços às unidades de saúde do município de São Paulo é terceirizada.

É ligada à Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS,^a instituída pela Portaria nº 1.298, de 28 de novembro de 2000, que representa e atua como estratégia de articulação, intercâmbio de experiências, debates coletivos e construção de conhecimento em educação profissional em saúde. Trata-se de uma rede governamental criada para fortalecer a formação do pessoal de nível médio que atua na área da saúde.

Em razão da extensão e complexidade da cidade de São Paulo a ETSUS-SP, por sua vez, possui sete unidades desconcentradas, distribuídas pelas cinco regiões da cidade (Norte, Sul, Leste, Sudeste e Centro-Oeste), além da sede, localizada na Vila Olímpia, Zona Sul da cidade, à qual as demais unidades se subordinam tecnicamente. Em 2002, todos os planos de curso da escola foram elaborados, assim como o início da construção de todos os currículos, inclusive o de Técnico em Farmácia.

^a A RET-SUS é composta pelas 36 Escolas Técnicas e Centros Formadores de Recursos Humanos do SUS existentes em cada um dos estados brasileiros. Destas, 33 são estaduais, duas municipais (em São Paulo e Blumenau) e uma federal (no Rio de Janeiro). O estado de São Paulo possui seis escolas ligadas à Secretaria de Estado da Saúde e uma ETSUS-SP, ligada à Secretaria Municipal da Saúde.

Figura 1 - Escolas desconcentradas da ETSUS-SP



Fonte: ETSUS-SP, 2009

Para cada curso da ETSUS-SP existe um coordenador, levando-se em conta a sua formação. Como exemplo podemos citar: dentista – para o Curso de Técnico em Higiene Dental; enfermeiro – para o de Técnico em Enfermagem; e farmacêutico – para o de Técnico em Farmácia. Cada um desses coordenadores é responsável pela organização dos cursos nas diversas regiões.

A equipe da ETSUS-SP sede tem como atribuição a capacitação dos docentes da escola, assim como a tarefa de elaboração de todo o material didático-pedagógico. Trabalha-se com um grupo fixo mínimo na sede e ao menos com um responsável em cada unidade desconcentrada. Os docentes da escola não constituem um quadro de pessoal estável, sendo contratados para ministrar cada um dos cursos.

No período de 2002 a 2008 a escola formou mais de 4.500 trabalhadores, assim distribuídos: 47 Técnicos em Imobilizações Ortopédicas, 140 Técnicos em Farmácia, 52 Técnicos em Enfermagem, 154 Auxiliares de Consultório Dentário e 4.157 Técnicos Agentes Comunitários de Saúde.

Recentemente, na escola, foram concluídas quatro turmas de Técnico em Higiene Dental, tendo formado um total de 91 alunos. Encontram-se ainda em andamento 16 turmas de Técnico em Enfermagem, além de várias outras de Agente Comunitário de Saúde. A escola também é responsável pela Capacitação de Conselheiros Gestores.

A situação da assistência farmacêutica no município de São Paulo é deficitária, especialmente quanto à qualidade da formação técnica de seus recursos humanos e também na quantidade destes, que atua nas farmácias das unidades de saúde. Diante desse quadro e entendendo a importância do profissional para o serviço, a área técnica de assistência farmacêutica ligada à Coordenação da Atenção Básica da SMS, a Coordenação do Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP e farmacêuticos do município de São Paulo optaram por apoiar a formação e qualificação de técnicos para a área. Assim, foram profissionalizados os funcionários sem formação específica, que atuavam nas farmácias das unidades de saúde, apesar de o técnico em farmácia não ser reconhecido pelos órgãos de classe da profissão.

Desse modo, o presente estudo teve como **objeto** o Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP. Após seis turmas (2006 a 2008) terem concluído o curso sob um determinado currículo adotado, entendemos como relevante proceder a uma análise reflexiva não apenas em relação aos conteúdos programáticos oferecidos, verificando sua pertinência e atualidade diante das frequentes mudanças apresentadas pelo setor saúde, mas também em relação ao destino dos alunos egressos.

Como **Objetivo geral**, o estudo buscou analisar o Curso Técnico em Farmácia na ETSUS-SP, e como **Objetivos específicos** procurou: a) identificar a percepção dos egressos e dos docentes sobre o Curso Técnico em Farmácia; b)

verificar as aspirações profissionais dos egressos; c) identificar se a participação no Curso Técnico em Farmácia proporcionou uma reflexão na vida profissional e pessoal dos egressos e docentes; d) contribuir para uma reflexão sobre o Curso Técnico em Farmácia na ETSUS-SP; e) reunir elementos para subsidiar a política de educação profissional da SMS de São Paulo.

Assinale-se que três indagações foram estabelecidas como indicadoras da trajetória a ser percorrida, desde a formulação do projeto de pesquisa, e mantiveram-se presentes durante toda a condução do estudo: a) se o Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP contribui para a profissionalização dos técnicos formados; b) se os profissionais formados entendem o seu papel no SUS e o seu trabalho nas farmácias das unidades de saúde; c) se a participação no Curso Técnico em Farmácia proporciona uma reflexão na vida profissional e pessoal dos docentes e alunos.

Ressalte-se que o estudo realizado teve como um dos motivos o fato de a autora estar inserida na área da gestão do trabalho e da educação na saúde no cotidiano da ETSUS-SP, o que propiciou uma visão crítica e reflexiva mais aprofundada da práxis profissional diante dos objetivos propostos.

CAPÍTULO 1

A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL

1.1. ASPECTOS GERAIS

Em sua origem, a educação profissional foi concebida para atender às classes menos favorecidas econômica e socialmente, estabelecendo-se uma distinção entre aqueles que detinham o saber – e que deveriam ser encaminhados para o ensino secundário, normal e superior – e os que executavam tarefas manuais – para os quais se destinava o ensino profissional. No Brasil, a escravidão – que perdurou por mais de três séculos – reforçou essa distinção e deixou marcas profundas e preconceituosas com relação ao segmento social que realizava as denominadas ‘tarefas manuais’, sendo esse tipo de trabalho considerado uma atividade ‘desqualificada’. O desenvolvimento intelectual, proporcionado pela educação escolar e acadêmica, era visto como desnecessário para a maior parcela da população e para a formação da classe trabalhadora.⁹

Durante o período colonial, os colégios dos jesuítas, sediados em alguns dos principais centros urbanos, foram os primeiros núcleos de formação (as chamadas ‘escolas-oficinas’), a formar artesãos e demais ofícios ligados a atividades de carpintaria, de ferraria, de construção de edifícios, de embarcações, de pintura, de olaria, de fiação e tecelagem destinados a escravos e homens livres pobres que demonstravam habilidades para a aprendizagem de um ofício. Os jesuítas também tiveram influência decisiva na criação de escolas para membros de setores da elite do Brasil Colônia, onde se dedicavam à formação de indivíduos para ocupar posições de direção e de mando na sociedade. Os processos de diferenciação e de distanciamento social ocorridos no período colonial brasileiro influenciaram tanto na construção de representações sobre a concepção de trabalho como nas estratégias de educação ligadas a elas, preservando a dicotomia entre trabalho manual e intelectual.¹⁰

Durante o Império (a transferência da Corte Portuguesa para o Brasil, em 1808, promoveu importantes transformações sociais, econômicas e políticas), as iniciativas de educação profissional partiam ou de associações civis (religiosas e filantrópicas) ou das esferas estatais – das províncias legislativas do Império, de presidentes de províncias, de assembleias provinciais legislativas. Tais iniciativas tinham como característica marcante seu aspecto assistencialista de atendimento aos órfãos e desvalidos – com exceção de negros e escravos –, e eram vistas mais como obras de caridade do que de instrução.

Durante a Primeira República, a educação profissional adquiriu nova configuração sem, contudo, perder o caráter assistencialista. Nessa época foram criadas nas capitais dos estados as escolas de aprendizes e artífices para o ensino profissional gratuito, destinadas aos menos favorecidos socialmente. Apresenta-se, como novidade, o início do movimento, de caráter público, de organizar a formação profissional de maneira a preparar operários para um incipiente e modesto parque industrial.

A Primeira República se caracterizou, assim, como um período no qual foram formuladas novas práticas e concepções de educação profissional. Ao lado da concepção assistencialista e compensatória, surgiram: a católico-humanista (orientada pelo trabalho como antídoto à preguiça, à vadiagem e às ideias revolucionárias), a anarcossindicalista de educação integral e a de formação para o mercado (para a ocupação de postos de trabalho de acordo com os padrões do regime fabril e do trabalho assalariado capitalista).

Na década de 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder e o lançamento de um projeto de industrialização para o país, a educação profissional teve significativas modificações, aumentando a demanda para a formação de operários especializados e de técnicos intermediários.¹¹ Na Constituição brasileira outorgada de 1937, pela primeira vez se tratou das “*escolas vocacionais e pré-vocacionais*” como um dever do Estado para com as classes mais pobres. Essa obrigação do Estado deveria ser cumprida com a colaboração das indústrias e dos sindicatos, as chamadas classes produtoras, que deveriam criar, na esfera de sua especialidade, escolas de aprendizes destinadas aos filhos de seus operários ou de

seus associados. Essa determinação constitucional possibilitou a definição de Leis Orgânicas do Ensino Profissional e propiciou a criação de entidades especializadas, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), em 1942 e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), em 1946, bem como a transformação das antigas escolas de aprendizes e artífices em escolas técnicas federais. O ensino profissional se consolidou no Brasil, embora continuasse a ser preconceituosamente considerado uma educação de segunda categoria.⁹

A década de 1950 teve o mérito de promover, por meio de inúmeros atos legais, o ajuste e a reformulação da estrutura erigida durante o período autoritário do Estado Novo, permitindo a equivalência entre os estudos acadêmicos e profissionalizantes, quebrando em parte a rigidez entre os dois ramos de ensino e, mesmo, entre as diversas áreas do próprio ensino profissional. No entanto, a plena equivalência entre todos os cursos do mesmo nível, sem necessidade de exames e provas de conhecimentos, só veio ocorrer a partir de 1961, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Federal nº 4024/61).⁹

Os governos militares do período 1964-1985, no âmbito do sistema escolar como um todo, foram protagonistas de um projeto de reforma do ensino fundamental e médio, expresso na Lei nº 5.692/71, que instituiu a *“profissionalização universal e compulsória para o ensino secundário”*, estabelecendo formalmente a equiparação entre o curso secundário e os cursos técnicos. A principal justificativa para a generalização da formação profissional era a expectativa de crescimento da demanda por técnicos de nível médio, surgida em decorrência do crescimento econômico acelerado do período denominado ‘milagre econômico’, entre os anos de 1968 e 1974.^{9,11} A introdução generalizada do ensino profissional no Segundo Grau criou a falsa imagem da formação profissional como solução para os problemas de emprego, incentivando a criação de muitos cursos mais por imposição legal e motivação político-eleitoral que por demandas reais da sociedade.

O advento da Lei nº 5.692/71, dentre outros problemas, resultou no fato de a educação profissional deixar de ser ofertada por instituições especializadas. Essa responsabilidade ficou difusa e recaiu, também, sobre os sistemas de ensino público estaduais, que estavam sofrendo um processo acelerado de deterioração, em razão do crescimento quantitativo do ensino de Primeiro Grau, ou seja, a ampliação de vagas nesse nível de escolaridade não correspondia à oferta existente no nível médio. Isto não interferiu diretamente na qualidade da educação profissional das instituições especializadas, mas afetou os sistemas públicos de ensino médio, que não possuíam (nem receberam) infraestrutura adequada para oferecer um ensino profissional de qualidade. A tentativa de impositivamente generalizar o ensino profissional, diante de seu fracasso, foi extinta pela Lei nº 7.043/82.

Até meados da década de 1970, a formação profissional limitava-se ao treinamento, visando a incorporação maciça de operários semiqualeificados para ocuparem postos de trabalho em linhas de produção padronizadas. Apenas uma minoria precisava contar com competências em níveis de maior complexidade, devido à separação entre o planejamento e a execução.

A partir da década de 80, as novas formas de organização e de gestão modificaram estruturalmente o mundo do trabalho. Um novo cenário econômico e produtivo se estabeleceu com o desenvolvimento e emprego de tecnologias complexas agregadas à produção e prestação de serviços e pela crescente internacionalização das relações econômicas. Em consequência, passou-se a requerer bases de educação geral sólidas para todos os trabalhadores, educação profissional básica aos não qualificados, qualificação profissional de técnicos e atualização, especialização e aperfeiçoamento de trabalhadores. À destreza manual se agregam novas competências relacionadas à criatividade, o trabalho em equipe e a autonomia na tomada de decisões, mediada por tecnologias da informação.⁹

A Lei Federal nº 9394/96 – atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – configura a identidade do ensino médio como uma etapa de consolidação da educação básica, de aprimoramento do educando como pessoa humana, articulando conhecimentos e competências para a cidadania e para o trabalho sem ser profissionalizante. A educação profissional, de caráter complementar, deverá ser conduzida para o permanente desenvolvimento das aptidões para a vida produtiva e destinar-se-á a alunos e egressos do ensino fundamental, médio e superior, bem como o trabalhador em geral, jovem e adulto.¹¹

O Decreto Federal nº 2208/97 estabelece uma organização curricular para a educação profissional de nível técnico de forma independente e articulada ao ensino médio. O aluno poderá cursar o ensino técnico concomitante ao ensino médio ou após a sua conclusão, mas não no mesmo turno e/ou na mesma instituição de ensino, extinguindo a possibilidade de cursos técnicos integrados. Esse decreto, que recebeu inúmeras críticas, foi revogado pelo Decreto nº 5154 de 23 de Julho de 2004, permitindo que os cursos profissionais possam ser oferecidos também de forma integrada, na mesma instituição de ensino, contando o aluno com matrícula única.¹²

Hoje, não se concebe a educação profissional como simples instrumento de política assistencialista ou linear ajustamento às demandas de mercado, mas como estratégia para que os cidadãos tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas. É necessária a superação do enfoque tradicional da formação profissional baseado apenas na preparação para execução de um determinado conjunto de tarefas. A educação profissional requer, além do domínio operacional, de um determinado fazer, a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização de atitudes necessárias à tomada de decisões.

1.2. A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE

No Brasil, a educação profissional em saúde foi instituída legalmente a partir da Lei nº 4.024/61. Até então o ensino técnico estava organizado com base nas Leis Orgânicas de Ensino, promulgadas durante o Estado Novo e relacionadas, especificamente, à formação de quadros profissionais para a indústria, o comércio, a agricultura e a formação de professores.¹³

A 4ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1967, teve como tema central os recursos humanos para as atividades em saúde. A partir dela, passou a ser difundida a ideia da importância da formação de técnicos em saúde de nível médio, tendo em vista as possibilidades de um potencial mercado de trabalho para estes profissionais, surgidas em decorrência do crescimento econômico acelerado ocasionado pelo denominado ‘milagre econômico’ e da introdução de sofisticados equipamentos no âmbito hospitalar. Como os demais setores, a saúde não ficou imune aos impactos e às consequências da Lei nº 5.692, de 1971, que tornava compulsória a profissionalização em todo o ensino de Segundo Grau. Segundo Pereira e Ramos,¹⁴ o que se pretendia era implantar “*um modelo de formação técnico, neutro, pragmático, voltado para o mercado, mero suporte para a modernização do capitalismo*”.

A serviço de uma política imposta sob um regime de exceção, as décadas de 1970 e de 1980 foram marcadas por um crescimento significativo do setor hospitalar privado, conveniado com o então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Nesse período, houve um considerável aumento de postos de trabalho, mas, contrariamente ao proposto pela nova reforma de ensino, tais postos eram basicamente ocupados por duas categorias polares: os atendentes de enfermagem, com nível de escolaridade equivalente às quatro primeiras séries do atual ensino fundamental e os médicos. A incorporação de atendentes à força de trabalho na saúde representou um sério problema, pois esse contingente, apesar de seu despreparo, respondia, na maioria das vezes, pela assistência direta ao paciente. O aumento da força de trabalho sem qualificação formal se deveu, graças à lógica do setor privado, “*em contratar trabalhadores*

*não qualificados com salários baixos, aumentando o lucro do setor, ao invés de profissionais qualificados de nível médio”.*¹⁵

Diante de um quadro que se agravava, havia a consciência de que

*“o trato com o doente exige determinadas habilidades técnicas e cognitivas dificilmente alcançadas em programas de treinamento em serviço, comumente esporádicos e superficiais, ofertados a trabalhadores não qualificados da saúde na tentativa de minimizar os riscos a que ficam expostos os pacientes”.*¹⁵

Assim, educadores e planejadores comprometidos com a profissionalização dos trabalhadores inseridos nos serviços de saúde envidaram esforços para implementar e viabilizar um processo de qualificação profissional em serviço, por meio de ações educacionais promovidas e desenvolvidas por Centros Formadores e Escolas Técnicas de Saúde, vinculadas às Secretarias Estaduais de Saúde.

Nesse debate encontra-se a gênese do Projeto de Formação em Larga Escala, criado na década de 1980 com a finalidade de promover a qualificação técnica de trabalhadores de nível fundamental e médio inseridos no sistema de saúde. Tendo por base um modelo de educação profissional descentralizado e em estreita relação com os serviços de saúde, constituiu-se uma estratégia política e pedagógica que viabilizou a criação de escolas e de centros formadores vinculados às Secretarias Estaduais de Saúde.¹⁴

A criação de centros formadores e de escolas técnicas do SUS veio acompanhada por revisão dos currículos dos cursos técnicos em saúde, em coerência com o quadro socioepidemiológico brasileiro e com o processo de trabalho em saúde, na convicção de que o currículo organizado nessas bases expressaria o princípio da integração ensino-serviço. Com essa perspectiva, a abordagem metodológica privilegia conhecimentos, experiências e expectativas do aluno como ponto de partida do processo ensino-aprendizagem.

Importante registrar que um dos importantes desdobramentos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, um marco na história política das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), foi a realização das Conferências Nacionais de Recursos Humanos de Saúde (CNRHS). O Relatório Final da primeira CNRHS, realizada em 1986, cita o fato de o setor educacional, historicamente, não responder às necessidades de profissionalização para o setor saúde em razão da pequena oferta de vagas e da inadequação curricular à realidade dos serviços.

Entretanto, apesar de a Constituição de 1988, em seu Artigo nº 200, expressar e atribuir ao SUS a responsabilidade de “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, essa proposição foi estabelecida de forma ampla, sem especificar nitidamente o papel do setor saúde na condução do processo de formação de seu pessoal.

Atualmente, no Brasil, convivem diversos tipos de educação profissional em saúde. Juntamente com um ensino técnico-profissional em escolas técnicas que conseguem superar o determinismo científico-tecnológico e possibilitam a formação crítica de profissionais, mantém-se, ao mesmo tempo, outro tipo de ensino técnico-profissional que objetiva atender às necessidades imediatas do mercado de trabalho.¹¹

De acordo com o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos Anísio Teixeira (INEP/MEC), entre os cursos técnicos da educação profissional, a área da saúde congrega o maior número de alunos e tem apresentado crescimento progressivo nesse quantitativo. No primeiro Censo da Educação Profissional, realizado em 1999, “11,44% do total de matriculados estavam situados na área da saúde, em 2003, correspondiam a 29,3% e em 2004 a 32,55%.”¹¹ Isto aconteceu em virtude da expansão do setor saúde nas últimas décadas, por conta do denominado “processo de municipalização do SUS”. Hoje se verifica a existência de “um contingente de mais de dois milhões e quinhentos mil trabalhadores do SUS composto, majoritariamente, por profissionais qualificados de nível técnico e auxiliar (751.730) e profissionais universitários (870.361); contrastando ao que ocorria nas décadas de 70 e 80”.¹⁶

Pelas características complexas do trabalho em saúde, que exige conhecimento específico, disciplina, responsabilidade e grande capacidade de conviver com o estresse e o sofrimento, são grandes as dificuldades para a construção de um modelo de atenção à saúde, destacando-se as questões relacionadas aos recursos humanos e, em particular, o componente de formação e desenvolvimento, com claras demandas de qualificação e requalificação da força de trabalho.

