

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**PROFISSÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:  
TERRITÓRIOS POSSÍVEIS**

GABRIEL SCHNEIDER LOSS

PORTO ALEGRE, 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**PROFISSÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:  
TERRITÓRIOS POSSÍVEIS**

Dissertação apresentada por  
**Gabriel Schneider Loss** para a  
obtenção do Grau de Mestre em  
Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Bueno

Porto Alegre, 2019

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, em nível de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada em 13 de dezembro de 2019, pela Banca Examinadora constituída por:

Prof. Dr. Alzira Maria Baptista Lewgoy

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dra. Silvana Nair Leite

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

#### CIP - Catalogação na Publicação

Loss, Gabriel Schneider

Profissão farmacêutica na Atenção Básica em Saúde:  
territórios possíveis / Gabriel Schneider Loss. --  
2019.

59 f.

Orientadora: Denise Bueno.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de  
Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto  
Alegre, BR-RS, 2019.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Atenção Primária em  
Saúde. 3. Território. I. Bueno, Denise, orient. II.  
Título.



## RESUMO

A industrialização do setor farmacêutico demandou a busca por novos territórios para a profissão farmacêutica. O paradigma profissional e o papel social da profissão tem sido intensamente discutidos nas últimas décadas. Uma discussão sobre território, fazendo uso do acúmulo teórico da geografia, é necessária para pensar a atuação profissional no contexto da atenção à saúde da população.

**OBJETIVOS:** compreender o(s) território(s) da profissão farmacêutica na Atenção Básica em Saúde, abrangendo a relação do profissional farmacêutico com a farmácia pública, unidade de saúde, rede de atenção à saúde (RAS) e setores além da saúde. **MÉTODOS:** foram realizadas entrevistas com farmacêuticos alocados nas farmácias públicas do município de Porto Alegre. As mesmas foram transcritas e analisadas por meio de análise temática de conteúdo. Na sequência, com base em revisão de literatura, foi desenvolvido um ensaio com a construção teórica relacionada. **RESULTADOS:** na construção do artigo, treze farmacêuticos foram entrevistados. As categorias temáticas elaboradas foram: território aprisionante, território distante, território desconhecido e território inexplorado. Os discursos evidenciaram a atuação predominante do profissional como responsável pela gestão dos serviços farmacêuticos. A análise dos discursos sugere que a atuação profissional é dependente de recursos humanos e materiais adequados e prioridade de políticas de gestão voltadas a área da assistência farmacêutica. O ensaio original faz um resgate histórico de forma a correlacionar o fazer da profissão farmacêutica com as políticas de educação e saúde no Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os territórios ocupados pela profissão farmacêutica, no contexto analisado, são pouco alinhados com às necessidades da sociedade. Para se aproximar da atenção básica em saúde e da RAS, atuando como profissional da saúde e contribuindo para o uso racional de medicamentos, novas territorialidades são necessárias.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica, Atenção Primária em Saúde, Território.



## ABSTRACT

The pharmaceutical industrialization demanded the pursuit for new territories to the pharmaceutical profession. The professional paradigm and the profession's social role have been intensely discussed in the last decades. A discussion about territory, aggregating geography solid framework, is necessary to conceive the professional acting in the context of population's health care. **OBJECTIVES:** to understand the pharmaceutical profession's territory in the Brazilian Primary Health Care, encompassing pharmacist relationship with the public pharmacy, health unit, health care network and sectors beyond health. **METHODS:** interviews were performed with pharmacist allocated in public pharmacies in the city of Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, Brazil. They were transcribed and analyzed through thematic content analysis. Afterwards, based on literature review, an essay was developed with the related theoretical framework. **RESULTS:** in the development of the article, thirteen pharmacists were interviewed. The thematic categories formulated were: imprisoning territory, distant territory, unknown territory and uncharted territory. The discourses shown the professional prevailing function as responsible for the management of pharmaceutical services. The discourse analysis suggests that the professional acting depends upon adequate human and material resources and upon administration's political priorities aimed at pharmaceutical assistance. The original essay does a historical review in order to correlate the pharmaceutical profession's making with health and education policies in Brazil. **CONCLUSIONS:** the territories occupied by the pharmaceutical profession, in the analyzed context, are barely aligned with society's needs. In order to reduce the distance with Brazilian primary health care and the health care network, acting as health professional and contribute to the rational use of medicines, new territorialities are needed.