Assim, o desafio de construir um sistema de saúde democrático e participativo obriga a refletir e a compartilhar intervenções no processo de formação profissional,

*“não só para preparar indivíduos aptos a ingressarem no mundo do trabalho em saúde, conscientes de sua responsabilidade técnica e social, mas, sobretudo, de formar cidadãos cientes de seus direitos e deveres na construção de uma sociedade mais solidária e menos desigual”.*¹¹

CAPÍTULO 2

A FARMÁCIA E SEUS RECURSOS HUMANOS

2.1. A FARMÁCIA, O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E AS FUNÇÕES AUXILIARES DA FARMÁCIA

A farmácia é um local que possui uma especificidade e organização própria, não cabendo mais improvisações e atuações amadorísticas, como ocorre ainda hoje em farmácias brasileiras. Isto acontece em razão da evolução histórica da farmácia, que se tornou um estabelecimento comercial, estando assim entregue a leigos.

Da forma como a farmácia evoluiu, houve também uma consequência para a profissão farmacêutica. Após o vertiginoso crescimento da indústria farmacêutica a manipulação de medicamentos nas farmácias tornou-se desnecessária, já que a produção em larga escala barateou o custo dos medicamentos, beneficiando teoricamente o acesso a eles pela população. Teoricamente, uma vez que ao longo das décadas essa mesma indústria farmacêutica acabou por se tornar uma verdadeira potência extremamente lucrativa.

Diante disso, o profissional farmacêutico foi se desinteressando em exercer sua atividade nas farmácias, e esse segmento foi sendo ocupado por comerciantes interessados apenas na lucratividade do setor.

Os futuros jovens profissionais começaram então a se desmotivar com tal carreira.

“Até os anos 30, a posição social do profissional farmacêutico era destacada. No entanto, nas décadas que se sucederam à 2ª Guerra Mundial a profissão se viu gradativamente desprestigiada, chegando, até mesmo, a aventar-se a possibilidade de suprimir as faculdades, extinguindo-se os seus cursos.”¹⁷

Dessa forma, as autoridades responsáveis pelo aparelho formador e as lideranças da profissão resolveram reestruturar o ensino, ampliando as atividades desse profissional para outras não privativas como análises clínicas, toxicológicas, bromatológicas, passando, o profissional, a ser denominado de farmacêutico bioquímico.

Isso levou a um total desinteresse desse profissional em atuar nas farmácias, sua atividade privativa. Essa reforma, em vez de oferecer solução à qualificação do farmacêutico para a dispensação,^b numa perspectiva moderna, levou o próprio profissional à desvalorização de suas atividades privativas. Dessa forma, ele deslocou-se para outras atividades, principalmente as relacionadas à área de análises clínicas e toxicológicas, passando a se autodefinir como bioquímico clínico.

Nas décadas de 1970 e 1980, com o distanciamento de suas reais atribuições e tendo que dividir suas demais atividades com outros profissionais, o profissional farmacêutico começou a passar por um processo de (des) profissionalização.¹⁷

Segundo dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF), de 1986, apenas 4% dos estabelecimentos como farmácias e drogarias eram de propriedade de farmacêuticos, estando a grande maioria vinculada a leigos ou a práticos de farmácia.

Para reverter esse quadro pela retomada das farmácias, mediante o resgate da manipulação, que lhes é privativa por lei, grupos de farmacêuticos em Porto

^b A dispensação farmacêutica é entendida como o conjunto de ações que visam a assegurar que o medicamento prescrito chegue ao paciente, em dose correta, na forma farmacêutica correta e no momento indicado (OMS, 1993). Portanto, não é simplesmente entregar o medicamento, visto que tal ato deve ser acompanhado por informações quanto ao uso do emprego desse medicamento.

Alegre (RS), na Faculdade de Farmácia, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, fizeram um trabalho junto aos médicos criando o MIF (Movimento de Incentivo ao Formulário). Outro grupo de farmacêuticos, em São Paulo, discutiu estratégias de ação e terminou por fundar uma entidade própria, a ANFARMAG (Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais), em 1986.¹⁸

Pela legislação não existe diferença entre uma farmácia e uma farmácia de manipulação, mas para o farmacêutico essa diferenciação torna-se necessária, pois há uma valorização profissional. Esse segmento, em sua grande maioria, é de propriedade de farmacêuticos.

Também dentro da farmácia hospitalar o farmacêutico reencontrou sua importância, apesar de haver leis que, inicialmente, limitavam sua atuação, pois só era obrigatória a sua presença em hospitais com número superior a 200 leitos. Hoje, fica evidente que a presença do farmacêutico acarreta economia ao hospital, tendo em vista que com um melhor planejamento logístico do medicamento diminuem-se as perdas com vencimento. Além disso, a distribuição por dose unitária traz maior segurança quanto ao uso do medicamento. Ainda com relação à farmácia hospitalar, existem muitos farmacêuticos se especializando em farmácia clínica, atuando em equipe multiprofissional junto ao leito do paciente.

“A profissão farmacêutica experimentou um acentuado processo de (des) profissionalização quando da passagem da produção artesanal de medicamentos para a industrial, perdendo o domínio do conhecimento e da técnica. A partir daí, foi progressivamente desviando-se do objeto, dos fundamentos profissionais para outras áreas de atuação, numa interface conflitiva com diversos campos do conhecimento técnico-científico. Isto representou uma tentativa de (re) profissionalização, mas que acabou por descaracterizá-la ainda mais. Parece-nos que no momento atual, vive-se uma nova tentativa de (re) profissionalização, buscando na essência da própria identidade profissional, novas possibilidades e caminhos.”¹⁷

A discussão da atuação do profissional farmacêutico também foi feita em termos mundiais nas reuniões da Organização Mundial da Saúde (OMS), primeiramente em Nova Deli (Índia), em 1988, e depois no Japão, em 1993. Nelas foi discutido e revisto o papel do farmacêutico e sua inserção no sistema de atenção à saúde como promotor da saúde. No documento que se originou aparece o conceito de **atenção farmacêutica** como um novo campo de prática profissional que exigirá do farmacêutico um preparo permanente.

A OMS entende atenção farmacêutica como um conjunto de

“Atitudes, comportamentos, compromissos, inquietações, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente”.¹⁹

Houve um aumento expressivo de cursos de farmácia no Brasil. Em 1996 havia 88 cursos e em 2008 este número subiu para 306, totalizando 45 mil vagas, o que representou uma elevação de 347%. Os cursos de farmácia estão divididos em 40 instituições públicas de ensino (13%) e 266 privadas (87%).²⁰

Com a tendência da (re) profissionalização foi instituída a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002, e por meio dela o profissional farmacêutico deixou de ser especialista (nos campos da análise clínica, indústria de medicamentos, indústria de alimentos etc...) e tornou-se generalista, possuindo habilitação para atuar em todas as áreas farmacêuticas.

Um número expressivo de farmacêuticos tem sido inserido no mercado de trabalho. Com a fiscalização mais rigorosa por parte dos Conselhos Regionais de Farmácia, a obrigatoriedade da presença de farmacêutico responsável em todo o

horário de funcionamento de farmácias e drogarias está sendo cada vez mais cumprida.

Segundo dados do CRF-SP, em 1992 apenas 5% dos estabelecimentos contavam com a presença de farmacêuticos. Em 2009, 85% das farmácias e drogarias contam com a presença, em horário integral, desses profissionais.¹⁹

Os órgãos de classe farmacêuticos vêm intensificando campanhas de valorização do profissional da área perante a população, porém, ainda assim ele sofre resistência para atuar nas equipes multiprofissionais da área da saúde.

Especificamente na área da saúde do setor público, o farmacêutico pode ser encontrado nos hospitais e em laboratórios clínicos. Nas farmácias das unidades básicas de saúde, na maioria dos municípios brasileiros, exercem uma atividade mais administrativa e logística de compra, armazenamento e distribuição de medicamentos e, em razão disso, muitas vezes não são reconhecidos por outros profissionais como sendo do campo da saúde.

No relatório final da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, publicado em 2005, foi colocada a necessidade de considerar as farmácias como estabelecimentos de saúde, integradas ao SUS.²¹ O papel social desses estabelecimentos se torna muito importante se considerarmos que grande parte da população brasileira recorre a eles como primeiro local de auxílio à saúde.

Existe um projeto do CRF-SP Farmácia – Estabelecimento de Saúde – que visa a recuperar o verdadeiro papel social das farmácias. Para isso é imprescindível uma reorientação transformadora e a existência de profissionais tecnicamente habilitados. Nesse projeto, o CRF-SP evidencia a necessidade de haver colaboradores, como auxiliares e técnicos em farmácia, *“que realizariam suas atividades sob supervisão do farmacêutico responsável técnico ou farmacêutico substituto, respeitando os padrões técnicos definidos e o limite de atribuições e competências estabelecidas na legislação vigente”*.²²

De acordo com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos lançado pelo Ministério da Educação em 2009, ao técnico de farmácia cabem as seguintes atribuições: 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 às prescrições médicas dos medicamentos e identifica as diversas vias de administração e utiliza técnicas de atendimento ao cliente, orientando-o sobre o uso correto e a conservação dos medicamentos. Podem atuar nas seguintes áreas: farmácias e drogarias, postos de saúde e de medicamentos, farmácias de manipulação, indústrias farmacêuticas, unidades básicas de saúde, hospitais e distribuidoras de medicamentos, insumos e correlatos.²³

As experiências de formação de auxiliares de farmácia e agora de técnicos em farmácia, ocorridas na ETSUS-SP trouxeram discussões significativas para a área farmacêutica da SMS do município de São Paulo. Esses profissionais ainda são considerados um “tabu” dentro das entidades de classe farmacêuticas, devido a uma legislação deficitária. A Lei nº 5.991/73 “*dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos*”, e em seu Capítulo IV trata da Assistência e Responsabilidade Técnica. No Artigo 15 expressa que “*a farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei*” e o parágrafo 3º desse mesmo artigo reza que:

*“em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de técnico de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da Lei”.*²⁴

Por causa desse artigo os antigos ‘oficiais de farmácia’ e, recentemente, os técnicos em farmácia pleiteiam a assunção de responsabilidade técnica de farmácias e drogarias. O CRF-SP tem obtido resultados positivos no estado de São Paulo quanto a essa questão.²⁵

Uma das principais decisões da Plenária de Fiscalização do CRF-SP de 2009 foi exigir um farmacêutico para assumir a Responsabilidade Técnica de cada unidade básica de saúde (UBS) onde ocorra a dispensação de medicamentos, fazendo cumprir a legislação como no setor privado.²⁰

Infelizmente, os gestores públicos ainda se colocam resistentes quanto a isso porque reconhecem a farmácia apenas como um simples local de distribuição de medicamentos.

Por conta dessa dualidade da farmácia como um comércio e um estabelecimento de saúde, e o próprio medicamento como sendo um bem social e uma mercadoria, o farmacêutico, neste momento, luta para reconquistar seu espaço e seu papel social em prol da saúde da população.

É compreensível que os órgãos de classe da profissão não reconheçam o técnico em farmácia. Às vezes, como nesse projeto do CRF-SP – Farmácia – Estabelecimento de Saúde – e em outros documentos oficiais até mesmo do Ministério da Saúde, reconhecem a sua importância de forma bem tímida. Isto porque, além da questão legal relativa à responsabilidade técnica de farmácias e drogarias, primeiramente o profissional farmacêutico tem que se reconhecer como sujeito único do setor que, historicamente, o abandonou, para depois poder reconhecer o outro (técnico e auxiliar de farmácia) como seu aliado em benefício de um atendimento diferenciado à população usuária do medicamento.

2.2. FUNÇÕES AUXILIARES EM FARMÁCIA NA SMS DO MUNICÍPIO DE SÃO

PAULO

O exercício de funções auxiliares em farmácia ocorre há décadas no país, desde quando os profissionais exerciam tais atividades sob a denominação de ‘oficial de farmácia’. No município de São Paulo, a Lei 5.729, de 01/07/1960, criou no Quadro de Pessoal da Prefeitura cargos de ‘oficial de farmácia’, mas tal cargo só havia nos hospitais municipais, não existindo nas unidades de saúde de atenção primária e secundária.

Em 1988, a Lei Municipal 10.430, de 29/02/88, reorganizou o referido quadro e alterou a denominação do cargo de ‘oficial de farmácia’ para ‘auxiliar de farmacêutico’, enquadrando-o no Grupo III – Cargos de natureza técnica de nível médio, exigindo para provimento “*curso técnico em nível médio e registro do Conselho Regional de Farmácia*”.

Em 29 de março de 1989, o Conselho Federal de Farmácia aprovou a Resolução CFF nº 198/89 vetando a concessão de inscrição a profissionais que não aqueles portadores de diploma de nível universitário. Por conta disso, os cursos de auxiliares de farmácia foram deixando de existir, havendo dificuldade de contratação desses profissionais pela SMS do município de São Paulo.

No período de 1989 a 1992 realizaram-se dezenas de concursos públicos na Prefeitura do Município de São Paulo, inclusive os de farmacêutico e de auxiliar de farmacêutico. Como para este segundo cargo quase não havia curso técnico para formar profissional, podiam se candidatar para a vaga pessoas com experiência mínima comprovada de seis meses em farmácias, drogarias, farmácias hospitalares ou estudantes de farmácia. A estratégia de se utilizar estudantes de farmácia não foi satisfatória, pois à medida que estes se formavam, naturalmente saíam do cargo, deixando-o vago.

Com a criação do Quadro de Pessoal da Saúde (QPS), por intermédio da Lei nº 11.410 de 19/09/93, esses cargos ganharam nova denominação: técnico de saúde. Sendo genérica a denominação, exigiu uma especificação de área de

atuação, uma vez que além da farmácia outras áreas de atuação foram estabelecidas, como por exemplo, o ‘laboratório’ e a ‘radiologia’.

Em 4 de abril de 2008 criou-se um novo Plano de Cargos e Carreiras da Saúde no município de São Paulo, por meio da Lei nº 14.713, passando a ser denominado técnico em saúde – farmácia, sendo exigido para o preenchimento do cargo: nível médio e Curso Técnico em Farmácia. Em 18 de janeiro de 2009 realizou-se concurso público para provimento de 276 cargos vagos dessa categoria. Esse número é insuficiente para atender a demanda das unidades de saúde do município de São Paulo, uma vez que atualmente existem mais de 500 unidades que fazem a dispensação de medicamentos.

Atualmente, nos contratos com os parceiros da Estratégia Saúde da Família (ESF),^c está prevista a contratação de Técnicos em Farmácia e, com a entrada das Organizações Sociais no município de São Paulo, técnicos em farmácia e farmacêuticos também estão sendo contratados por essas instituições, para suprir as necessidades de recursos humanos nessa área, tanto do ponto de vista legal quanto técnico.

^c O Programa Saúde da Família, ou PSF, teve início em 1994 e é uma estratégia de reorganização da atenção primária. Atualmente, o PSF é definido como Estratégia Saúde da Família (ESF). No presente estudo usou-se a sigla ESF para se referir ao PSF.

CAPÍTULO 3

A QUESTÃO DO MEDICAMENTO

No Brasil, o medicamento é considerado um bem de consumo e não um insumo na prevenção de doenças, recuperação da saúde, ou para melhorar a qualidade de vida da população, no caso de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. É um insumo caro: segundo a OMS, se gasta de 25% a 70% do orçamento da saúde com medicamentos, em países em desenvolvimento.²⁶

O Brasil é o 9º país do mundo em consumo de medicamentos *per capita*, movimentando um mercado de 10 bilhões de dólares por ano. No entanto, 50% dos pacientes que necessitam de determinado medicamento não podem comprá-lo e aproximadamente 15% a 20% da população não tem acesso a nenhum tipo de medicamento.²⁷ Contraditoriamente, os medicamentos constituem uma das primeiras causas de intoxicações, causando agravos à saúde e reflexos do ponto de vista da saúde pública, pois aqueles que os usam muitas vezes o fazem de maneira incorreta.²⁸ Segundo a OMS, 50% da população utiliza os produtos farmacêuticos de forma incorreta. Nos EUA, de 4% a 6% das causas de morte são ocasionadas por má utilização de fármacos. Não se dispõe de conhecimento de estatísticas como estas em nosso país, no entanto, levando-se em conta o nível de escolaridade da população, pode-se supor que a porcentagem seja mais elevada.

O setor privado de dispensação e comercialização de medicamentos está constituído por um excessivo número de farmácias e drogarias, uma rede de cerca de 60 mil estabelecimentos concentrada nas grandes capitais e municípios de grande porte, sem nenhuma observância de critérios populacionais ou epidemiológicos. Tais estabelecimentos geralmente não têm a preocupação com a prestação efetiva de serviços de atenção à saúde, pois integram um comércio que visa o lucro e movimentou um total de R\$ 31,5 bilhões em 2008. Essa rede emprega um imenso contingente de trabalhadores não qualificados, pelos quais deve responder o profissional farmacêutico responsável por cada estabelecimento.²⁹

Atualmente, as demandas da área de assistência farmacêutica são incompatíveis com a maneira e a qualidade como vem sendo formados os recursos humanos para atuação no setor, problema observado tanto na esfera pública quanto na privada.

O entendimento da assistência farmacêutica como sendo apenas responsável pela compra e distribuição de medicamentos trouxe uma consequência para os serviços de atenção à saúde, gerando prejuízo para o país.

Numa análise das políticas de medicamentos no Mercosul estima-se que de US\$ 13.500 milhões gastos com medicamentos, 70% são perdidos por vencimento, armazenamento inadequado, preço e qualidade incompatíveis, prescrição irracional e falta de adesão ao tratamento. A eficiência do que é gasto com o medicamento é de somente 15%.³⁰

Um estudo americano de 1984 evidenciou uma situação caótica em relação a medicamento, pois na forma que são prescritos e usados cerca de 100 mil pessoas morrem por ano e outras 2,2 milhões sofrem agravos à saúde em decorrência de reações adversas a medicamentos (RAM).³¹

O medicamento é a intervenção terapêutica mais utilizada e também a mais custo-efetiva, desde que a prescrição e seu uso forem racionais.

*“Uso racional de medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses adequadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”.*³²

A falta de resolubilidade com a questão do medicamento pode resultar em aumento da demanda dos serviços de saúde, inclusive com relação aos de maior complexidade.

Segundo a OMS, os tipos mais frequentes de uso irracional ou inadequado são: uso excessivo de medicamentos por paciente (polifarmácia), com exponencial aumento de efeitos colaterais e interações medicamentosas; uso incorreto de antimicrobianos; uso excessivo de drogas injetáveis quando poderiam ser usadas formas orais e prescrições em desacordo com diretrizes clínicas e automedicação irresponsável. Ainda de acordo com essa entidade, entre as causas de uso irracional destacam-se a falta de conhecimento, habilidades ou informações independentes;^d a disponibilidade irrestrita de alguns medicamentos e a promoção inadequada de medicamentos e as vendas baseadas apenas no lucro.³³

^d Fontes de informações independentes, imparciais ou idôneas são aquelas desvinculadas de interesses econômicos, geralmente produzidas por entidades científicas que não mantêm vínculos com a indústria farmacêutica.

CAPÍTULO 4

O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA DA ETSUS-SP

A experiência de formação de 65 auxiliares de farmácia durante o Projeto Larga Escala trouxe inúmeras discussões na categoria farmacêutica dentro do município de São Paulo e ficou evidente a necessidade de formação de técnicos em farmácia e não somente de auxiliares.

Nas discussões ocorridas durante as capacitações dos funcionários que prestavam serviços no setor de farmácia, desenvolvidas de 2001 a 2004 pela ETSUS-SP em conjunto com a área técnica de assistência farmacêutica da SMS nas diversas regiões do município de São Paulo, apontou-se o precário cenário das farmácias das unidades básicas: um sistema logístico de medicamentos deficitário gerando faltas ou desperdícios de medicamentos; área física inadequada resultando em armazenamento de péssima qualidade; recursos humanos sem conhecimento específico da área, o que resulta em atividade amadorística e pouco resolutiva.

Segundo a Associação Americana de Farmacêuticos, os erros de medicação ocorrem frequentemente em situações deficitárias como as descritas antes, principalmente quanto à área física inadequada e pessoal sem qualificação.

Diante do exposto, o Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP foi estruturado com base no processo de trabalho desenvolvido nas farmácias das unidades de saúde do SUS, após discussões com profissionais farmacêuticos da SMS e utilizando assessoria técnica na área farmacêutica. Tem por objetivo:

*“A formação de um profissional apto a atuar em equipe multiprofissional sob a supervisão do farmacêutico, que desenvolva as competências gerais e específicas da Qualificação e/ou Habilitação Profissional, e que contribua com a reorganização do serviço na perspectiva da construção do modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS”.*³⁴

Após terem sido definidos os conteúdos básicos necessários, estes foram agrupados em grandes temas e subtemas e distribuídos em unidades didático-pedagógicas. Em cada tema e subtema foram definidos objetivos a serem atingidos com propostas de atividades, visando o seu desenvolvimento. Procurou-se diversificar ao máximo essas atividades com propostas como visitas a museus, farmácias hospitalares, farmácias de manipulação, indústrias farmacêuticas etc.; também a utilização de filmes e músicas confere ao curso uma abrangência para que o aluno possa ter oportunidade de desenvolver todas as dimensões do saber (saber, saber fazer, saber ser e saber conviver).

Todos os currículos da ETSUS-SP são construídos dessa forma, objetivando facilitar o desempenho da docência dos professores trabalhadores da área da saúde. Deve-se deixar claro que estas são “propostas de atividades” e que a ETSUS-SP respeita a autoridade do professor, mas que de uma maneira geral os profissionais a seguem porque na maioria das vezes os professores iniciam a docência e o gosto por ela com os cursos da escola.

Cabe salientar que o currículo foi organizado de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Nível Técnico e é estruturado em módulos. Cada módulo é composto por unidades didático-pedagógicas:

- **Módulo Básico** – sem terminalidade, contemplando as competências profissionais gerais comuns aos técnicos da área da saúde;
- **Módulo I** – com terminalidade, contemplando as competências profissionais específicas da Qualificação Profissional em Auxiliar de Farmácia;
- **Módulo II** – com terminalidade, concluindo as competências profissionais específicas da habilitação de técnico em farmácia.

Todos os professores eram profissionais farmacêuticos do serviço e tiveram preparo pedagógico básico (capacitações pedagógica e técnico-pedagógica) oferecido pela ETSUS-SP para exercerem a docência. Também nos temas de abrangência mais geral como políticas públicas, comunicação e educação em saúde contou-se com a participação de profissionais de outras áreas como assistente social, educador em saúde e psicólogo, o que enriqueceu muito as discussões nas salas de aula.

O curso da ETSUS-SP de técnico em farmácia possui carga horária de 1.200 horas e 200 horas de estágio supervisionado. Foi construído concebendo o homem como sujeito da práxis e não como mera força de trabalho e instrumento de produção, que integraliza a formação profissional com um perfil de atribuições de caráter técnico, político e social. Foi realizado em períodos de quatro horas, duas vezes na semana, em horários pactuados em cada região, respeitando a disponibilidade de sala de aula, dos professores, alunos e necessidades do serviço. De maneira geral, os cursos tiveram uma média de dois anos e meio a três anos de duração.

O resumo da grade curricular se apresenta no Quadro 1. A grade curricular mais detalhada, explicitando objetivos e conteúdos dos temas e subtemas, encontra-se no final do presente estudo (Anexo 1).

Quadro 1 - Grade curricular do Curso Técnico em Farmácia**GRADE CURRICULAR**

ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – ETSUS-SP
Curso Técnico em Farmácia

	UNIDADES DIDÁTICO PEDAGÓGICA
MÓDULO BÁSICO	UNIDADE I - SAÚDE E SOCIEDADE
	UNIDADE II - POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL
	UNIDADE III - SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO
	Carga Horária Total : 160 horas
MÓDULO I - AUXILIAR DE FARMÁCIA	UNIDADE I - O SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
	UNIDADE II - A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA FARMÁCIA
	EDUCAÇÃO EM SAÚDE
	INFORMÁTICA
	PRIMEIROS SOCORROS
	Carga Horária Total : 620 horas
MÓDULO II - TÉCNICO EM FARMÁCIA	UNIDADE I - FUNDAMENTOS GERAIS, TEÓRICOS E PRÁTICOS DO TRABALHO EM SAÚDE
	UNIDADE II - ASPECTOS BÁSICOS DE FARMACOLOGIA PARA A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
	UNIDADE III - PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
	UNIDADE IV - A FARMÁCIA HOSPITALAR E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
	UNIDADE V - A PRODUÇÃO E A MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS
	Carga Horária Total : 420 horas
TOTAL GERAL: 1.200 HORAS	
ESTÁGIO SUPERVISIONADO: 200 horas	

No período de 2006 a 2008 foram concluídas seis turmas, em classes desconcentradas, nas diversas regiões da cidade de São Paulo: três na região Norte, duas na região Leste e uma na Sudeste, formando ao todo 140 trabalhadores. No momento não há nenhuma turma em andamento na cidade, pois, de acordo com avaliações efetuadas durante o desenvolvimento dos cursos, verificou-se a necessidade de reformulação do curso, objetivando melhor adequá-lo às demandas e necessidades na perspectiva dos princípios e diretrizes do SUS, como acontecera com os demais cursos da ETSUS-SP.

CAPÍTULO 5

REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A assistência farmacêutica como política pública teve início em 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população de baixo poder aquisitivo.³⁵ Foi criada como autarquia especial e com a função de regular a produção e a distribuição de medicamentos pelos laboratórios públicos. Caracterizava-se por uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos chamada Farmácia Básica, a qual tinha em seu elenco 48 medicamentos e buscava atender às doenças mais comuns na população. Porém, houve problemas em relação a este programa, visto que desconsiderava as diferenças regionais, apresentava descontinuidade de fornecimento e distribuía medicamentos próximo ao vencimento da validade. Isto levou à extinção do Programa Farmácia Básica.

Distorções dos seus objetivos iniciais, a não implantação de uma política de medicamentos e denúncias de corrupção levaram à desativação da CEME, em 1997.³⁶ Deve-se ressaltar como fato positivo desse órgão a elaboração da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), em 1975, antes mesmo que a OMS estabelecesse uma lista de medicamentos essenciais para ser usada em países em desenvolvimento, o que veio a ocorrer somente em 1977. A RENAME constituiu uma lista de fornecimento prioritário para as unidades de saúde, entretanto a sua implementação foi insatisfatória, pois os critérios de distribuição não seguiam parâmetros técnicos, resultando em perdas significativas de medicamentos. A sua atualização só foi realizada em 1999.³⁷

Criou-se, então, em 1997, um novo Programa Farmácia Básica (PFB), sob coordenação da Diretoria de Programas Estratégicos, semelhante ao anterior. O Ministério era responsável pela aquisição dos medicamentos, que eram então repassados aos polos de distribuição, presentes em cada região do país. Após algum tempo, houve reformulação desse programa.

A Constituição Federal de 1988 considerou a saúde como direito social e estabeleceu as bases legais do SUS. Para organizar seu funcionamento, foram elaboradas as Leis Orgânicas da Saúde: Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.192/90.

A Lei nº 8.080/90 institucionaliza o SUS. No artigo 6º destaca: “Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS”: A execução de ações: a) De vigilância sanitária; b) De vigilância epidemiológica; c) De saúde do trabalhador; d) De assistência terapêutica integral, inclusive a **farmacêutica**.^e

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; enuncia também as funções do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Nacionais de Saúde.

Esta mesma Lei, ao se referir à assistência farmacêutica, não esclarece o real significado e responsabilidade do SUS quanto à maneira de o novo sistema tratar o medicamento. O termo ‘assistência farmacêutica’, portanto, tem sido utilizado de maneira imprópria, como sinônimo de ‘fornecimento de medicamentos’, tanto por leigos quanto por profissionais da saúde.³⁸

Como historicamente, por intermédio da atuação da CEME, a distribuição de medicamentos já era feita, o novo sistema criado (SUS) não qualificou esse acesso, estruturando o sistema a fornecer medicamentos de forma a promover seu uso racional. O acesso a medicamentos, como sempre, foi tratado de forma desvinculada das políticas de saúde.

*“As recomendações e propostas da OMS nesse sentido, desde 1978, com exceção da adoção do conceito de medicamentos essenciais não foram incorporadas pelo Estado, nem pelo SUS, considerado como a proposta mais avançada de modelo de saúde já realizada”.*³⁸

^e Grifo da autora.

Em uma oficina de trabalho realizada em 1998, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) sugeriu a inserção do Programa Farmácia Básica no âmbito de uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica, discutida entre as três esferas de governo. Essas discussões tiveram como consequência o estabelecimento da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998.

A Portaria nº 3.916, de 1998, do Ministério da Saúde (MS) instituiu uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) com as seguintes diretrizes: Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais; Regulação Sanitária de Medicamentos; Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção do Uso Racional de Medicamentos; Desenvolvimento científico e tecnológico; Promoção da produção de medicamentos; Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; **Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.**^f Na Portaria, também ficam evidenciadas as responsabilidades dos gestores, tanto no âmbito federal como no estadual e no municipal.

No documento da PNM é adotada a definição de ‘assistência farmacêutica’ proposta pela OMS, sendo esta entendida como um campo multidisciplinar, no qual colaboram médicos, enfermeiros, administradores, outros prescritores, profissionais das ciências sociais e profissionais que atuam na pesquisa e no desenvolvimento de fármacos e medicamentos, assim como na sua produção. A assistência farmacêutica tem, ainda, um caráter sistêmico, que engloba: atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle de qualidade e utilização, compreendendo também a prescrição e a dispensação, favorecendo o acesso à população a todos os medicamentos considerados essenciais (Figura 2). De acordo com a OMS, *medicamentos essenciais são os que satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população. São selecionados tendo em conta sua relevância na saúde pública, sua evidência de segurança e eficácia e sua relação custo-efetividade.*¹⁹

^f Grifo da autora.

Figura 2 – Ciclo da assistência farmacêutica



Fonte: Marin et al., 2003

Após o boicote das indústrias detentoras dos grandes mercados comerciais ao Decreto nº 793/93,^g foi aprovada em 1999 a ‘Lei dos Genéricos’, que define medicamento genérico como: *“medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que pretende ser intercambiável; geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pelo princípio ativo através do uso da DCB^h ou na sua ausência da DCIⁱ.”*

A introdução de medicamentos genéricos no mercado brasileiro representa um marco importante, por constituir um dos principais mecanismos de regulação dos

^g Decreto nº 793 de abril de 1993, o qual determinava que todas as apresentações dos medicamentos ostentassem o nome da substância ativa de forma mais destacada que o nome de marca.

^h DCB – Denominação Comum Brasileira.

ⁱ DCI – Denominação Comum Internacional.

preços praticados no mercado, contribuindo assim para melhorar o acesso aos medicamentos pela população.

A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999, caracteriza um espaço operacional no setor público para as questões sobre medicamentos como no caso: dos medicamentos falsificados, da implantação da lei dos genéricos e da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI dos Medicamentos), tornando a assistência farmacêutica pauta obrigatória na construção e no desenvolvimento das políticas públicas de saúde.³⁷

A gestão das políticas farmacêuticas é de responsabilidade do MS, hoje por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, no âmbito federal, e dos órgãos da assistência farmacêutica das secretarias estaduais e municipais de saúde.

O MS criou, em 1999, o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, que destinou recursos financeiros das esferas federal, estadual e municipal para a aquisição de medicamentos essenciais na atenção básica à saúde. Cada município tem sua relação de medicamentos (REMUME)^j selecionados, que deve conter os itens mínimos e obrigatórios de medicamentos pactuados pela Comissão Intergestora Tripartite.

De acordo com as propostas aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou, em 2004, por meio da Resolução nº 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que a define como:

^j REMUME – Relação de Medicamentos Essenciais.

*“Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e 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”.*³⁹

De acordo com a PNAF, a assistência farmacêutica deve ser entendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, tendo como estratégia a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica e de recursos humanos na rede pública de saúde.³⁹

Também para ampliar o acesso aos medicamentos para combater às doenças mais comuns como, por exemplo, hipertensão e diabetes, o governo federal criou o Programa Farmácia Popular. Este tem uma rede própria de Farmácias Populares e drogarias da rede privada que disponibilizam os medicamentos a preço de custo.

O governo do estado de São Paulo também conta com um projeto chamado Farmácia Dose Certa, que distribui gratuitamente 40 tipos de medicamentos fabricados pela FURP,^k o laboratório estatal desse estado. Tais farmácias estão localizadas em dez estações do metrô da cidade de São Paulo.

A Portaria Ministerial nº 2084 de 26 de outubro de 2005, revogada pela Portaria Ministerial nº 3237 de 24 de dezembro de 2007, aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, como parte da Política de Assistência Farmacêutica do SUS. A assistência farmacêutica na Atenção Básica foi dividida em dois componentes: o centralizado, que tem como responsável pelo financiamento e aquisição o Ministério da Saúde; e o descentralizado, constituído pelo Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica

^k Fundação para o Remédio Popular.

e financiado com recursos federais, estaduais e municipais, que tem como responsáveis pela aquisição dos medicamentos os estados, municípios e o Distrito Federal.

Podemos afirmar que a Assistência Farmacêutica passa por um processo de valorização e que muitas conquistas se efetivaram no SUS, principalmente as estratégias para melhoria do acesso a medicamentos. No entanto, não obstante os avanços alcançados na formulação de uma política farmacêutica para o país, a assistência farmacêutica realizada nos estados e municípios, notadamente nos serviços de saúde, é ainda precária, sobretudo no que diz respeito à infraestrutura das farmácias e na quantidade e qualidade de formação de seus recursos humanos.

5.2. A PROPOSTA PEDAGÓGICA DA ETSUS-SP

O Projeto Político Pedagógico da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do município de São Paulo (ETSUS-SP) fundamenta-se na perspectiva histórico-crítica de educação, no trabalho como princípio educativo, no currículo integrado e na metodologia problematizadora de ensino. Nessa concepção, os cursos desenvolvidos buscam caracterizar a necessidade de elevação da escolaridade e dos perfis de desempenho profissional, possibilitando o aumento da autonomia intelectual dos trabalhadores – domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de planejamento, de gerenciar o tempo e o espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de trabalhar em equipe, ter uma boa interação com os usuários, buscar a qualidade no desempenho de sua função de forma ética e humanizada visando à conseqüente melhoria do atendimento à população.

A pedagogia histórico-crítica adotada pela ETSUS-SP parte do pressuposto de que a sociedade apresenta contradições e é mutável, podendo a escola funcionar como mecanismo de reprodução da sociedade e das desigualdades inerentes a ela, mas também é o lugar de problematização da própria sociedade e, portanto, pode assumir um papel de resistência contra o poder e ser fomentadora de mudanças.⁴⁰

A pedagogia histórico-crítica se concretiza pela adoção da metodologia problematizadora de ensino, de forma que as situações de ensino-aprendizagem instrumentalizem os alunos para uma prática social transformadora. Estas têm a finalidade de promover a participação consciente, crítica, criativa e produtiva. Isto significa:

- propiciar a observação, a vivência e a reflexão da realidade social, momento em que os participantes expressam suas percepções e identificam os determinantes mediatos e imediatos dessa realidade;
- passar por um momento de teorização, em que o conhecimento técnico-científico e o empírico interagem para aprofundar o conhecimento da realidade, identificando os problemas e analisando suas causas e consequências, em relação às práticas cotidianas;
- preparar para aplicação na realidade de forma transformadora, para o gerenciamento dos recursos pessoais e institucionais e para a adoção de soluções específicas.

Nessa opção metodológica o processo de ação-reflexão-ação se constitui no núcleo mobilizador das ações sociais, produzindo transformações nos sujeitos, tornando-os mais responsáveis e comprometidos.⁴ O professor como autoridade competente é o orientador e condutor do processo ensino-aprendizagem, abrindo perspectivas, criando e propondo situações para que o aluno se aproprie de conhecimentos, saberes, tendo como ponto de partida a sua experiência, sua vivência concreta. Vai-se da ação à compreensão e da compreensão à ação até chegar-se a uma síntese, ou seja, a uma visão mais clara e unificadora entre teoria e prática.

Nesse processo, busca-se pelo diálogo expresso na relação professor/aluno a essência das situações desafiadoras que requer analisar, interpretar, olhar das partes para o todo, pelo direito e pelo avesso, no sentido de superar a visão sincrética da realidade, por uma visão crítica com vistas a uma intervenção consciente e conseqüente sobre esta realidade social. Ao pensar em uma formação

profissional, a ETSUS-SP percebe o trabalho como categoria central na existência humana, sendo este analisado em seu caráter mais filosófico que econômico.

Assim, o trabalho é percebido como a atividade de transformação da natureza realizada de forma consciente e proposital, por meio da qual os homens criam e recriam a sua própria existência, diferenciando-nos dos animais. O trabalho, nessa concepção, difere da ideologia que o reduz à forma histórica que assume sob as relações sociais de produção capitalista (compra e venda de força de trabalho, trabalho assalariado, trabalho alienado).⁴¹

O trabalho como princípio educativo traz para a educação a tarefa de educar pelo trabalho e não para o trabalho, isto é, para o trabalho amplo, filosófico, trabalho que se expressa na práxis (articulação da dimensão teórica pensada com a dimensão prática).⁴²

O trabalho como princípio educativo não é uma técnica didática ou metodológica no processo de aprendizagem, mas um princípio ético-político. É importante salientar esse ponto, pois é comum reduzir o trabalho como princípio educativo à ideia didática do “aprender fazendo”.⁴¹

Na educação, o trabalho é princípio educativo porque é princípio de cidadania e princípio de humanização do ser humano, que se realiza na superação de si mesmo, na continuidade do processo histórico que lhe cabe responsabilmente e conscientemente assumir como ator e agente.

São princípios fundamentais da pedagogia histórico-crítica utilizada nos processos formativos no trabalho em saúde: a integração ensino-trabalho, articulando teoria e prática, ensino e desempenho profissional efetivo; a sistematização de um currículo de ensino-aprendizagem (currículo integrado) que integraliza a formação profissional com um perfil de atribuições de caráter técnico, político e social, de forma planejada e com avaliação sistematizada no processo; e o aprimoramento técnico indissociável do processo de reflexão crítica. Espera-se contribuir para a formação de um trabalhador comprometido com a mudança do modelo assistencial, no sentido de torná-lo adequado às necessidades

de saúde da população; de um sujeito que é capaz de dirigir e comandar de forma democrática e ética, novas bases de trabalho, nas quais a troca de saberes e experiências, o respeito e a solidariedade são inerentes ao agir em saúde; de um cidadão crítico e criativo, capaz de buscar e construir novas relações e estratégias para um mundo mais solidário.

CAPÍTULO 6

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-analítico fundamentado em uma abordagem quantitativa e qualitativa. O método quantitativo se configura pela verificação da frequência das respostas do questionário, resultando no levantamento, análise e interpretação dos dados. É comumente aplicado nos estudos descritivos, naqueles que procuram descobrir e classificar variáveis. O estudo descritivo pode abordar aspectos amplos de uma sociedade como o levantamento da opinião e atitudes de um grupo social;⁴³ por sua vez, o método qualitativo *“é o que se aplica ao estudo da história, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, sentem e pensam”*.⁴⁴

Para a coleta dos dados da pesquisa empregaram-se dois tipos de instrumento: questionário (Anexo 2) e entrevista semiestruturada (Anexo 3), e cada um destes instrumentos foi utilizado para um grupo específico de participantes: o questionário, aos egressos do Curso de Técnico em Farmácia da ETSUS-SP e a entrevista semiestruturada, aos docentes do curso.