Keywords: Pharmaceutical Care, Primary Health Care, Territory.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica em Saúde  
APS – Atenção Primária à Saúde  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CFF – Conselho Federal de Farmácia  
ENEFAR – Executiva Nacional de Estudantes de Farmácia  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
EUA – Estados Unidos da América  
FA – Farmacêutico Apoiador  
FD – Farmácia Distrital  
FDT – Farmacêutico Diretor Técnico  
FENAFAR – Federação Nacional dos Farmacêuticos  
FUS – Farmácia das Unidades de Saúde  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica  
PA – Pronto Atendimento  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNAF – Política Nacional de Atenção Farmacêutica  
PNM – Política Nacional de Medicamentos  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
RH – Recursos Humanos  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TB - Tuberculose  
TDR – Territorialização, Desterritorialização e Reterritorialização  
URM – Uso Racional de Medicamentos



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1. INTENCIONALIDADES E OBJETIVOS DA PESQUISA.....</b>	<b>14</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Território e saúde .....	15
2.2 Trajetória da profissão e da formação farmacêutica no Brasil .....	16
2.3 Resgate do papel social.....	17
2.4 Trabalho em saúde .....	18
<b>3. ARTIGO .....</b>	<b>20</b>
<b>4. ENSAIO.....</b>	<b>35</b>
<b>5. DISCUSSÃO GERAL.....</b>	<b>41</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE B – Roteiro semi-estruturado para entrevista individual .....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE C – Comprovante de submissão do Artigo a periódico indexado.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO A – Parecer dos Comitês de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>50</b>



## APRESENTAÇÃO

No decorrer da presente formação, as disciplinas, seminários e diálogos tocantes à Assistência Farmacêutica, à Atenção Básica em Saúde (ABS) e ao Sistema Único de Saúde (SUS), fizeram reemergir inquietações originadas da vivência do autor num programa de residência multiprofissional, que teve como área de concentração a ABS.

Durante a referida residência, o convívio com outros profissionais da saúde, a interação com farmacêuticos de outros programas de residência, as vivências em outros serviços da Rede e o contraste entre as aulas teóricas e a prática diária, suscitaram questionamentos como: Qual o território da profissão farmacêutica na ABS? Qual o papel da farmácia pública nesse nível de atenção? Como se dá a interação com outros trabalhadores em saúde? A profissão farmacêutica se percebe dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS)? Limita-se a saúde ou adentra outros setores?

O núcleo desta dissertação é um artigo original que discorre acerca dos territórios da profissão farmacêutica na Atenção Básica em Saúde, tendo como base a percepção de farmacêuticos (as) inseridos (as) nas Farmácias Distritais do município de Porto Alegre.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética pertinentes e está cadastrado na Plataforma Brasil sob os registros CAAE 62484416.2.0000.5327 e CAAE 62484416.2.3001.5338 (ANEXO 1). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

Para refletir sobre as questões apresentadas, a dissertação está organizada em seis capítulos.

No primeiro, abordam-se as intencionalidades e os objetivos da pesquisa.

O segundo capítulo trata do referencial teórico que embasou o processo de construção da presente pesquisa: (1) Território e Saúde, (2) Trajetória da profissão e da formação farmacêutica no Brasil, (3) Resgate do papel social e (4) Trabalho em saúde.

No terceiro capítulo, está apresentado o artigo científico contendo resumo, introdução, percurso metodológico, resultados e discussão, considerações finais, referências e abstract.

O quarto capítulo apresenta um ensaio original que resgata aspectos históricos e analisa a relação da profissão farmacêutica com as políticas de educação e saúde.

No quinto capítulo apresenta-se a discussão geral da dissertação, enquanto o sexto capítulo encerra com as considerações finais, indicando implicações e possíveis desdobramentos deste estudo.

## 1. INTENCIONALIDADES E OBJETIVOS DA PESQUISA

A farmácia pública é o principal meio de acesso público a medicamentos no Brasil. Com base em uma relação de medicamentos essenciais padronizados, a farmácia pública realiza dispensação desses medicamentos a usuários do sistema de saúde. Uma pesquisa do Conselho Federal de Farmácia com quase 20 mil farmacêuticos (as) em 2015 mostrou que 10,9% destes trabalhavam em farmácias públicas (BRASIL, 2015a).