O questionário

Foi elaborado com perguntas **fechadas**, em que o informante escolhe a resposta entre duas opções; **de múltipla escolha**, na qual é apresentada ao informante uma série de possíveis respostas, abrangendo vários ângulos do mesmo assunto; **mistas**, que qualificam as respostas fechadas (como, por exemplo, valendo-se de indagações: Qual? Por quê?) e **abertas**, visando a analisar todos os aspectos do objeto estudado.

Não houve identificação dos respondentes nos questionários, somente na parte externa do envelope, para se ter um acompanhamento e controle da entrega

destes. A partir do encerramento da pesquisa de campo, os envelopes foram destruídos a fim de se preservar o anonimato dos participantes. Na tabulação dos dados utilizou-se o programa de informática SPSS 13.0,¹ mediante o qual foram extraídas as frequências das respostas em cada questão e elaborados gráficos para, com base nestes, proceder às análises propostas.

A entrevista semiestruturada

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Por meio dela o pesquisador busca obter informações pertinentes do objeto de pesquisa.⁴⁴ A entrevista nada mais é que uma conversa com finalidade e se caracteriza pela maneira que se organiza, podendo ser: uma sondagem de opinião, aberta ou em profundidade, semiestruturada, focalizada ou projetiva. Cada uma delas possui suas peculiaridades. A entrevista semiestruturada, eleita para este estudo, “*combina perguntas fechadas e abertas, possibilitando ao entrevistado falar sobre o assunto sem se prender totalmente às questões formuladas*”.⁴⁵

Esse instrumento, aplicado aos docentes do Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP, serviu de subsídio para uma análise mais qualificada do objeto, permitindo fazer um paralelo entre as respostas dos egressos e as dos docentes, ampliando a abrangência do estudo. As entrevistas foram gravadas e depois transcritas na íntegra, respeitando-se os princípios da confidencialidade e sigilo.

A aplicação do questionário e a realização da entrevista foram feitos após o preenchimento, pelo sujeito da pesquisa, do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. (Anexo 4)

¹ O Programa SPSS 13.0 for Windows é um *software* usado para estatísticas.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), tendo sido aprovado pelo Parecer nº 61/09.

Os sujeitos da pesquisa

O questionário foi respondido pelos técnicos em farmácia formados em 2007, pela escola desconcentrada da região Sudeste do município de São Paulo (ETSUS Sudeste), totalizando 25 (vinte e cinco) respondentes. A entrevista foi feita com 3 (três) docentes que acompanharam essa turma durante toda a realização do curso.

A região Sudeste foi a escolhida porque um dos docentes ocupa o cargo de coordenação da assistência farmacêutica da região, o que de certa forma facilitou a localização dos egressos e o acesso aos mesmos, por meio dos gerentes de suas unidades de trabalho. Outro ponto importante que motivou a escolha da região foi a distância em relação à ETSUS-SP sede, local de trabalho da pesquisadora. Segundo Minayo,⁴⁴ *“a escolha do espaço da pesquisa envolve vários elementos como critérios lógicos, interação, conveniência e contatos que assegurem o sucesso do trabalho”*.

A pesquisa de campo

Antecedendo a sua aplicação aos sujeitos da pesquisa (alunos egressos e docentes), tanto o questionário quanto o roteiro de entrevista foram submetidos a pré-teste, para verificar a existência de eventual falha ou inconsistência de conteúdo.

O questionário

Após contato prévio, o questionário proposto foi encaminhado para duas alunas que concluíram o Curso Técnico em Farmácia em junho/2006, região Norte, egressas de uma turma que também cumpriu o mesmo currículo da turma analisada na pesquisa (concluintes de setembro de 2007, num total de 25 técnicos formados). Devidamente preenchidos, os questionários foram encaminhados à pesquisadora por meio eletrônico em 14/06/2009. Pela análise das respostas, notou-se a presença de questões dúbias, repetidas e em ordem sequencial não lógica. O questionário foi, então, reelaborado, totalizando 29 perguntas, distribuídas em três blocos:

Bloco 1: Identificação

Bloco 2: Mercado de Trabalho

Bloco 3: O Curso

Após ter sido solicitada informação à Coordenação de Assistência Farmacêutica da região Sudeste sobre os locais de trabalho e telefones atualizados dos egressos, foi tentado contato telefônico com cada um deles, para marcar um encontro. O contato pessoal foi conseguido com 22 dos 25 técnicos e lhes foi explicado o objetivo da pesquisa e a importância de sua participação para o planejamento dos futuros cursos de Técnico em Farmácia da ETSUS-SP. Dos 22 egressos contatados, 20 responderam o questionário, aplicado nos dias 22, 23 e 30/06/09 na ETSUS-SP sede.

Durante a aplicação do questionário, das 29 questões, três suscitaram dúvidas que só puderam ser esclarecidas e ajustadas porque a pesquisadora estava presente no momento da aplicação do questionário:

a) na **Questão 04**, referente ao grau de escolaridade, foram encontrados respondentes que antes de concluírem o Curso Técnico em Farmácia já possuíam diploma de nível superior, tendo sido solicitado a estes que assinalassem “nível superior” na resposta e dissessem qual a graduação cursada;

b) na **Questão 06** (“Você está atuando como Técnico em Farmácia?”), como existe diferença entre *exercer a função* e *estar no cargo*, decidiu-se que o respondente, mesmo não estando no cargo marcasse *sim*, acompanhado da observação “*estou na função e não no cargo*”; para aqueles efetivamente ocupantes do cargo, solicitou-se que explicitassem o seguinte: “estou no cargo e fui contratado pelo parceiro X ou pela OS Y”.

c) na **Questão 21** (“O Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP o motivou a fazer outro curso?”), muitos responderam positivamente, quando de fato não estão cursando, mas sentem vontade de fazê-lo. A estes, além de responderem *sim*, foi solicitado que mencionassem qual o curso pretendido e quando (em quanto tempo) pretendiam iniciá-lo.

A entrevista

O pré-teste com as questões da entrevista foi feito no dia 28/05/2009 com um docente das turmas I e II do Curso Técnico em Farmácia da ETSUS Norte II. Portanto, ele foi docente dos alunos que fizeram o pré-teste para o questionário. Foi uma entrevista bastante produtiva, que permitiu notar a falta de sequência lógica das questões. O entrevistado também sugeriu algumas mudanças (que foram acatadas), tendo por objetivo melhor atingir os objetivos da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos entrevistados, respeitando-se um agendamento prévio. Realizaram-se, portanto, as três entrevistas previstas para este estudo (dois docentes no dia 02/07/2009 e um no dia 23/07/2009).

A análise dos dados

O método de análise das informações provenientes das entrevistas e dos questionários consistiu na análise de conteúdo, descrita por Bardin.⁴⁶ Segundo

essa autora, a análise de conteúdo aparece como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Optou-se por uma análise temática, ou seja, a análise dos dados foi feita com base na frequência das respostas obtidas nos questionários dos alunos conforme os temas Identificação, Mercado de Trabalho e Curso, de acordo com as tabelas e gráficos obtidos pelo Programa SPSS 13.0.

As falas obtidas das entrevistas aparecem para reforçar ou contradizer considerações recolhidas dos questionários. As respostas da questão aberta do questionário, assim como as falas dos professores, foram categorizadas (classificadas) para uma interpretação melhor do objeto estudado, tendo em vista que

*“A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos”.*⁴⁶

CAPÍTULO 7

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os egressos^m da III Turma do Curso Técnico em Farmácia pertenciam à Coordenação Regional de Saúde Sudeste (Supervisões de Saúde Ipiranga, Vila Mariana/Jabaquara e Vila Prudente/Sapopemba. A Coordenação Regional de Saúde Sudeste (CRS Sudeste) está implantada em conformidade com a Portaria nº 11/05 SMS.SP/GAB desde 17/01/2005. A CRS Sudeste mantém limites com todas as Coordenações Regionais de Saúde do município de São Paulo e também com os municípios do ABCD (Santo André, São Bernardo, São Caetano e Diadema) e Guarulhos.

Figura 3 - Coordenadorias Regionais de Saúde



Fonte: SMS/SP - 2009

^m No presente estudo, na análise dos resultados, usou-se de forma indiscriminada os seguintes termos: egressos, alunos, técnicos formados e respondentes para qualificar o mesmo sujeito de pesquisa.

A CRS Sudeste está ligada à divisão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e visa a integração e organização do sistema de saúde em nível regional, mantendo uma base territorial populacional em torno de 500 mil habitantes em cada uma das cinco Supervisões de Saúde que compõem a região Sudeste: Mooca/Aricanduva, Vila Prudente/Sapopemba, Ipiranga, Vila Mariana/Jabaquara e Penha. Abrange uma população de 2.483.215 habitantes, dos quais 17% possui idade superior a 60 anos.⁴⁷

Como estratégia de reorganização do SUS na CRS Sudeste, realizou-se parceria com três instituições: Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Associação Saúde da Família (ASF) e Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM), para o acompanhamento da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O município de São Paulo está transferindo a gestão para Organizações Sociais (OS), de caráter privado, por meio de contrato, das chamadas micro-regiões, que compreendem um conjunto de unidades de saúde e de hospitais. Na região Sudeste atualmente há três OS: Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo (SECONCI), Centro de Estudo Dr João Amorim (CEJAM) e Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Esta última possui com a Secretaria Municipal de Saúde um contrato de parceria com a Estratégia Saúde da Família e assumiu também o Contrato de Gestão como Organização Social.

Figura 4 - Coordenadoria Regional de Saúde – Sudeste



Fonte: SMS – CRS – Sudeste, setembro/2009

A Coordenadoria Regional de Saúde – Sudeste conta com 90 unidades básicas de saúde (UBS), das quais 38 trabalham com a Estratégia Saúde da Família e 30 com Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Esta última tem como função o atendimento não agendado de portadores de patologias de baixa e média complexidade nas áreas de clínica médica, visando à diminuição da procura por prontos-socorros e hospitais.

A atenção na saúde na CRS-Sudeste é pressionada por forte demanda em especialidades, contando com nove ambulatórios de especialidades médicas e uma

AMA Especialidades, as quais servem de referência para sua população adstrita. Além desses equipamentos de saúde existem oito Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), duas Unidades de Referência de Saúde do Idoso (URSI), 18 Serviços de Saúde Mental e quatro Serviços e Centros de Referência para o atendimento de DST/AIDS.

Perfil dos egressos do Curso Técnico em Farmácia – ETSUS-SP

A pesquisa realizada objetivou analisar a opinião dos egressos e dos docentes sobre o Curso, com vistas a identificar se a participação nele teve influência em suas vidas profissional e pessoal. No tocante aos egressos, para a coleta de dados e informações utilizou-se como instrumento um questionário, procurando saber suas motivações, realizações e expectativas após a conclusão do curso. Os resultados alcançados são apresentados a seguir.

Identificação

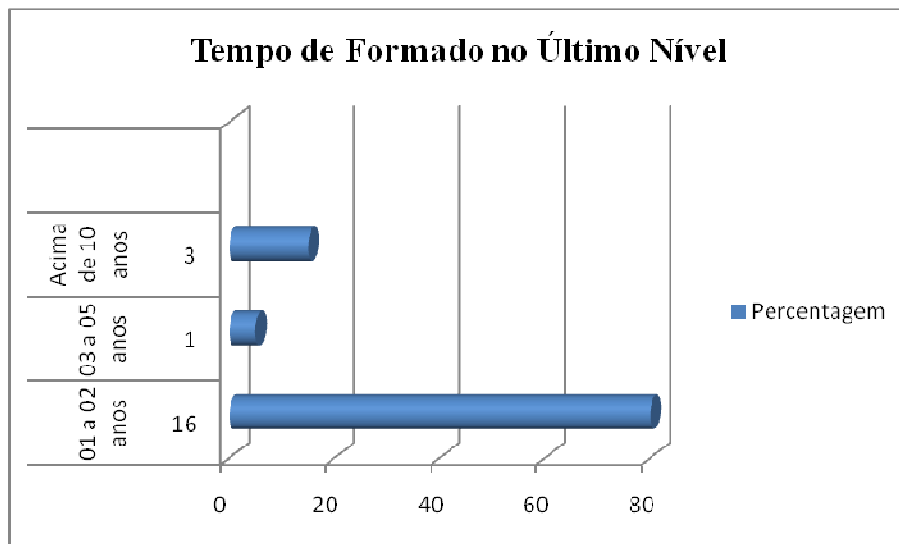
Em sua quase totalidade, 18 (90%) dos egressos são trabalhadores com idade acima de 40 anos, sendo dois do sexo masculino e os demais do sexo feminino. Dois egressos com idades entre 31 a 40 anos são do sexo feminino. 19 (95%) residem na cidade de São Paulo (apenas um deles mora no município de Diadema, pertencente à Grande São Paulo, que faz divisa com a região Sudeste do município, escolhida para o estudo).

Formação

Dos 20 alunos pesquisados, três (15%) já possuíam título de nível superior antes de iniciar o Curso Técnico em Farmácia, um (5%) concluiu o curso superior antes do término do mesmo curso e um (5%) estava, no momento da pesquisa, cursando o nível superior. Os demais (75%) possuem exclusivamente o título de técnico.

No Gráfico 1 é apresentado o tempo de formado dos egressos, no último nível alcançado. Percebe-se que em 16 (80%) o Curso Técnico em Farmácia teve a maior escolaridade alcançada por eles até o momento, já que apenas um ainda não concluiu o curso superior.

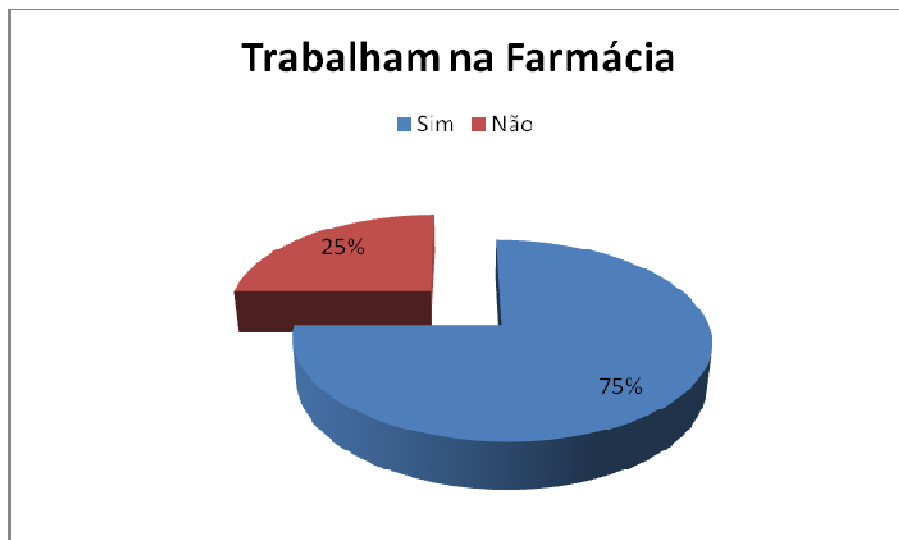
Gráfico 1 – Tempo de formado



Fonte: pesquisa de campo, 2009

Mercado de trabalho

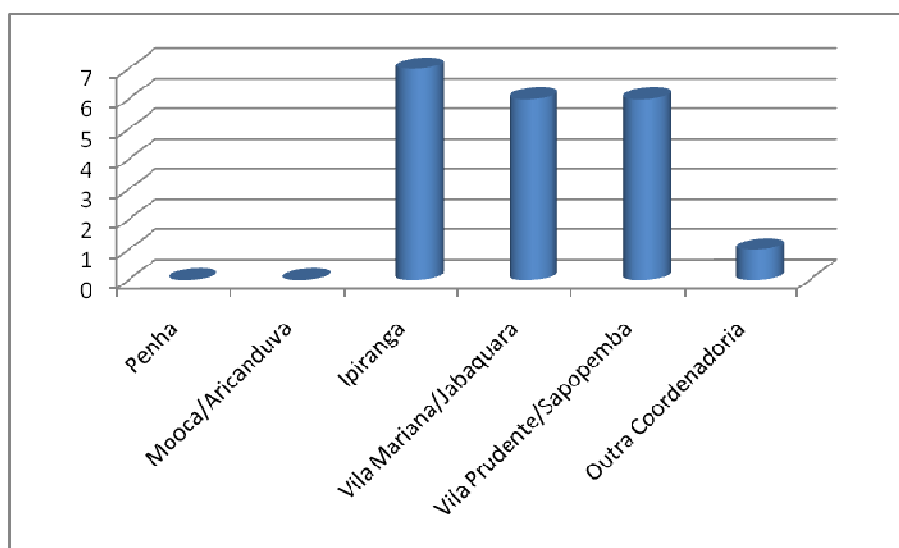
Gráfico 2 – Trabalham na farmácia



Fonte: pesquisa de campo 2009

Dos 20 técnicos sujeitos do estudo, 15 (75%) continuam atuando em farmácia (14 na função, mas não no cargo de técnico em saúde – farmácia), apenas um é ocupante de cargo, contratado pela parceira Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). Cinco (25%) não estão trabalhando na farmácia (Gráfico 2). Dentre os motivos alegados para tal situação foram mencionados: “Deslocamento para outro setor em função de haver mais funcionários na farmácia pela SPDM”; “Falta de funcionários em outros setores. Cargo de auxiliar de enfermagem”; “Para assumir como técnica precisaria me desligar do Estado e ficar só com a parceira (OS)”.

Gráfico 3 – Local de trabalho



Fonte: pesquisa de campo, 2009

Dos respondentes, 19 se encontram no mesmo local de trabalho anterior à realização do curso. Apenas um transferiu-se da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste (CRS Sudeste) para a CRS Leste (Gráfico 3).

Mencione-se que, para o curso, selecionou-se apenas um aluno de cada unidade de saúde e das Supervisões do Ipiranga, Vila Mariana/Jabaquara e Vila Prudente/Sapopemba, ficando ausentes duas Supervisões, que aguardam o Curso para o ano de 2010.

Tabela 1 – Modalidade de vínculo do trabalho atual

Modalidade do Vínculo	Total Geral	
	V. Abs.	%
Concursado estadual	04	20
Concursado municipal	10	50
Contratado estadual – CLT	04	20
CLT	01	05
Outros	01	05

Fonte: pesquisa de campo, 2009

Observa-se que dos respondentes, dez são funcionários efetivos do município, quatro são efetivos do estado de São Paulo, quatro são regidos pela pelo estado – mas tornaram-se estáveis após a Constituição de 1988 –, um é contratado pela Lei nº 500/74 (modalidade de contratação do estado que conta também com vínculo estável) e um é celetista do parceiro SPDM. Todos os funcionários do estado de São Paulo CLT e contratados trabalhavam em unidades de saúde que foram municipalizadas após a implantação do SUS.

Gráfico 4 – Participação em processo seletivo

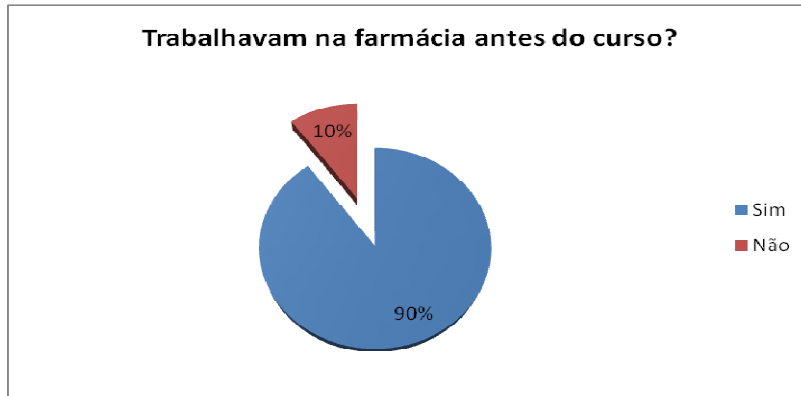


Fonte: pesquisa de campo, 2009

Dos 12 (60%) técnicos que participaram de processo seletivo para trabalhar como técnico em farmácia, apenas oito prestaram o concurso público municipal ocorrido em janeiro de 2009 (Gráfico 4). Quatro foram selecionados para trabalhar pela parceira SPDM, mas somente um deles aceitou, já que não possuía vínculo empregatício estável (um respondente explicou e registrou que *“Não assumi mesmo aprovada, pois teria de pedir demissão do estado”*).

Dos 8 (40%) que não participaram de nenhum processo seletivo, quatro não mencionaram o porquê. Os demais alegaram como razões: *“Motivos particulares”*, *“Não soube do concurso”*, *“Porque ainda não tinha o certificado”* e *“Porque é almotarifista efetiva”*.

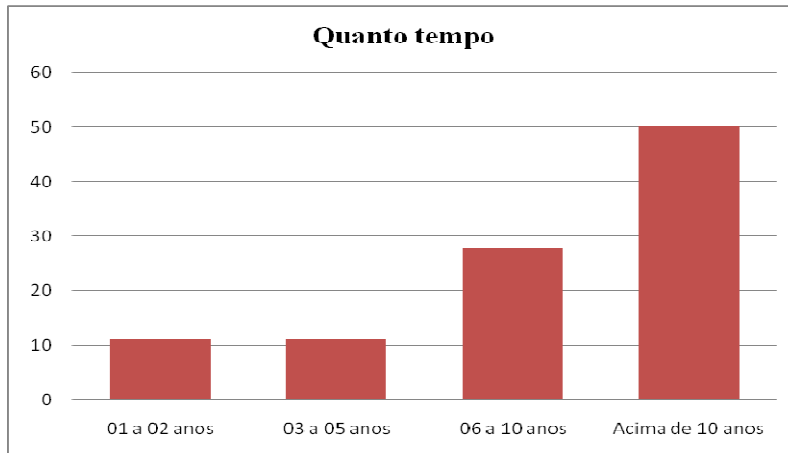
Gráfico 5 – Trabalhavam na farmácia



Fonte: pesquisa de campo, 2009

Quando perguntados se trabalhavam em farmácia antes do curso, 90% (18) dos alunos responderam afirmativamente (Gráficos 5), dos quais 30% trabalhavam entre seis e dez anos e 50% há mais de dez anos (Gráfico 6). Nota-se que três alunos que atuavam na farmácia não o fazem mais, como mencionado anteriormente.

Gráfico 6 – Tempo de trabalho na farmácia

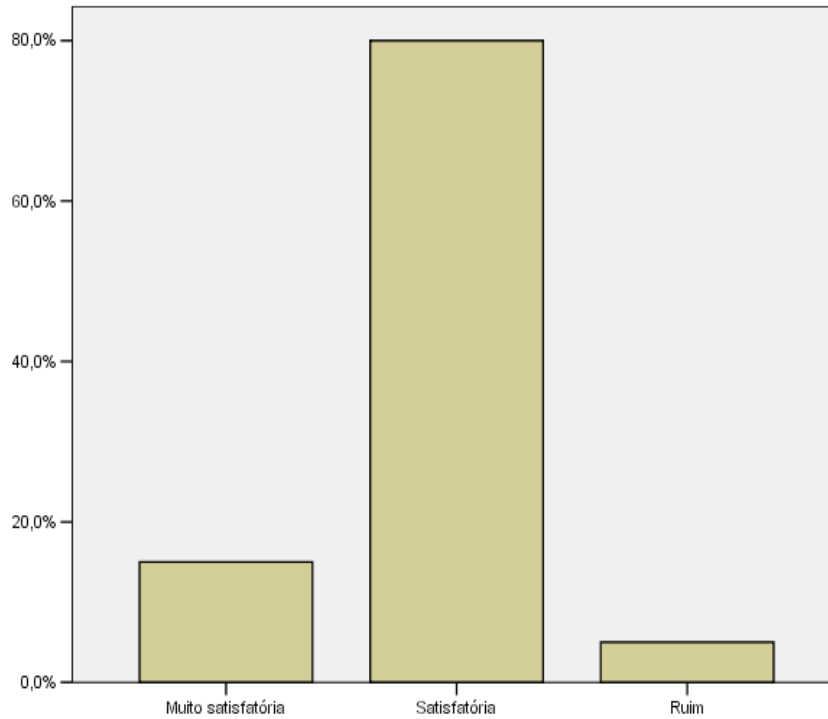


Fonte: Pesquisa de campo 2009

Outra característica importante é que 90% dos alunos só possuem um vínculo empregatício, dos quais 13 exercem suas atividades por 40 horas/semanais e sete por 30 horas/semanais. Quando perguntados sobre as suas condições de

trabalho, 80% as consideram satisfatórias; 15% muito satisfatória e somente um a considera ruim (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Condições de trabalho



Fonte: pesquisa de campo, 2009

Contudo, a metade dos técnicos acha que sua profissão é desgastante. Dentre os motivos apontados destaca-se com maior relevância o contato com o público, conforme os relatos a seguir:

“A falta de compreensão de alguns pacientes, principalmente em relação à automedicação”.

“População atendida impaciente; grande número de atendimento”.

“Por ter que lidar com o público, que nem sempre está satisfeito, e trabalhar o tempo todo sob pressão, tanto de chefes como de pacientes”.

“Trabalhar com o público requer muita atenção, paciência e equilíbrio”.

Outro motivo apontado a respeito do que torna o trabalho desgastante é o fato de não se ter uma padronização no serviço. Como apenas uma pessoa formou-se, as demais que trabalham no setor não compreendem a necessidade de uma organização. Assim, muitas vezes os egressos entram em conflito com os demais colegas de serviço por não contarem sempre com a presença do farmacêutico na unidade para apoiá-los, conforme mencionado abaixo:

“Porque não há muita colaboração, nem todos falam a mesma língua (ou seja, não orientam o povo; acham que as orientações que recebemos do curso... muitos colegas não dão importância”.

“Além disso, executar as outras tarefas da farmácia como controle de estoque, sem o auxílio e supervisão de um farmacêutico é desgastante”.

Em relação à palavra que poderia resumir a profissão, 18 (90%) usaram termos *positivos*, três (15%) *gratificante* e três (15%) *esperança* (3). Um (5%) não respondeu e um (5%) mencionou a palavra *incerta*. Outras palavras escolhidas: *atualidade, contribuição, aposentadoria, expectativa, oportunidade, perseverança, persistência, promissora, reconhecimento, responsabilidade, segurança e status profissional*, o que pode ser interpretado, de maneira geral, que os egressos acreditam na profissão que escolheram.

O CURSO

Ao serem perguntados sobre a forma como haviam sido selecionados para participar do Curso Técnico em Farmácia, a alternativa mais assinalada foi a de que tinham participado de processo seletivo (70%), seguida de indicação da chefia (65%) e iniciativa pessoal (40%). Dois alunos assinalaram outras formas (10%) e as especificaram: *“Fui fazer um curso referente à farmácia de mais ou menos uma semana, fiquei sabendo do curso e me inscrevi”* e *“Havia cursado o Auxiliar de Farmácia (Projeto Larga Escala) e pude ser aceita”.*

Essa turma teve de participar de processo seletivo porque havia mais candidatos que vagas. No caso, a indicação da chefia se apresenta como fundamental, pois como o curso ocorre no horário de serviço, é preciso haver liberação formal para que o candidato, no caso de aprovação, possa frequentá-lo. Nesses quase três anos de curso ocorreram mudanças de chefias e vários profissionais que passaram a ocupar esse cargo desconheciam os acordos feitos, obrigando a ETSUS-SP, em muitos casos, a fazer novas pactuações. Alguns alunos sofreram muita cobrança, pressão de colegas e chefias e acabaram desistindo do curso. Essa turma iniciou sua atividade com 32 alunos e terminou com 25. Esse fato pode estar ligado ao não entendimento de muitos gerentes, durante o longo processo de formação, sobre a importância do curso para a melhoria da qualidade do serviço, analisando apenas as longas filas de atendimento na farmácia e a falta de pessoal auxiliar.

Tabela 2 – Expectativas ao final do Curso Técnico em Farmácia

Expectativas	Total Geral	
	V. Abs.	%
Melhoria salarial	14	70
Trabalhar na área de farmácia	14	70
Status profissional	02	10
Mudar a função que exercia no trabalho	09	45
Outras	05	25

Fonte: pesquisa de campo, 2009

As respostas a essa questão apresentada na Tabela 2 demonstram que a intenção de fazer um curso está muitas vezes atrelada à melhoria salarial e a de trabalhar na área de farmácia, a qual eles aprenderam a gostar. Na prática, os anseios não são correspondidos, já que muitas vezes não são aproveitados no novo cargo por não ser do interesse deles. Este assunto (já abordado anteriormente) requer um estudo mais aprofundado por parte da Coordenação de Recursos

Humanos da SMS, à qual a ETSUS-SP está subordinada. Os alunos querem mudar de cargo, mas esta mudança deve vir acompanhada de melhoria salarial. Aparece também o desejo de *status profissional*, valorização pessoal e adquirir mais conhecimentos, conforme transcrito:

“Abranger os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso”.

“Crescimento profissional – valorização pessoal”.

“Melhor qualidade de vida para a população tão carente”.

“Obter mais conhecimentos para melhoria no trabalho”.

“Ser promovido para Técnico em Farmácia”.

Quando indagados se o Curso Técnico em Farmácia os motivou a participar de outro curso, 12 (60%) dos respondentes disseram sim, sendo que oito (66,7%) pretendem futuramente fazer um curso superior, com a graduação em farmácia sendo apontada por seis (50%) deles. É muito importante e estimulante para docentes e coordenadores de um curso técnico perceber que os alunos se sentem motivados a realizar o curso superior da área.

Observa-se que quatro (33,3%) dos egressos sentem-se motivados a fazer outro curso técnico, tendo sido o de enfermagem lembrado por dois (50%) deles.

Tabela 3 – Motivos que levaram os egressos a optar pelo Curso da ETSUS-SP

Motivos	Total Geral	
	V.Abs	%
Oportunidade	19	95
Gratuidade do Curso	16	80
Horário adequado	10	50
Facilidade de acesso	10	50
Outros	06	30

Fonte: pesquisa de campo, 2009

Analisando-se a Tabela 3 e considerando como importantes todas as alternativas assinaladas pelos técnicos, as mais lembradas foram: Oportunidade (95%); Gratuidade (80%); Horário adequado, Facilidade de acesso (50%) e Outros motivos, tais como:

“Acredito nos profissionais do Centro de Formação”.

“Capacitação maior, já que eu trabalhava como auxiliar de farmácia”.

“Com o curso melhorei muito o meu conhecimento, assim como o desempenho no trabalho”.

“Conhecimento na função que estava exercendo e não tinha muitos conhecimentos na área”.

Nota-se o quanto é importante proporcionar a oportunidade de se fazer um curso, alternativa mais apontada que gratuidade. A busca pelo conhecimento também é incluído no item Outros motivos.

Tabela 4 – Opinião sobre o Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP

	SIM	
	V. Abs.	%
O Curso Técnico em Farmácia contribui para melhorar o desempenho das práticas profissionais no serviço de farmácia	20	100
O curso foi planejado adequadamente para a vivência no trabalho	14	70
A formação em Técnico em Farmácia é adequada para a aprovação em concursos públicos	15	75
Facilidade de transferir as habilidades e conhecimentos que aprendeu para o trabalho que realiza	17	85
Uso frequente dos materiais didáticos estudados (exemplo: apostilas) como referência ou auxílio no trabalho	08	40
A formação profissional de técnico em farmácia melhora a capacidade de solucionar problemas na farmácia	19	95
Depois de fazer o curso você se sente valorizado, respeitado e reconhecido no local de trabalho	14	70
Procurou ou foi convidado a trabalhar em outros serviços de farmácia	07	35

Fonte: pesquisa de campo, 2009

A questão da Tabela 4 era para que se assinalasse **Sim** ou **Não** em várias proposições. Ao se analisar, nessa tabela, o conjunto das respostas dos egressos, percebe-se que o curso atingiu o objetivo proposto – o de organizar o serviço (no caso, o serviço de farmácia) para o SUS. A totalidade dos alunos atribuiu ao curso a melhoria de suas práticas profissionais; 70% deles acharam que o curso foi adequadamente planejado para a vivência no trabalho; 85% tiveram facilidade em transferir as habilidades e conhecimentos aprendidos durante o curso para o trabalho e 95% concordaram que a formação profissional de técnico em farmácia proporcionou melhoria em sua capacidade de solucionar problemas na farmácia.

Para os docentes, aos quais foi perguntado se os alunos foram suficientemente preparados para o trabalho na farmácia das unidades de saúde, os depoimentos obtidos corroboraram o que foi afirmado pelos alunos:

“Acho que o curso cumpriu a proposta. Acho que o conteúdo era adequado e que eles receberam as informações necessárias”.

“Há uma diferença gritante na forma de atendimento ao usuário, na organização da farmácia, na postura profissional; vejo que realmente... e deve ter sido mesmo, porque teve técnicos que saíram da Sudeste e foram para outra região e a outra região veio elogiar essas pessoas”.

“A informação que tenho é que a maioria deles conseguiu fazer mudanças, conseguiram mostrar o que estudaram na unidade deles. Acho que aprenderam alguma coisa e conseguiram colocar em prática”.

“Eu acho que sim. Um ou outro com mais ou menos facilidades ou dificuldades. Cada um tem o seu, mas tem uma parte que eu acho que é essa parte inicial de cidadão que a gente desenvolveu neles... que eu acho que isso é o mais importante”.

Nota-se que 70% dos alunos se sentem respeitados e valorizados nos seus locais de trabalho, após o término do curso. É um dado interessante, uma vez que a maioria deles já estava atuando na farmácia antes do curso e se sentiam desmotivados, conforme depoimentos dos professores proveniente das entrevistas:

“O que se pode falar de quase todos é que não era um pessoal muito motivado. Acho que todos eles, os que fizeram o curso, são pessoas que tinham interesse, que mostraram interesse, mas eu achava todos desmotivados. Acho que com o curso eles melhoraram muito, melhoraram a autoestima”.

“A grande coisa do curso para os alunos foi eles se sentirem importantes. Eles aprenderam a valorizar o serviço deles, eles provocaram mudanças e sentiram que estão evoluindo”.

“O que a gente via, pelo perfil, é que eles não eram profissionais que deveriam estar nas farmácias. Alguns até estavam nas farmácias há muito tempo, mas se via que estava lá porque foi colocado e não teve opção de dizer não. A gente teve oportunidade de ouvir depoimentos deles, que eles achavam um trabalho horrível, insano da forma que era feito (...) mas que eles faziam daquela forma porque não sabiam fazer diferente”.

“A valorização veio, eu acho, depois do conhecimento, quando elas se sentiram seguras naquilo que elas estavam fazendo e muitos alunos, eles passaram a ter assim uma importância dentro da Unidade e isso a gente teve relatos de profissionais em que quando tinha algum problema, ela tinha o maior respaldo da gerência em resolver, tal era a confiança que elas adquiriram, com tudo que elas vivenciaram no curso”.

Observa-se que apesar de 75% dos alunos acharem que a formação de técnico em farmácia foi adequada para aprovação em concursos públicos, muitos continuam a atuar em desvio de função de acordo com as razões já tratadas anteriormente.

Ao serem perguntados sobre o material didático oferecido aos alunos, todos os docentes elogiaram a qualidade dos mesmos:

”O material é muito interessante, muito rico, isso aí a gente por várias vezes discutiu, ele tinha tudo que o profissional que lida com a área de medicamentos precisaria saber (...) principalmente as questões para um profissional da saúde na área pública (...) posiciona bem o profissional no contexto SUS, o cara (técnico) entender qual o papel dele, o que ele está fazendo quando atende um paciente. (...) Também o material mais ligado à profissão achei muito bom, muito bom mesmo; deu para dar uma visão muito grande para aquelas pessoas que estavam lá. (...) É um curso de técnico na acepção da palavra”.

“O material é bom na medida em que ele trazia todo o conteúdo da aula. Bastava para dar aula acompanhar a apostila e em alguns casos a gente tinha que se preparar, fazer uma pesquisa, alguma coisa, mas o principal tinha lá”.

“Os materiais didáticos muito bons também, as apostilas. E a parte também das visitas, os textos, acho que foram muito próprios, as músicas, porque é muito variado, então eu acho que tudo é muito rico no total. A partir dessa programação de visitas a gente conseguiu visitar indústria, visitar museus”.

Percebe-se, porém, que apesar de o material ter sido construído com base no processo de trabalho das farmácias das unidades de saúde do SUS, somente 40% o utilizam no seu trabalho cotidiano.

Quanto à pergunta sobre a importância de conhecimentos de políticas públicas de saúde (SUS), de assistência farmacêutica, de educação em saúde para sua vida profissional e pessoal, a totalidade dos respondentes afirmou que sim. Com relação ao porquê, somente dois não responderam, tendo os demais dado respostas muito significativas, como por exemplo:

“A opinião sobre o SUS fez com que eu engrandecesse e respeitasse o "melhor" Sistema do país”.

“Comecei a olhar o SUS com outros olhos e a defendê-lo mais”.

“Conhecendo o SUS (não conhecia) ficou mais fácil orientar os pacientes que tanto quanto eu têm muita dificuldade em saber dos seus direitos e acessos. Que muitas perguntas são feitas pelo desconhecimento e o pior, a maioria nem são feitas”.

“Para transmitir e esclarecer as pessoas as dúvidas que elas têm. Por exemplo: o uso indiscriminado de medicamentos que podem prejudicar a saúde”.

“Por ver a atuação nestes campos por uma melhor qualidade de vida e conhecer a atuação dos governantes em relação a políticas públicas e a importância da Assistência Farmacêutica e poder passar para os pacientes o que aprendemos”.

“Porque aprendi a valorizar o SUS, dar assistência à população e promover a saúde através das minhas orientações aos pacientes”.

“Porque o conhecimento mudou a minha visão perante o mundo”.

Verifica-se que muitos dos alunos desconheciam esses conteúdos, principalmente em relação ao SUS, apesar de todos serem antigos funcionários públicos.

A opinião sobre a importância desses conhecimentos para a vida profissional e pessoal deles é confirmada de forma enfática pelos professores, que afirmam inclusive que esses conteúdos constituem o grande diferencial dos cursos da ETSUS-SP:

“Considero importante ter conhecimento do SUS. Todo funcionário, todo profissional de saúde tem que ter conhecimento do SUS, porque querendo ou não, ele se insere no sistema de saúde e tem que ter esse conhecimento, mais ainda quando é funcionário público”.

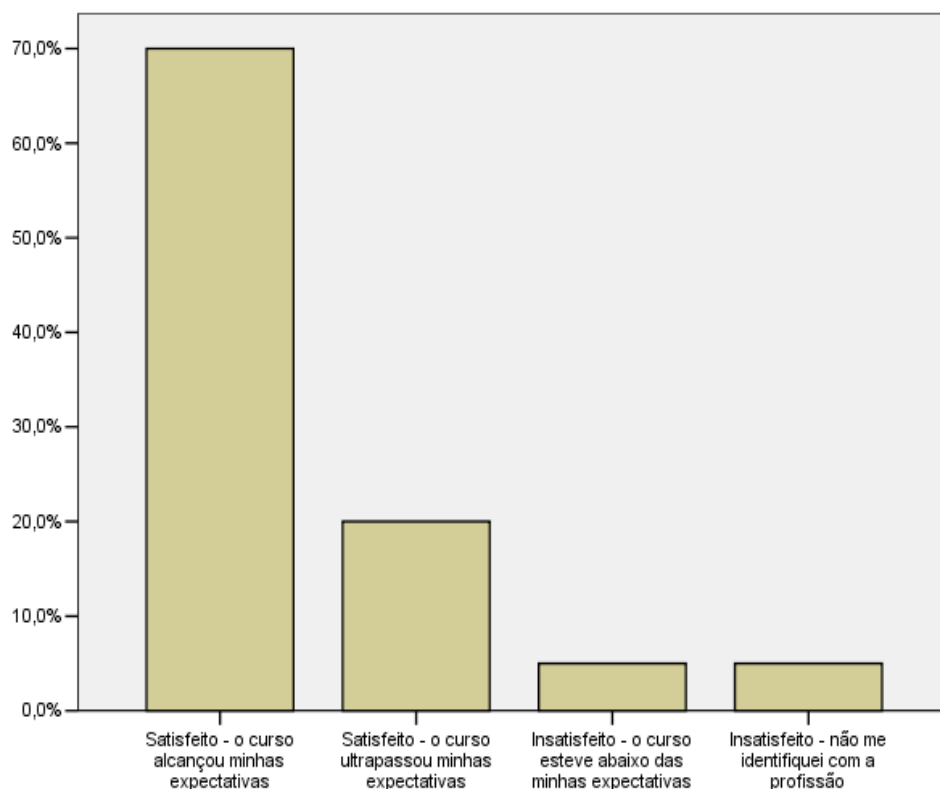
“Esse embasamento inicial foi mudando a postura deles ao longo do curso. Tudo bem, tem a parte técnica, mas acho que a mudança maior foi na questão das políticas públicas, no conhecimento da Secretaria, da Assistência Farmacêutica da Secretaria, de como é o fluxo. Porque às vezes você está trabalhando tecnicamente de forma correta, mas não tem nem idéia de como tudo está interligado. Você fica isolado lá naquele seu mundo, mas você faz parte de uma equipe de saúde da unidade”.