No sistema de saúde, a profissão farmacêutica possui certa clareza quanto ao seu papel na atenção secundária e terciária, mas parece haver uma demanda pelo aprofundamento do debate conceitual a respeito da práxis farmacêutica na ABS e sua relação com a RAS. Para tanto, é necessária uma reflexão teórico-prática aprofundada sobre o território.

Nesse contexto de pensar o trabalho farmacêutico na ABS é que foram definidos os objetivos da presente pesquisa, a qual tem como **objetivo geral**: compreender o(s) território(s) da profissão farmacêutica na Atenção Básica em Saúde.

Como objetivos específicos, pretende-se compreender a relação do profissional farmacêutico com a Farmácia Pública; com a Unidade de Saúde, na qual a Farmácia Pública está inserida; com a Rede de Atenção à Saúde presente no território sanitário; e com os setores além da saúde (educação, assistência social, segurança pública, etc).

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Território e saúde

O conceito de território tem sua origem no campo da geografia, mas apenas tardiamente recebeu a atenção necessária, visto que o caráter quantitativo desta ciência obscureceu a utilização de conceitos não-quantitativos por um longo período (RAFFESTIN, 2012).

A geografia tradicional, que compreende o período de 1870 a 1950, tinha como foco os conceitos de paisagem e região, privilegiando aspectos descritivos da dinâmica socioespacial e pouco se debruçando sobre o conceito de território (SAQUET, 2007). De 1950 a 1980, num período denominado de nova geografia, ganha destaque a classificação de áreas territoriais e o conceito de espaço geográfico, mas ainda não há centralidade no conceito de território. Principalmente a partir do materialismo histórico-dialético, na década de 1970, é que os conceitos de território e territorialidade começam a ganhar ênfase e são redescobertos, com expressiva participação da filosofia e das ciências sociais (SAQUET, 2007).

No campo da saúde, especificamente no contexto brasileiro, o conceito de território se amplia e se desdobra a partir de Félix Guattari (1930 - 1992) e Milton Santos (1926 - 2001). Guattari é especialmente utilizado pela saúde coletiva brasileira, que entende *território* como espaço dinâmico, sempre em construção, resultado de movimentações (sociais, econômicas, políticas, culturais) e que se define a partir da apropriação e subjetivação dos atores que dele se utilizam (ABRAHÃO, MERHY, 2014). Em documentos oficiais do Ministério da Saúde, predomina a utilização de Santos para compreensão da relação entre território e o processo saúde e doença, no esforço de reorganizar serviços e incrementar a integralidade das práticas em saúde (GONDIM, 2011).

Pouco utilizada pelo campo da saúde, a produção teórica do amplamente reconhecido geógrafo Claude Raffestin parece capaz de enriquecer a discussão proposta neste estudo.

Publicado originalmente em 1980 e traduzido para o português em 1993, a obra *Por uma Geografia do Poder* (RAFFESTIN, 1993) representa um importante marco para o conceito de território. Raffestin reforça, nessa obra, o papel do trabalho e das relações de poder e dominação na conceituação do território. Ainda, afirma o território como uma cristalização da territorialidade numa determinada área, sinaliza para transformação dos recursos naturais como instrumentos do poder no

território e caracteriza o processo dinâmico de territorialização, desterritorialização e reterritorialização (TDR). Raffestin (2012), em um artigo que sintetiza sua trajetória acadêmica ao longo dos anos, volta a afirmar o trabalho como “fonte original de poder” e fundamental para compreensão do território.

## **2.2 Trajetória da profissão e da formação farmacêutica no Brasil**

Nos primeiros séculos da profissão no país, o ofício de boticário era passado aos aprendizes pelos mestres-boticários ou oficiais, no próprio local de trabalho. A partir do século XIX, iniciam as primeiras disciplinas de farmácia nos cursos de medicina e, posteriormente, as primeiras faculdades de farmácia. Em 1854, o curso de farmácia tinha duração de três anos e era constituído pelas disciplinas de física, química e mineralogia, botânica, química orgânica, matéria médica e farmácia (CORRAL; SOUZA; NEGRÃO, 2009).