“Foi uma preocupação muito grande para a gente passar para essas pessoas que trabalham com o medicamento, de botar dentro deles que medicamento não é um produto qualquer de prateleira, que medicamento é um bem em benefício da saúde, que do jeito que ele traz benefício, ele pode prejudicar. (...) Se você não conhece um pouco de Política Pública, você faz tudo mecânico, sem conhecimento”.

“Foi bem legal toda a parte inicial, a parte básica, a parte de Políticas Públicas, a parte geral do SUS, porque o profissional da farmácia não é uma pessoa isolada, que vai lá e só dispensa a ‘caixinha’ do remédio e vai embora. É um profissional que tem que estar integrado com todas as ações da unidade”.

Destaca-se no Gráfico 8, a seguir, que 90% das pessoas, ao término do curso, sentiram-se satisfeitas; apenas um aluno demonstrou insatisfação – porque, segundo ele, o curso ficou abaixo de suas expectativas – e um não se identificou com a profissão.

Gráfico 8 – Satisfação com o curso



Fonte: pesquisa de campo, 2009

Tabela 5 – Sugestões de mudanças para o Curso Técnico em Farmácia

Mudanças para novas turmas	Total Geral	
	V. Abs.	%
Reduzir o conteúdo do curso	02	10
Aumentar o conteúdo do curso	09	45
Atualizar o conteúdo do curso	14	70
Melhorar os métodos de formação	06	30
Tornar as atividades do curso mais estimulantes	09	45
Melhorar a organização do curso	01	05
Aumentar a duração do curso	02	10
Encurtar a duração do curso	06	30
Outras	08	40

Fonte: pesquisa de campo, 2009

Ao se analisar a Tabela 5 nota-se que os alunos sentem necessidade de atualização do conteúdo do curso, quesito este lembrado por 70% das pessoas. Apesar de o curso ter tido um índice percentual de 90% de satisfação, há necessidade de o conteúdo ser atualizado, pois se criaram novas Resoluções e Portarias na área da assistência farmacêutica. Essa necessidade também foi compartilhada pelos docentes aparecendo, inclusive, até sugestão de operacionalização desse trabalho.

“Da parte técnica, da parte falando do funcionamento, os alunos tinham dúvidas além da apostila. Todas as aulas eu sempre levava alguma coisa a mais, para deixar a aula um pouco mais diferente. A gente procurava levar alguma coisa de audiovisual, a gente tem essa dificuldade de tempo, mas sempre que possível eu procurava fazer alguma apresentação em Power Point, alguma coisa, num trabalho paralelo com a apostila”.

“Acho que merecia juntar as experiências, conversar com quem elaborou a parte didática, dar uma revisada, ver as experiências de cada um, tentando rever as apostilas, ver o que cada um traz de bom (ou de mau), sei lá, de experiências, de tudo, se encontrar, porque eu acho que cada um teve um tipo de dificuldades, de facilidades, mas acho que seria importante para fechar o ciclo, ver como é que foi. Tentar ver o que cada um conseguiu desenvolver em cada região”.

“O importante era tentar reunir essas pessoas (docentes de outras regiões) e ver o que cada um traz de idéias, programar uma revisão das apostilas”.

Observa-se ainda que itens como ‘tornar as atividades mais estimulantes’ (45%) e ‘melhorar os métodos de formação’ (30%) foram também muito lembrados. Como já apontado pelos docentes, deve-se, além disso, rever as atividades sugeridas – porém, não só o que diga respeito à grade curricular –, visando a tornar o curso mais significativo.

Nota-se que nove (45%) pessoas apontaram a necessidade de se aumentar o conteúdo do curso e seis (30%) assinalaram que deveria ser encurtada a duração do curso. Parece contraditório, mas pelas sugestões destacadas pelos alunos, eles acham necessário aumentar o número de aulas na semana. Na opinião deles, não é o conteúdo que deve ser diminuído e sim o tempo do curso:¹¹

“Aumentar as horas de curso na semana”.

“Mais aulas na semana”.

“Mais vezes na semana”.

“Reduzir o tempo do curso”.

“Tornar o curso diário”.

¹¹ O curso foi ministrado duas vezes na semana, com aulas de quatro horas. Sua duração foi de aproximadamente três anos.

Essa preocupação também foi exposta pelos professores:

“O problema que eu achei é o da carga horária (...) uma carga horária alta, tanto os professores quanto os alunos ficam ausentes da unidade e se são poucos dias o curso fica muito extenso como foi; mesmo o curso ocupando dois dias na semana, tinha unidades que os alunos reclamavam que a chefia não gostava que eles se ausentassem; mesmo tendo autorizado, quando eles viram que era tanto tempo começaram a reclamar que o funcionário se ausentava por causa do curso”.

“A gente pode rever sim essa questão da carga horária. A parte do módulo básico acho que foi bem colocado; a partir do auxiliar muita coisa retoma, repete. Isso a gente pode até dar uma reconversada e ver como poderia voltar mais nisso ou estar integrando os dois. Não sei se vai ter essa divisão entre auxiliar e técnico ou só técnico”.

“A gente ponderou, na época, a questão do curso, que era longo, mas também por conta dos horários que a gente tinha pro funcionário sair do local de trabalho. Talvez se tivesse entendimento dessa importância, o gestor pudesse fazer uma coisa mais... de liberação, sem quebrar aquela continuidade”.

Ainda sobre o curso, o mesmo teve longa duração porque as discussões da prática eram feitas dentro de sala de aula. Como não havia o profissional farmacêutico para acompanhar os alunos no serviço, o período de tempo acabou por ficar mais estendido que nos outros cursos oferecidos pela ETSUS-SP, como por exemplo, os da saúde bucal ou os da enfermagem. Como há o profissional específico nas unidades de saúde, a carga horária da prática é considerável, reduzindo o tempo do curso sem prejudicar a qualidade da formação.

No caso de podermos contar com o envolvimento dos farmacêuticos que foram contratados massivamente pelas Organizações Sociais e parceiros da Estratégia Saúde da Família, estes poderiam atuar como docentes da ‘prática’. Assim, o currículo poderia ser reformulado dentro dessa nova estrutura.

Talvez fosse também interessante a introdução das novas tecnologias atualmente disponíveis para a Educação a Distância (EAD), como a utilização da plataforma Moodle e as palestras gravadas por meio da Rede São Paulo Saudável – desde que para isso haja infraestrutura nas escolas desconcentradas.

Em outras sugestões para o curso, de um total de oito, seis dizem respeito, uma vez mais, a cálculos em farmácia e à manipulação de medicamentos. É importante lembrar que o curso foi planejado privilegiando-se a atuação e o processo de trabalho das UBS no serviço público. No entanto, com a ausência de laboratórios de manipulação nas farmácias das UBS realmente estes conteúdos não foram aprofundados, mas os alunos tiveram uma aproximação com tais temas. Convém, ao ser reformulado o currículo, que se estudem estratégias para que os alunos possam ter mais oportunidades de trabalhar com cálculos de dosagens de princípios ativos e de manipular medicamentos.

De certa maneira, eles puderam conhecer todas as atribuições de um Técnico em Farmácia, conforme colocado por um docente:

“O técnico às vezes tem dificuldade de alguma continha, as aulas de cálculos, um terror. Até hoje eles sentem dificuldades de tudo, mas se você depois, no dia-a-dia, começa a fazer mais e mais e mais, você pega. (...) Acho que eles estão preparados, mas o conhecimento é infinito, você nunca está preparado para tudo, até hoje a gente está aprendendo. Então, se eles forem para uma indústria farmacêutica, para uma farmácia de manipulação, eles vão estar desempenhando bem – a maioria deles. Pode ser um ou outro que tenha mais dificuldade, concordo, mas tem pessoas muito boas, tem pessoas que estão lá agora com os parceiros e estão querendo fazer o curso de farmácia. Isso que estimula a gente também continuar”.

Quando questionados sobre **dificuldade(s)** durante a realização do Curso de Técnico em Farmácia, dos seis (30%) que responderam afirmativamente, dois mencionaram a dificuldade inicial com o método.

“Foi difícil a adaptação ao método de ensino, mas quando me adaptei até que me renovei”.

“Tive dificuldade no começo, pois não estava acostumada a trabalhar em grupo e com as dinâmicas”.

Sobre a metodologia utilizada, os professores salientam:

“A gente vem de uma escola em que o professor prepara a aula, faz a exposição e o aluno recebe aquilo, ouve aquilo, o papel do professor foi cumprido. A metodologia que a gente usou não foi essa, foi a construção de conhecimento, a gente trouxe aquilo que eles tinham e acrescentou, aparou arestas que não estavam muito adequadas, procurando mostrar o que era mais certo e o que não era e aí você molda esse conhecimento. Vejo que essa metodologia acaba sendo dos dois lados (...) ninguém está ali para ensinar, a gente está ali para somar conhecimento”.

“Não conhecia, nunca tinha tido contato. Eu tinha feito poucos cursos pela secretaria com essa metodologia, mas eu acho que para os alunos é um jeito de obrigá-los a participar das aulas. A maioria das pessoas até por não ser um pessoal jovem, são mais retraídas, assim, se os colocassem numa sala de aula com o professor falando, eles iam ficar três anos sem falar nada e com essa metodologia, eles são obrigados a se manifestar”.

Opiniões sobre o Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP

No que se refere às opiniões emitidas sobre o Curso, as respostas foram agrupadas em categorias, para que se pudesse analisá-las. Muitas dessas respostas poderiam ter sido agrupadas tanto numa categoria quanto em outra, mas optou-se didaticamente por essa forma. A seguir, as categorias e respectivas opiniões acerca do curso.

Crescimento pessoal

“Agradeço a todos pelo carinho, paciência para conosco, pois adquirir conhecimento, paciência, amizade, motivação. Obrigada de coração a todos. Deus abençoe”.

“Esse curso me engrandeceu muito”.

“Explicações claras, professores pacientes, um curso diferente das tradicionais salas de aula. Cada dia era uma novidade. Não foi um curso estressante, em minha opinião. Cada apostila que recebíamos, era esclarecida do início ao fim. Eu nunca participei anteriormente de um curso assim, acho que esse foi o primeiro e último. Muito bom”.

“O curso em si foi muito bom; estar com pessoas; atividades como visitas a outros serviços: FURP, HC. Os farmacêuticos, muito bons... comemorações... digo: festas, aniversários. Estar com pessoas sempre é bom, e aprendendo é melhor ainda”.

Crescimento profissional

“Aprendi a olhar para as pessoas e me colocar na situação delas e tentar resolver ou minimizar os seus problemas. Aprendi a ter curiosidade, buscar respostas para minhas dúvidas”.

“Esse curso formou profissionais para trabalhar na farmácia com capacidade técnica, mas o mais importante é que renovou a maneira de agir e pensar de todos os alunos”.

“Fez com que mudasse conceitos pelo SUS; e melhorou conhecimentos e ajudou a trabalhar melhor na farmácia, sem contar que fizemos novas amizades que duram até hoje”.

“Foi gratificante. Antes do curso apenas eram dispensados os medicamentos. Agora sei como agem, como guardá-los e principalmente como funciona a política pública”.

“Foi muito bom como aprendizado e por exercer melhor o trabalho na farmácia, podendo dar melhor assistência aos pacientes em relação aos medicamentos”.

“Para minha formação foi ótimo. Só senti não ter mais aulas de laboratório e não poder ser promovida após o curso. Só através de concurso público”.

“Ótimo, o funcionário se sente valorizado... gostaria que os concursos fossem internos para funcionários formados pelo curso do CEFOR”.

“Trata-se de um incentivo para o profissional da área farmacêutica. Politicamente deveria ser mais reconhecido pelas autoridades municipais, ter valor a mais em pontos em concursos ou até mesmo passagem automática para técnico mediante conclusão do curso”.

Críticas e sugestões

“Considerarei o curso satisfatório. Entendo que se fosse diário e não duas vezes por semana, o aproveitamento seria melhor e seria proveitoso um tempo maior para explicações de cálculos, que infelizmente no concurso da PMSP foi o que mais tivemos dificuldades”.

“Foi a melhor iniciativa que a Prefeitura teve, mas para funcionar é necessário que se estenda para todas as UBS para que todos os funcionários de farmácia tenham a mesma capacitação e possam trabalhar em igualdade”.

“Foi muito bom, não deixou nada a desejar em relação a outros cursos privados”.

“Gostei do curso, mas acho que da mesma maneira que vimos coisas do SUS, deveríamos ter visto mais a parte prática do curso, que foi muito pouca”.

“Gostei muito do método de ensino de educação em saúde, dos professores, porém, como já disse antes, deveria ser mais reduzido este conteúdo e aumentar mais a prática de manipulação de medicamentos (cálculos)”.

“O curso foi ótimo, mas eu acho que deveria vivenciar mais os problemas do dia-a-dia nas farmácias”.

“O curso fugiu muito do tema que deveria seguir; muita informação que não condiz com o proposto”.

“Vale a pena investir em novos alunos, mas como algumas respostas anteriores ainda faltam alguns quesitos para serem oferecidos e um pouco mais dias na semana para o curso, sendo em menos tempo”.

Muitas das sugestões colocadas já foram analisadas anteriormente, como, por exemplo, aumentar conteúdos de cálculos em farmácia. Nota-se ainda que eles gostariam de estar exercendo a sua nova profissão, mas como a forma de ingresso é por meio de concurso público ou mediante contratação pelas

organizações sociais ou pelos parceiros, tais alternativas tornam-se muitas vezes inviáveis financeiramente para antigos servidores.

Outro importante aspecto salientado é que nos processos seletivos os alunos concorrem com jovens recém-formados pelo ensino médio, cujos conhecimentos matemáticos gerais teoricamente ainda estão presentes em suas mentes. Assim, os alunos sentem-se em desvantagem nessa concorrência, já que as perguntas de concursos são mais voltadas ao conhecimento cognitivo (saber) e não a outras dimensões do saber (saber fazer e saber ser), muito desenvolvidas nos cursos da ETSUS-SP.

Diante disso, é compreensivo quando um aluno afirma que o curso fugiu ao que foi proposto, tendo em vista que se procura formar um profissional que trate o usuário de forma humanizada e eticamente, e que, além disso, analise o sistema e o serviço de forma crítica. No entanto, tais ‘conhecimentos’ não são, infelizmente, avaliados durante um processo seletivo como o concurso público.

Mencionou-se, também, a necessidade de se conceder oportunidade de formação àqueles funcionários da área da farmácia que não tiveram possibilidade de fazer o curso. Para se mudar o serviço e analisar o impacto de um curso não basta se ter um técnico formado por unidade. Inclusive porque nem todas as unidades da região foram contempladas com tal benefício. A mudança que pode ter havido teria relação com os aspectos pessoais, individuais, mas ainda que tenha sido apenas esse o objetivo, é extremamente gratificante:

“Eu me identifico com a docência. É uma coisa que me dá prazer atualmente, um prazer diferente, porque é um prazer de você participar com as pessoas, de você estar aí crescendo junto com as pessoas”.

Os técnicos formados demonstram, nas respostas aos questionários, o quanto o curso foi importante para suas vidas, tanto no aspecto pessoal quanto no profissional. O mesmo aconteceu com os professores:

“Tanto do ponto de vista profissional quanto pessoal, não sei qual ajudou mais. Como profissional você participa ativamente dessa construção, então a gente é obrigada a estudar, às vezes fica perto dos livros, mas tem coisas que só vai buscar na hora que precisa para ajudar o outro. Postura profissional. Deu mais segurança. (...) Eu mudei muito o meu foco em relação à assistência farmacêutica, em relação ao trabalho mesmo de uma farmácia. Porque quando você vai acompanhando, às vezes não sabe muito dos problemas pontuais de cada unidade. (...) Profissionalmente cresci muito, não foi pouco não. Pessoalmente nem se fala, porque se você cresce profissionalmente o pessoal acaba andando junto. Primeiro que você amplia a sua rede de relações profissionais, passa a fazer contatos com outro mundo, com outras pessoas e aí você vai se enfiando nisso daí. Eu acho que isso dá prazer, sabe, para mim ficou muito o prazer de ver aquelas pessoas, a satisfação daquelas pessoas de serem colocadas como profissionais, de estarem mostrando para elas o valor delas como profissionais. Isso pessoalmente é muito gratificante. Então cresci muito, nossa, muito. Aliás, foi o período de maior crescimento”.

“Sinto que fiquei mais desinibido. Era muito tímido, tinha dificuldade de falar em público e foi uma coisa que me ajudou participar do curso, acho que melhorei essa parte. Isso me ajudou bastante também”.

“Ah, sim. Nessa parte de desinibição, eu acho que sim, de conversar, de falar em público, eu não gostava muito, agora me imponho, não tenho mais preocupação, medo de falar na frente, eu falo tranquilo (...) acho que melhorou nesse sentido”.

Nas entrevistas surgiram também algumas indagações que foram categorizadas e que merecem reflexão.

Profissionalização do pessoal técnico

”Acho que tem que ser o profissional, ele ter que estar capacitado para aquilo que desenvolve. Essa coisa de desvio não tem sentido. A gente trabalhou dessa forma porque (...) trabalhava de uma forma que foi se modificando, eles passaram a ser necessários por conta dessa modificação, dessa nova realidade de trabalho”.

“Não só na área de farmácia, mas em todas as áreas dentro de uma unidade de saúde, dentro de um serviço de saúde é fundamental a presença de uma pessoa de nível técnico”.

O setor saúde tem se tornado cada vez mais complexo por conta da evolução tecnológica. Também o setor farmácia vem sentindo essa mudança. Não se pode mais pensar de forma amadora; o próprio medicamento foi se sofisticando tecnologicamente e também trazendo maiores conhecimentos de reações adversas.

“A gente sempre trabalha com a lógica da equipe de saúde. Por exemplo, o farmacêutico, quando ele está dentro de uma farmácia, tem várias coisas para desenvolver que não necessariamente ele tem que exercer, como aquela atividade de atendimento de balcão e tudo. O técnico complementa realmente na organização, é um profissional que complementa a equipe”.

Atualmente, os medicamentos fazem parte do cotidiano da sociedade e sem sombra de dúvida exercem uma função preponderante na melhoria das condições de vida da população, desde que sejam usados de forma racional. É exatamente neste ponto que o farmacêutico tem que ocupar o seu papel, assim como o técnico em farmácia.

Também foi manifestado pelos docentes que a presença do técnico em farmácia melhora o serviço a eles relacionado. Isto é evidenciado porque este

profissional está sendo contratado pelos parceiros da ESF e pelas OS. Entretanto, os próprios docentes sentem que os alunos desenvolveram habilidades e competências que os diferenciam dos profissionais oriundos de outras escolas. Essa diferença, como mencionado anteriormente, está relacionada sobretudo à compreensão de seu trabalho no SUS e também à forma de atendimento mais humanizada.

“Eles são muito bons, esses novos que têm vindo. Eles são muito bons, tecnicamente sim, mas falta a questão da saúde pública, desse conceito de cidadão; a gente vê a prática mais mecanizada, mais técnica”.

“Eu acho que tem um diferencial (...) têm algo mais porque eles vivem o serviço público, têm a noção do que é o serviço público e da relação profissional e usuário; nem falo paciente, mas usuário, coisa que às vezes a gente não vê, na maioria das vezes, nos técnicos de escolas técnicas normais de outra rede, porque eu acho que falta toda essa bagagem, do trabalho mesmo e de como isso foi conduzido”.

A Assistência Farmacêutica na SMS SP

“A gente, na verdade, é um mundo aqui no município de São Paulo e o que se vê hoje é uma construção da assistência farmacêutica dadas as características da contratação de técnico nas farmácias de UBSs, coisa que eles estavam só na rede hospitalar, na contratação desses técnicos e agora na contratação dos farmacêuticos. (...) Tem locais que já está um para um. Sabe, é construção mesmo de um serviço. A gente está ganhando importância. A gente vai ter uma perninha nessa história”.

“Considerando que as pessoas que cuidam da dispensação são leigos da área, uma pessoa que tem conhecimento de organização da assistência farmacêutica, da organização de farmácia, do funcionamento do serviço, é lógico que melhora”.

“Um local sem farmacêutico, se você tem uma pessoa com conhecimento a mais que um auxiliar de enfermagem, do que um administrativo, é lógico que vai funcionar melhor”.

“A gente é bebê na área de assistência farmacêutica, apesar da gente estar no final, na boca de sair, a gente é bebê nessa construção da assistência farmacêutica, principalmente no município de São Paulo”.

Com a promulgação da Lei nº 8.080/90, a assistência farmacêutica ficou incluída no campo de ação do SUS, mas ainda nessa época se pensava apenas no acesso ao medicamento. Somente com a instituição da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, se reconhece o caráter sistêmico e multidisciplinar da assistência farmacêutica.

Na cidade de São Paulo, em 2001 foi criada a Assessoria de Assistência Farmacêutica, hoje denominada de Área Técnica de Assistência Farmacêutica, que está ligada à Atenção Básica da SMS. Essa área é responsável pela política de assistência farmacêutica do município, desvinculando-se da parte logística – a responsável pela compra e distribuição de medicamentos –, que continua a ser realizada pelo Setor de Suprimento da Secretaria de Saúde. Dessa forma, a área está sendo reestruturada, com a contratação de profissionais específicos: farmacêutico e técnico em farmácia.³⁸

Sempre pensando na equipe da farmácia, para que o profissional farmacêutico possa ser reconhecido como profissional da saúde numa equipe multiprofissional, este deveria se desvincular um pouco das tarefas administrativas do medicamento e se preparar para funções como a atenção farmacêutica e a farmácia clínica. Para isso, a presença de um profissional técnico bem preparado lhe seria muito proveitoso, como atestam os depoimentos descritos anteriormente pelos docentes.

O futuro do Curso Técnico em Farmácia

“Tem que ver a questão política no momento, a gente vai mesmo poder estar continuando com isso ou a política vai ser de contratar mesmo todos os técnicos?”

“Isso tem que ser continuado. Eu entendo que todas as regiões, todos os profissionais, mesmo aqueles que venham de cursos fora, eles deveriam passar por essa capacitação, esse curso. Acho que tinha que estar mais aberto, com maior disponibilidade. Tinha que ser muito bem trabalhado no nível central para que os gestores realmente tenham entendimento da importância desse curso. Isso daí é uma coisa fundamental, porque a gente sente que às vezes não é muito valorizado e a gente vê que tem profissionais que precisariam estar presentes no curso e não são liberados. Como a gente sabe que alguns dos profissionais que fizeram essa formação, que tinham todo o gabarito para continuar trabalhando, por necessidade de outro serviço foram removidos. Isso aconteceu porque, acho, o gestor não dá o devido valor”.

A continuação do Curso Técnico em Farmácia é muito importante, conforme manifestações descritas aqui antes. O processo de construção do

currículo e da própria participação no curso como docente e aluno proporcionou um crescimento e uma visão ampliada da profissão farmacêutica. Ao formar esses profissionais técnicos, os profissionais farmacêuticos docentes os percebem como parceiros nessa busca da valorização da farmácia como sendo um estabelecimento de saúde e não como um concorrente do mercado de trabalho.

Há também uma preocupação com o momento político para a continuidade da formação e também uma proposta para que a ETSUS-SP assuma a capacitação mesmo daqueles formados, pois vêm de uma concepção de trabalho do setor privado e deveriam ser melhor capacitados para atuarem no serviço público. Também se impõe a necessidade de a ETSUS-SP e o CEFOR fazerem, no momento, uma melhor articulação política para a viabilização do curso.

O Quadro 2 pretende apresentar o resumo dos principais resultados obtidos, visando a proporcionar uma visão global do presente estudo.

Quadro 2 – Resumo da pesquisa de campo

1. IDENTIFICAÇÃO		
ITEM	Descrição	%
• Sexo	Masculino Feminino	10 90
• Faixa etária	Acima de 40 anos	90
• Escolaridade	Nível médio Superior completo Superior cursando	75 20 05
• Tempo de formado	1 a 2 anos 3 a 5 anos Acima de 10 anos	80 05 15

2. MERCADO DE TRABALHO		
• Trabalho atual em Farmácia	Sim	75
• Tipo de vínculo	Concursado Municipal Concursado Estadual Contratado Estadual – CLT CLT Outros	50 20 20 05 05
• N ^o de vínculos	1 2	90 10
• Carga horária semanal	30 40	35 65
• Processo seletivo para atuar	Sim	60
• Setor de atuação	Público	95
• Condições de trabalho	Muito satisfatória Satisfatória Ruim	15 80 05
• Desgaste profissional	Sim	50
3. CURSO		
• Modalidade de seleção	Indicação da chefia Iniciativa pessoal Processo seletivo	65 40 70
• Expectativa ao final do curso	Melhoria salarial Trabalhar na área de farmácia <i>Status</i> profissional Mudar de função	70 70 10 45
• Motivação para fazer outro curso	Sim	60
• Tipo de curso que motivou	Superior Outro Técnico	40 20
• Motivos de opção pelo curso	Oportunidade Gratuidade Horário acessível Facilidade de acesso	95 80 50 50

• Contribuição do curso para melhorar o desempenho de suas práticas profissionais	Sim	100
• Planejamento para a vivência no trabalho	Sim	70
• A formação é adequada para aprovação em concursos públicos	Sim	75
• Facilidade de transferir as habilidades e conhecimentos adquiridos para o trabalho que realiza	Sim	85
• Uso frequente dos materiais didáticos como referência ou auxílio no trabalho do dia-a-dia	Sim	40
• Melhoria na capacidade de solucionar os problemas na farmácia	Sim	95
• Valorização, respeito e reconhecimento no trabalho após o curso	Sim	70
• Convite para trabalhar em outros serviços de farmácia após o curso	Sim	35
• Satisfação ao final do curso	Sim	90
• Dificuldades durante o curso	Sim	30
• Opinião sobre o curso	Aumentar o conteúdo Atualizar o conteúdo Tornar as atividades mais estimulantes Melhorar método de formação Encurtar a duração do curso	45 70 45 30 30

Fonte: pesquisa de campo, 2009

CAPÍTULO 8

CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo teve como finalidade analisar o Curso Técnico em Farmácia oferecido pela ETSUS-SP.

Pelos resultados obtidos nesta pesquisa, verificou-se que o Curso Técnico em Farmácia atendeu o seu objetivo, o de formar trabalhadores para as farmácias do SUS, entendendo ser a farmácia um estabelecimento de saúde que necessita de profissionais com formação específica. Os profissionais formados pela ETSUS-SP entendem a sua importância e a necessidade da equipe de farmácia (farmacêutico e técnico), pois medicamento não é apenas um bem de consumo, mas principalmente um bem social.

Houve, ao final do curso, um índice de satisfação de 90%. No entanto, de acordo com a opinião dos egressos e dos docentes, o curso deve sofrer reformulação, principalmente atualizando-o (70% dos respondentes). Também algumas propostas de atividades devem ser revistas, mas a concepção e o corpo do currículo devem ser conservados, ainda segundo docentes e egressos.

A ETSUS-SP adota a pedagogia histórico-crítica, concretizada por meio da metodologia problematizadora de ensino. Não é fácil trabalhar com essa metodologia. Sempre há resistência inicial diante dela, pois tanto os alunos quanto os professores foram educados pela pedagogia tradicional, em que se valoriza a memorização e o acúmulo de conhecimentos ('educação bancária'). A experiência acumulada com a realização do curso demonstra o quanto há crescimento pessoal e profissional dos alunos e docentes durante o processo de aprendizagem, conforme depoimentos colhidos, e que, além disso, a opção pela metodologia adotada é a mais acertada.

Como proposta de ação, sugeriu-se uma oficina de trabalho para a reelaboração do currículo, que contaria com a participação de todos os docentes das seis turmas formadas nas diversas regiões da cidade.

Também houve preocupação, tanto dos docentes quanto dos alunos, no que diz respeito à duração do curso. Há proposta de se utilizar estratégias como a do Ensino a Distância (EAD), e de envolver os profissionais farmacêuticos contratados para o acompanhamento da prática dos alunos que estão sendo formados. Todas essas propostas devem ser avaliadas com o maior cuidado possível, para que não haja prejuízo quanto à qualidade do ensino oferecido.

Pelo levantamento de necessidades de formação da região Sudeste, torna-se necessária a formação de pessoal das supervisões da Penha e Mooca/Aricanduva, pois existe o pessoal que trabalha nas farmácias sem formação específica. Portanto, uma nova turma é esperada, desde que haja uma articulação entre a ETSUS-SP e os gestores da Coordenação Regional de Saúde Sudeste. Também há necessidade da aproximação com os parceiros da ESF e as Organizações Sociais que fazem a gestão de microrregiões da região Sudeste, para que não haja problemas com o desenvolvimento do curso. Seria igualmente importante a participação de farmacêuticos contratados por essas entidades no processo de formação, para se poder viabilizar a concretização de algumas atividades acadêmicas como a supervisão da prática dos alunos.

O presente estudo não teve como objetivo analisar ou comentar sobre a escolha adotada pelo município de São Paulo que é o de conceder a gestão de microrregiões da cidade de São Paulo a Organizações Sociais, que são instituições de natureza privada. Mas o fato é que hoje existe uma expressiva quantidade de recursos humanos para a área da assistência farmacêutica, diferentemente do que ocorria há dez anos. As farmácias estão se organizando para conseguir uma equipe de farmácia, mediante a contratação massiva de farmacêuticos e técnicos da área. Ademais, recentemente realizou-se concurso para técnico em farmácia para o preenchimento de 276 cargos públicos. Tais dinâmicas instigam a refletir sobre para que e para quem estão sendo formados os alunos da ETSUS-SP, indagação que merece um debate abrangente e aprofundado ante as demandas e necessidades do SUS.

A Secretaria Municipal da Saúde, por meio da ETSUS-SP, oferece oportunidade de formação técnica adequada, porém os profissionais titulados não

são aproveitados no cargo, permanecendo em desvio de função. Também não estão sendo contratados pelos parceiros e organizações sociais, pois para isso teriam que abrir mão de seus cargos públicos, conforme evidenciam os resultados da pesquisa. Algum estudo nesse sentido precisaria ser feito, já que atualmente o concurso público, sendo a única forma de contratação desses profissionais, não tem se mostrado atrativo, visto que não há incentivo financeiro para os funcionários antigos de outras carreiras.

Com a contratação de técnicos específicos da área, uma outra atribuição emergiu do estudo para a ETSUS-SP. É inegável que conteúdos sobre políticas públicas de saúde, assim como de assistência farmacêutica e outros como educação em saúde, ética, humanização no atendimento, são importantes para profissionais que atuam no SUS. Oferecer esses temas e conteúdos proporcionou aos técnicos formados na Escola uma diferenciação em suas atuações, se comparadas aos contratados. Nesse sentido, uma capacitação ou mesmo um tipo de especialização para todos os profissionais que estão no cargo, mas não tiveram oportunidade de discutir sobre isso nos seus cursos de formação técnica, seria muito importante para o serviço. Isto porque permitiria a esses profissionais compreender melhor o significado do seu trabalho no serviço público.

Outra consideração a ser feita refere-se à decisão das outras escolas técnicas da RETSUS em tomar a iniciativa de se dispor a ofertar o Curso de Técnico em Farmácia, incentivando os farmacêuticos, mediante a experiência do município de São Paulo, a formar parceiros para que a farmácia seja vista não como um estabelecimento comercial, mas de saúde. O profissional formado pela ETSUS-SP reconhece o limite de suas atribuições e vê no farmacêutico a referência técnica legítima dentro do Serviço de Farmácia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS, SUS: avanços e desafios, 1ª ed. Brasília: CONASS; 2006a.
2. Gomes AM, Silva LA. Reflexões acerca da educação permanente na secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Estado de Tocantins. Rio de Janeiro, 2008. Monografia. (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: CONASS; 2007 a. (CONASS. Progestores para entender a gestão do SUS, 1)
4. Freire P. Pedagogia do oprimido. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997
5. São Paulo. Conheça SP. Uma potência chamada São Paulo. [acesso em 15 mar.2009].Disponível em:
http://www.saopaulo.sp.gov.br/conhecasp/principal_conheca.
6. São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Boletim CeInfo, out. 2008.
7. Projeto político pedagógico da ETSUS-SP. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, Escola Técnica do Sistema Único de Saúde; 2002.
8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 39 ed., São Paulo: Paz e Terra; 2009.
9. Brasil. Ministério da Educação. Parecer CNE/CEB nº 16/99. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de Nível Técnico, Brasília, 1999b.
10. Manfredi SM. Educação profissional no Brasil. São Paulo: Cortez; 2003.
11. Wermelinger MCMW. Educação profissional: o técnico em saúde (enfermagem) em evidência. Rio de Janeiro. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2007.

12. Brasil. Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004 - Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional Ministério da Educação, Diário Oficial da União. Brasília, 26 jul. 2004b.
13. Pereira IB, Lima JCF. Educação profissional em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2006
14. Pereira IB, Ramos MN. Educação profissional em saúde. Coleção Temas em Saúde, Rio de Janeiro, Fiocruz; 2006.
15. Amâncio Filho A. Cenários e situações da formação em saúde no Brasil. Boletim Técnico do Senac 1997; 23(3):10-25.
16. Machado MH. Trabalho e emprego em saúde. In: Giovananella L, et al. Organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Fiocruz: Rio de Janeiro; 2007.
17. Santos MR. Do boticário ao bioquímico: as transformações ocorridas com a profissão farmacêutica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP; 1993
18. Revista da ANFARMAG. Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais. São Paulo. nov.-dez. 2007; 13.
19. Organización Mundial de La Salud. El papel del farmacêutico em el Sistema de Atención de Salud. In: Reunion de La OMS; 1993 ago.31, set. 03; Tokio, Japão. Washington, D.C.: OPAS, 1993.
20. Revista do Farmacêutico. Conselho Regional de Farmácia, São Paulo. maio-jun. 2009;95.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da I conferência nacional de medicamentos e assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

22. Conselho Regional de Farmácia (São Paulo). Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde. Fascículo I. São Paulo: CRF-SP, 2009. [acesso em: 24 set. 2009]. Disponível: http://www.crfsp.org.br/joomla/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=183&Itemid=59.
23. Brasil. Ministério da Educação. Catálogo nacional de cursos técnicos. Brasília: MEC; 2009.
24. Brasil. Lei nº 5.991/73 Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Brasília, 17 dez. 1973.
25. Jurídico. Decisões inéditas fortalecem o farmacêutico. Revista do Farmacêutico. Conselho Regional de Farmácia, São Paulo. nov.- dez. 2008; 93:28.
26. Marin N. Papel do farmacêutico no SUS. Palestra proferida na SMS de São Paulo em 14/09/2004.
27. Brasil. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Medicamento um direito essencial. São Paulo: CREMESP; 2006b p.7.
28. Schenkel EP, et al. Assistência farmacêutica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: MS, 2004a.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Economia da saúde: uma perspectiva macroeconômica 2000-2005. Rio de Janeiro: IBGE; 2008. (Estudos e Pesquisa. Informação Econômica, 9)
30. Lugones R Análises comparado de política de medicamentos. In: Bermudez JAZ, Bonfim JRA. Medicamentos e a reforma do setor saúde São Paulo: Hucitec; 1999.

31. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA*. 1998; 279:1200-12005.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 out. 1998. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 1999a.
33. Organización Mundial de La Salud. promoción del uso racionalde medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de La. Ginebra: OMS; 2002.
34. Plano de curso de habilitação profissional de técnico em farmácia. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, Escola Técnica do Sistema Único de Saúde; 2003.
35. Brasil. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União. Brasília, 1971.
36. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osorio-De-Castro CGS. Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
37. Marin N, et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Brasília: OMS, 2003.
38. Jeremias SA. Conhecimento sobre as políticas farmacêuticas de gerentes da rede de atenção básica do SUS do município de São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências] São Paulo: Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, 2008.
39. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06/05/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Brasília, 20 maio 2004, Seção I, n. 96, 2004a.
40. Monteiro PHN. As escolas técnicas do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo: análise dos currículos. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Programa de Pós-Graduação em Ciências, 2006.

41. Frigotto G. Trabalho. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
42. Pires MFC. O materialismo histórico-dialético e a educação. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 1997; 1(1):83-92.
43. Richardson RJ, colaborador. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas; 2008.
44. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
45. Minayo MC, organizador, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27ª ed. Petrópolis: Vozes; 1993.
46. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Persona; 1988.
47. Coordenadoria regional de Saúde – Sudeste – Documento regional – SMS – PMSP – São Paulo – 2008.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz e Conteúdos Curriculares do Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP

GRADE CURRICULAR

CURSO DE TÉCNICO EM FARMÁCIA

MÓDULO BÁSICO

CARGA HORÁRIA: 160 HORAS

MÓDULO AUXILIAR DE FARMÁCIA

CARGA HORÁRIA: 620 HORAS

MÓDULO TÉCNICO EM FARMÁCIA

CARGA HORÁRIA: 420 HORAS

MÓDULO BÁSICO

UNIDADES DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS

UNIDADE I - SAÚDE E SOCIEDADE

UNIDADE II - POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

NO BRASIL

UNIDADE III - SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

MÓDULO BÁSICO

OBJETIVOS

- Servir de fundamento, alicerce para a construção de universo teórico-conceitual de análise e reflexão crítica sobre a área da saúde coletiva e sobre as práticas de saúde, a partir de manifestações concretas do cotidiano;
- Desenvolver competências comuns a todos os profissionais da área da saúde coletiva e facilitar o trânsito entre as subáreas.

MÓDULO AUXILIAR DE FARMÁCIA

UNIDADES DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS

UNIDADE I - O SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

UNIDADE II - A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O TRABALHO NA FARMÁCIA.

UNIDADE I

O SUS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1- OBJETIVOS

- Compreender o Sistema Único de Saúde – SUS – no Município e sua consolidação no âmbito do território da unidade de trabalho dos alunos.
- Compreender as diferentes determinações sociais do processo saúde/doença e as práticas terapêuticas, identificando-as no território da unidade de saúde onde trabalha, a partir de uma visão histórica.
- Relacionar os determinantes e os condicionantes do processo saúde/doença com o perfil epidemiológico do território.
- Compreender a inserção da Assistência Farmacêutica na gestão do SUS.
- Reconhecer a importância da territorialização como processo de participação responsável e de exercício da cidadania.
- Compreender os conceitos básicos para o trabalho na farmácia.
- Reconhecer a importância do uso adequado dos medicamentos.

2- CONTEÚDOS:

Tema 1: A organização do SUS no município de São Paulo.