A grande mercantilização do setor farmacêutico iniciou na primeira metade do século XX, com o começo da industrialização de medicamentos. Já em 1930 as farmácias são legalmente autorizadas a funcionar sem a obrigatoriedade de um farmacêutico diplomado sob a justificativa de escassez de profissionais, legislação que seria modificada apenas em 1973. Esta formalização da farmácia como território comercial, bem como a disponibilidade de produtos farmacêuticos industrializados, sem a necessidade de manipulação, levou o profissional farmacêutico a assumir um lugar gerencial na farmácia, a qual tomava forma de um canal de distribuição da indústria (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Em meio a insatisfação gerada por esse cenário, grande parcela destes profissionais desloca sua atuação para os espaços de análises clínicas, indústria farmacêutica, cosméticos e produtos alimentícios nas décadas seguintes (ALMEIDA; MENDES; DALPIZZOL, 2014). As universidades acompanharam essas mudanças com a inclusão de disciplinas clínico-laboratoriais e relacionadas à indústria, em 1930, e com a implementação do primeiro currículo mínimo do curso de farmácia em 1962, que direcionava a formação às análises clínicas. Em 1973, quando a presença do farmacêutico na farmácia passa a ser obrigatória, 97% dos acadêmicos de farmácia optavam pelas análises clínicas.

As décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por profundos debates sociais na área da saúde, contribuindo com a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS). A formação farmacêutica, nesse contexto, foi pautada pelos estudantes de

farmácia (através de sua Executiva Nacional, ENEFAR), Federação Nacional de Farmacêuticos (FENAFAR), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Ministério da Educação, tendo como principal produto as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002, que definem a formação generalista e o perfil multiprofissional e multidisciplinar do profissional farmacêutico (HADDAD et al., 2006). A segunda e mais recente Diretriz Curricular é publicada em 2017, que estabelece 50% da carga horária do curso ao cuidado em saúde e exige que os estágios obrigatórios contemplem o SUS (BRASIL, 2017).

### 2.3 Resgate do papel social

A mercantilização do setor e a redução do papel do farmacêutico na farmácia teve respostas diferentes ao redor do mundo. Na década de 1960, quando o Brasil direcionava a formação farmacêutica às análises clínicas, originava-se nos Estados Unidos o conceito de Farmácia Clínica, uma proposta de paradigma profissional que tinha como objetivo a atuação do farmacêutico na redução de morbimortalidade associada a medicamentos, principalmente no ambiente hospitalar (SATURNINO et al., 2012).

Na década de 1990, o intuito de direcionar a atuação do farmacêutico mais às necessidades das pessoas, e menos ao medicamento propriamente dito, levou ao conceito de *Pharmaceutical Care*, nos Estados Unidos e Canadá, e ao conceito de *Atención Farmacéutica*, na Espanha. Ambos os conceitos foram traduzidos no Brasil como Atenção Farmacêutica, mas possuíam pressupostos diferentes (PEREIRA; FREITAS, 2008). Considerados conceitos complementares, propõe-se que a Farmácia Clínica seja considerada um componente essencial da Atenção Farmacêutica (HEPLER, 2004).

O termo Atenção Farmacêutica foi consensuado no Brasil em 2002, ano da primeira Diretriz Curricular do curso de farmácia, a partir de discussões lideradas pela OMS, OPAS e Ministério da Saúde. É elaborado, portanto, o seguinte consenso sobre Atenção Farmacêutica (IVAMA et al., 2002, p 16-17):

Modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados

definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Mais recentemente, o conceito de Cuidado Farmacêutico (BRASIL, 2015b) é elaborado a partir do *Pharmaceutical Care* e definido como um conjunto de ações e serviços desenvolvidos no SUS com “ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos” (p. 61), que deve incluir “educação em saúde para a equipe de saúde e usuário, atividades de promoção da saúde de caráter geral e ações de promoção do uso racional de medicamentos” (p. 56) através de atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas. O Cuidado Farmacêutico, conforme o mesmo documento, visa promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos, por meio de serviços e atividades voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

Embora as definições de Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico difiram em alguns pontos, suas conceituações seguiram objetivos comuns: resgatar o papel social do profissional farmacêutico e atender às demandas sociais pelo uso seguro de medicamentos e pela promoção à saúde da população.