Subtemas:

- Território e processo de territorialização
- A organização do espaço geográfico
- A qualidade de vida no espaço urbano
- Perfil epidemiológico
- Gestão do SUS em São Paulo
- Gestão local e cadeia progressiva de cuidados à saúde/sistema de informação
- Vigilância em Saúde
- O diagnóstico do território e sua relação com os medicamentos da farmácia da unidade de saúde

Tema 2: Os processos terapêuticos ao longo da história e o medicamento.

Subtemas:

- O significado da saúde e da doença nas sociedades
- O processo saúde/doença
- O medicamento como solução para problemas individuais e sociais
- As indústrias farmacêuticas na ordem econômica mundial

Tema 3: Conceitos básicos para o trabalho na farmácia.

Subtemas:

- Conceituação de droga, medicamento e remédio
- A origem dos medicamentos
- Vamos conhecer mais sobre os medicamentos: denominações, forma, fórmula e apresentação farmacêutica
- Vamos conhecer mais sobre os medicamentos: vias de administração, como o medicamento se modifica no organismo, para que servem e seus efeitos

UNIDADE II

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA FARMÁCIA

1- OBJETIVOS

- Compreender a importância, a complexidade, a função do técnico em farmácia e sua responsabilidade profissional na organização do serviço.
- Reconhecer-se como parte da equipe de farmácia: técnico em farmácia e farmacêutico, para a eficiência do serviço, dentro da hierarquia de funções.
- Reconhecer a importância do serviço de farmácia na instituição de saúde, no SUS, na resolutividade dos problemas de saúde e na promoção da saúde.
- Compreender os procedimentos que compõem o ciclo operativo da Assistência Farmacêutica.

2- CONTEÚDOS:

Tema 1: O processo de trabalho na saúde.

Subtemas:

- A inserção do profissional na saúde
- A natureza do trabalho em saúde: suas dimensões e interdisciplinariedade
- As relações de trabalho
- A Ética e a Moral

Tema 2: A Assistência Farmacêutica no contexto do SUS e na SMS

Subtemas:

- O SUS e o direito do cidadão de acesso aos medicamentos
- A atenção à saúde e o papel dos medicamentos
- A Política dos Medicamentos Genéricos e o medicamento genérico
- A importância da Assistência Farmacêutica no atendimento integral à saúde
- A equipe de trabalho na Assistência Farmacêutica e suas competências

Tema 3: A Farmácia e sua função na promoção da saúde

Subtemas:

- A farmácia: conceito e tipos
- A farmácia no serviço público

Tema 4: O Ciclo Operativo da Assistência Farmacêutica

Subtemas:

- Conceito de ciclo
- Componentes do ciclo da Assistência Farmacêutica

Tema 5: A Seleção de Medicamentos

Subtemas:

- Conceito e Seleção de Medicamentos Essenciais
- Comissão Farmacoterapêutica – CFT

Tema 6: Programação de Medicamentos

Subtemas:

- Planejamento
- CMM e fatores interferentes
- Demanda reprimida

Tema 7: A Aquisição de Medicamentos

Subtemas:

- Formas de Aquisição: Ata RP, licitação e outras
- Programas da Assistência Farmacêutica

Tema 8: Armazenamento de Medicamentos

Subtemas:

- Boas práticas de armazenamento
- Recebimento de medicamentos
- Estocagem de medicamentos
- Controle de Qualidade de medicamentos

Tema 9: Distribuição de Medicamentos

Tema 10: Dispensação de Medicamentos

UNIDADES

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

INFORMÁTICA

PRIMEIROS SOCORROS

MÓDULO TÉCNICO EM FARMÁCIA

UNIDADES DIDÁTICO-PEDAGÓGICAS

UNIDADE I – FUNDAMENTOS GERAIS, TEÓRICOS E PRÁTICOS DO
TRABALHO EM SAÚDE

UNIDADE II – ASPECTOS BÁSICOS DE FARMACOLOGIA PARA A
DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS

UNIDADE III – PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

UNIDADE IV– A FARMÁCIA HOSPITALAR E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

UNIDADE V – A PRODUÇÃO E A MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

UNIDADE I

FUNDAMENTOS GERAIS, TEÓRICOS E PRÁTICOS DO TRABALHO EM SAÚDE

1- OBJETIVOS:

Apropriar-se dos fundamentos gerais teóricos e práticos do trabalho na saúde e especificamente na Assistência Farmacêutica.

2- CONTEÚDOS

Tema 1: A ecologia e o meio ambiente

Tema 2: Os micro-organismos e suas propriedades

Tema 3: Doenças transmissíveis e não transmissíveis

Tema 4: Como o organismo se defende das infecções: fundamentos de imunologia e as vacinas

Tema 5: A cadeia de transmissão de doenças

Subtemas:

- Doenças parasitárias transmitidas por helmintos ou vermes
- Doenças parasitárias transmitidas por protozoários

Tema 6: A biossegurança no trabalho da farmácia

Subtemas:

- Biossegurança
- Limpeza, desinfecção, assepsia e esterilização

UNIDADE II

ASPECTOS BÁSICOS DE FARMACOLOGIA PARA A DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1- OBJETIVOS:

- Compreender o papel dos medicamentos na prevenção de doenças e na recuperação da saúde
- Identificar as diferentes classes farmacológicas

3- CONTEÚDOS

Tema 1: O caminho do medicamento no nosso organismo

Tema 2: A ação do medicamento no organismo

Subtemas:

- Medicamentos que atuam no sistema cardiovascular
- Medicamentos que atuam no sangue e aqueles que atuam no sistema respiratório
- Medicamentos que atuam no sistema digestório
- Medicamentos antialérgicos e antirreumáticos
- As vitaminas
- Medicamentos que atuam no sistema nervoso central – SNC
- Medicamentos que atuam no metabolismo e na nutrição
- Hormônios sexuais
- Medicamentos anti-infecciosos

UNIDADE III

PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

1- OBJETIVOS:

- Reconhecer a importância do uso racional de medicamentos.
- Conceituar efeito farmacológico, reações adversas e efeito colateral.
- Conhecer as possíveis reações adversas dos medicamentos mais dispensados nas unidades de saúde.
- Adquirir noções básicas dos processos de introdução dos fármacos na terapêutica.
- Compreender o papel da farmacovigilância na promoção do uso racional de medicamentos.

2. CONTEÚDOS

Tema 1: O uso racional de medicamentos

Tema 2: Os efeitos farmacológicos e as reações adversas a medicamentos

Tema 3: O papel da farmacovigilância no uso racional de medicamentos

Subtemas:

- A farmacovigilância e o Sistema Nacional
- O papel do CIM e do CCI para o uso racional de medicamentos

Tema 4: As interações medicamentosas

Tema 5: A descoberta dos medicamentos, os ensaios clínicos e a bioética

Subtemas:

- Os ensaios pré-clínicos e clínicos
- A bioética

Tema 6: A questão da automedicação e a propaganda médica

Subtemas:

- A automedicação
- A propaganda médica

UNIDADE IV

A FARMÁCIA HOSPITALAR E O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO

1- OBJETIVO

- Compreender o papel da farmácia hospitalar, suas especificidades e suas relações com o ciclo da Assistência Farmacêutica.

2- CONTEÚDOS

Tema 1: A Farmácia Hospitalar e a Distribuição de Medicamentos

Subtemas:

- O papel da Farmácia Hospitalar
- A distribuição de medicamentos no hospital e o fracionamento de medicamentos nas unidades de saúde

UNIDADE V

A PRODUÇÃO E A MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1- OBJETIVO

- Compreender os procedimentos técnicos e legais de produção e de manipulação dos medicamentos.
- Adquirir habilidades básicas para a manipulação de fórmulas farmacêuticas sob supervisão do farmacêutico.

2- CONTEÚDOS

Tema 1: A farmacotécnica, suas operações farmacêuticas e os adjuvantes

Tema 2: O laboratório farmacotécnico e suas exigências legais

Tema 3: Cálculos farmacêuticos

Subtemas:

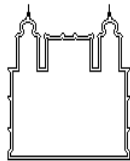
- Razão e proporção e o sistema métrico
- Métodos e medidas
- Expressões de concentração
- Diluição e concentração

Tema 4: A preparação das diversas formas farmacêuticas

Subtemas:

- As formas farmacêuticas sólidas
- As formas farmacêuticas semissólidas
- As formas farmacêuticas líquidas

ANEXO 2 - Questionário



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA**

QUESTIONÁRIO

**O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA NA ETSUS-SP:
CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE**

Junho, 2009

Prezado Técnico em Farmácia

O Ministério da Saúde, através da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), está realizando o **Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, que visa principalmente o aperfeiçoamento da força de trabalho do SUS.

O curso tem como requisito final uma dissertação, que envolva uma proposta de intervenção na instituição. Sendo assim, como mestranda, minha pesquisa tem como objetivo analisar o Curso de Técnico em Farmácia da ETSUS-SP. Meu campo de atuação abrangerá a região Sudeste do município de São Paulo.

A pesquisa será realizada por meio de questionários enviados às unidades de trabalho dos técnicos em farmácia formados pela ETSUS-SP.

Neste contexto, solicitamos a cooperação de Vossa Senhoria para o que se fizer necessário, visando o pleno desenvolvimento do trabalho. Caso necessite de algum esclarecimento ou informações adicionais, pedimos entrar em contato com o CEP ou com a mestranda Maria Cecília Machado Greco, pelos telefones (011) 3846-4569 e (11) 9654-5759, e/ou pelos endereços eletrônicos mgreco@prefeitura.sp.gov.br ou mcreco@greco.com.br.

Desde já agradeço a colaboração e reafirmo a importância da sua participação nessa pesquisa, pois sua colaboração servirá de subsídio para o aperfeiçoamento do Curso de Técnico em Farmácia da ETSUS-SP.

Atenciosamente,

Maria Cecília Machado Greco

BLOCO 01 – IDENTIFICAÇÃO

01- Sexo:

- 1- Masculino 2- Feminino

02- Faixa etária:

- 1 - 18 a 25 anos
2 - 26 a 30 anos
3 - 31 a 40 anos
4 - Acima de 40 anos

03- Local de Residência:

Município: _____

Bairro: _____

04- Escolaridade: *(Assinale o nível e a situação atual)*

completo incompleto cursando

- 1 - Formação Profissional de nível médio
2 - Nível Superior
3 - Pós graduação stricto sensu (mestrado/doutorado)
4 - Pós graduação lato sensu
(atualização/aperfeiçoamento/especialização)

05 – Tempo de Formado no último nível (técnico e superior):

- 1 - 01 a 02 anos
2 - 03 a 05 anos
3 - 06 a 10 anos
4 - Acima de 10 anos
5- Não sabe informar

BLOCO 02 – MERCADO DE TRABALHO

06 – Você está atuando como Técnico em Farmácia?

- 1 - Sim
2 - Não. Por quê? _____

07- Local de trabalho atual:

08 - Modalidade de vínculo do trabalho atual:

- 1 - Efetivo
2 - Admitido
3 - Municipalizado
4 - CLT
5- Outro: _____

09 - Você participou de algum processo seletivo para trabalhar como Técnico em Farmácia?

- 1 - Sim
2 - Não (vá para o item 11)
Por quê? _____

10 - Em que setor?

- 1 - Público 2 - Privado 3 - Filantrópico

11- Você já trabalhava em farmácia antes do curso técnico da ETSUS-SP?

- 1 - Sim 2 - Não (vá para o item 13)

12- Há quanto tempo?

- 1 - 01 a 02 anos
- 2 - 03 a 05 anos
- 3 - 06 a 10 anos
- 4 - Acima de 10 anos
- 5 - Não sabe informar

13- Local de trabalho anterior ao curso:

14- Quantos vínculos de trabalho você possui? Especifique-os.

15- Quantas horas você trabalha por semana?

- 1 - 30 horas 2 - 40 horas 3 - outra _____

16- Como você considera suas condições de trabalho?

- 1 - Muito satisfatórias 2 - Satisfatórias 3 - Ruim

17- Você considera a sua profissão desgastante?

- 1 - Sim 2 - Não. Por quê?

18 - Qual a palavra que resume o futuro de sua profissão?

BLOCO 03 – O CURSO

19- Como você foi selecionado para participar do Curso Técnico em Farmácia? (Admite-se mais de uma resposta)

- 1 - Indicação da chefia
 - 2 - Iniciativa pessoal
 - 3 - Participou de processo seletivo
 - 4 - Outras Formas - Especifique-as
-
-

20- Assinale dentre os itens, as suas expectativas ao final do Curso Técnico em Farmácia. (Assinale, no máximo, 3 (três) opções de resposta).

- 1 - Melhoria salarial
- 2 - Trabalhar na área de farmácia
- 3 - *Status* profissional
- 4 - Mudar a função que exercia no trabalho
- 5 - Outras _____

21- O Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP o motivou a fazer outro curso?

- 1. Sim 2 - Não (vá para o item 23)

22- Que tipo de curso?

- 1 - Nível superior. Qual: _____
- 2 - Pós-Graduação
- 3 - Outro curso técnico. Especifique: _____

23- Assinale de acordo com a importância os motivos que levaram você a optar por um curso da Escola Técnica do SUS do município de São Paulo – ETSUS-SP. (Admite-se mais de uma resposta)

Motivo	Muito Importante	Pouco Importante	Indiferente
<input type="checkbox"/> Oportunidade			
<input type="checkbox"/> Gratuidade do curso			
<input type="checkbox"/> Horário adequado às minhas necessidades			
<input type="checkbox"/> Facilidade de acesso			
<input type="checkbox"/> Outros: Especifique-os _____ _____ _____			

24- Referente à sua formação de Técnico em Farmácia, responda:	SIM	NÃO
1. Você acha que o curso Técnico em Farmácia contribuiu para melhorar o desempenho de suas práticas profissionais no serviço de farmácia?		
2. O curso foi planejado adequadamente para a vivência no trabalho?		
3. A formação em Técnico em Farmácia é adequada para aprovação em concursos públicos?		
4. Após a formação, você teve facilidade de transferir as habilidades e conhecimentos que aprendeu neste curso para o trabalho que realiza?		
5. Você usa frequentemente os materiais didáticos estudados (exemplo: apostilas) como referência ou auxílio no seu trabalho do dia-a-dia?		
6. A formação profissional de Técnico em Farmácia melhorou sua capacidade de solucionar os problemas na farmácia?		

7. Depois de fazer este curso você se sentiu valorizado, respeitado e reconhecido no seu local de trabalho?		
8. Depois de fazer este curso você procurou ou foi convidado a trabalhar em outros serviços de farmácia?		

25- Você achou importante adquirir conhecimentos de políticas públicas de saúde (SUS), de assistência farmacêutica, de educação em saúde para sua vida profissional e pessoal?

1 - Sim 2 - Não

Por quê? _____

26- Ao final do curso você está:

- 1 - Satisfeito – o curso alcançou minhas expectativas
- 2 - Satisfeito – o curso ultrapassou minhas expectativas
- 3 - Insatisfeito – o curso esteve abaixo das minhas expectativas
- 4 - Insatisfeito – não me identifiquei com a profissão

27 - A partir da sua experiência como aluno nesse processo indique quais iniciativas deveriam ser tomadas para a realização de próximos cursos. (Assinale com "X" 3 (três) opções).

- Reduzir o conteúdo do curso
- Aumentar o conteúdo do curso
- Atualizar o conteúdo do curso
- Melhorar os métodos de formação
- Tornar as atividades do curso mais estimulantes
- Melhorar a organização do curso
- Aumentar a duração do curso
- Encurtar a duração do curso
- Outros _____

28- Você teve algum tipo de dificuldade(s) durante a realização do Curso de Técnico em Farmácia?

1 - Sim 2 - Não

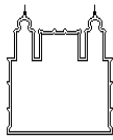
Qual (is)?: _____

29. Dê sua opinião sobre Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP:

Muito obrigada pela sua colaboração!

ANEXO 3

Roteiro de entrevista para os docentes



MINISTÉRIO DA SAÚDE



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

**O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA NA ETSUS-SP: CONTRIBUIÇÕES
PARA O DEBATE**

Roteiro de Entrevista Para o Docente

Identificação:

Nome: _____

Profissão: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Natural de: _____

Nacionalidade: _____ Vínculo Empregatício _____

Cargo na PMSP: _____

Local de Trabalho: _____

Região: _____

Ano em que participou do curso: _____

Data: ____ / ____ / ____

Horário

Início: _____ Término: _____

Perguntas:

1. Quais os motivos que o levaram a ser docente do Curso Técnico em Farmácia?
2. Você já tinha experiência anterior em docência? Quanto tempo?
3. Dê sua opinião sobre os seguintes aspectos do Curso Técnico em Farmácia:

- Qualidade do material didático: atividades propostas e textos
 - Conteúdos abordados
 - Distribuição da carga horária nos módulos:
 - ✓ Básico
 - ✓ Módulo I
 - ✓ Módulo II
 - Operacionalização do curso: dificuldades e facilidades (recursos humanos, físicos e materiais)
4. Você acha importante conteúdos como políticas públicas de saúde, política de medicamentos e de assistência farmacêutica, educação em saúde, etc., para a formação profissional do Técnico em Farmácia? Por quê?
 5. A ETSUS-SP adota a Pedagogia Histórico-Crítica, utiliza a metodologia problematizadora de ensino e o currículo integrado. Você acha que as escolhas foram adequadas para nossos alunos trabalhadores? Por quê?
 6. Qual era a sua percepção inicial dos alunos do Curso Técnico em Farmácia, uma vez que estes, em sua maioria, já trabalhavam nas farmácias das unidades de saúde da SMS? Principalmente em relação ao perfil do aluno.
 7. Em sua opinião, os nossos alunos foram suficientemente preparados para o trabalho no serviço de farmácia das unidades de saúde? Por quê?
 8. Você acha que o aluno formado na ETSUS-SP é diferente dos outros formados em outras escolas? Por quê?
 9. De maneira geral, você acha que a presença do Técnico em Farmácia melhora a organização dos serviços de farmácia das unidades de saúde? Por quê?

10. A sua participação como docente no Curso de Técnico em Farmácia da ETSUS-SP proporcionou alguma mudança na sua vida profissional e pessoal? Qual e Por quê?
11. Você gostaria de participar novamente como docente dos cursos técnicos da ETSUS-SP? Por quê?
12. Você gostaria de fazer algum comentário ou sugestão visando o aprimoramento do Curso Técnico em Farmácia da ETSUS-SP?

ANEXO 4

Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,

R.G. _____ declaro, por meio deste termo, que concordei em responder questionário para a pesquisa de campo intitulada – **O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA NA ETSUS-SP: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE**, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

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, que tem como objetivo o Curso Técnico em Farmácia na ETSUS-SP.

Fui também esclarecido (a) de que o uso das informações por mim oferecidas está submetido às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP).

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de coleta de dados via questionário. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora em questão.

Estou ciente que, em caso de dúvida, poderei entrar em contato com a pesquisadora/mestranda Maria Cecília Machado Greco contatando a ENSP através do telefone (21) 2598-2525 ou o CEP-ENSP (21) 2598-2863, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro, RJ - CEP: 21041-210.

A pesquisadora me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos para meu acompanhamento, ou sofrer quaisquer constrangimentos.

São Paulo, ____ de _____ de 2009

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, R.G. _____

declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) na pesquisa de campo intitulada **O CURSO TÉCNICO EM FARMÁCIA NA ETSUS-SP: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE**, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ).

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, que tem como objetivo analisar o Curso Técnico em Farmácia na ETSUS-SP.

Fui também esclarecido (a) de que o uso das informações por mim oferecidas está submetido às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP).

Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista gravada em fita cassete, que será mantida em sigilo. Após as transcrições das fitas, estas serão destruídas. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora em questão.

Estou ciente que, em caso de dúvida, poderei entrar em contato com a pesquisadora/mestranda Maria Cecília Machado Greco contatando a ENSP através do telefone (21) 2598-2525 ou o CEP-ENSP (21) 2598-2863, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo – Manguinhos – Rio de Janeiro, RJ - CEP: 21041-210.

A pesquisadora me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos para meu acompanhamento, ou sofrer quaisquer constrangimentos.

São Paulo, ____ de _____ de 2009

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____