#### **2.4 Trabalho em saúde**

Para compreender os saberes e práticas implicados no trabalho em saúde, utilizaremos como referencial o sólido acúmulo da saúde coletiva brasileira. As principais ferramentas conceituais que faremos uso são a composição do trabalho em saúde e a micropolítica (FEUERWERKER, 2014; MERHY, FRANCO, 2003; CECÍLIO, LACAZ, 2012; MERHY, 2000; CAMPOS, CHAKOUR, SANTOS, 1997).

Adotamos as concepções de Merhy (2000) sobre a composição do trabalho em saúde, entendendo que o trabalho vivo acontece no ato, na interação entre o trabalhador e o usuário, na busca intencional de produção do cuidado. O trabalho morto, por outro lado, é o trabalho acabado, pronto, como os instrumentos, equipamentos, insumos e a própria organização do processo trabalho. A produção do cuidado acontece durante o trabalho vivo em ato, mas frequentemente utiliza-se do trabalho morto (exames, medicamentos, procedimentos) como instrumento.

Por micropolítica, expressão conceitualizada por Guattari (GUATTARI; ROLNIK, 1996) e desenvolvida por autores da saúde coletiva, entendemos a produção de subjetividades a partir de relações de poder (FEUERWERKER, 2014), ou em outras palavras, o agir cotidiano dos sujeitos na relação com o outro (FRANCO, 2006). O trabalho vivo em ato é essencialmente micropolítico (FRANCO; MERHY, 2012).

### 3. ARTIGO

#### **Compreensão de território nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica à saúde: um estudo qualitativo**

Gabriel Schneider Loss<sup>1</sup>, Stella Pegoraro Alves-Zarpelon<sup>1</sup>, Denise Bueno<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR), Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

#### **RESUMO**

**Objetivo:** descrever a compreensão de território por farmacêuticos que atuam na Atenção Básica. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas com farmacêuticos alocados nas farmácias públicas de um município do Sul do Brasil. As entrevistas foram transcritas e analisadas por meio de análise temática de conteúdo.

**Resultados:** Entrevistou-se treze farmacêuticos. As categorias temáticas elaboradas foram: *território aprisionante, território distante, território desconhecido e território inexplorado*. Os resultados evidenciaram a atuação predominante do profissional como responsável pela gestão dos serviços farmacêuticos. A atuação profissional é dependente de recursos humanos e materiais adequados e da priorização de políticas de gestão voltadas à área da assistência farmacêutica.

**Conclusão:** A compreensão do território nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica à Saúde estabelece formas de atuação adequadas para tais serviços, no contexto dos 5.570 municípios contemplados na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, conforme o preconizado na Lei 8.080/90.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde, Assistência Farmacêutica, Serviços Básicos de Saúde

#### **ABSTRACT**

**Objectives:** This research aimed to describe the comprehension of territory by pharmacists who work in the Basic Health Care. **Methods:** The research collected data from interviews with pharmacists working in public pharmacies in a city in Southern Brazil. Once transcribed, the interviews were analyzed through a thematic content analysis. **Results:** The research comprise the interviews of 13 pharmacists. Four theme categories emerged from analysis: *imprisoning territory, distant territory, unknown territory and unexplored territory*. The outcomes highlight the professional's

predominant role as responsible for the management of pharmaceutical services. Professional performance depends on suitable resources (both human and material) and on the prioritization of management policies aimed at the pharmaceutical assistance area. **Conclusion:** The comprehension of territory in the pharmaceutical services of Basic Health Care establishes appropriate forms of action for such services, in the context of the 5,570 municipalities covered in the National Policy of Pharmaceutical Assistance, as recommended in Brazilian National Law n° 8,080 / 90.

**Keywords:** Primary Health Care, Pharmaceutical Services, Basic Health Services

## INTRODUÇÃO

A história da profissão farmacêutica, das políticas de educação e das políticas de saúde se cruzam e movimentam o lugar do farmacêutico na sociedade. Historicamente, pouco tempo se passou desde o boticário, que fazia suas preparações a partir de plantas em seu próprio local de trabalho e passava seu ofício aos seus aprendizes, até o farmacêutico que tem como foco o cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade<sup>1</sup>. Esta realidade sofreria mudanças importantes a partir da primeira metade do século XX, com o advento dos antibióticos e a industrialização do setor farmacêutico<sup>2</sup>.

No Brasil, entre as décadas de 1930 e 1970, fatores contribuíram para o afastamento do profissional farmacêutico da farmácia: ampliação da disponibilidade de medicamentos industrializados, legislação nacional que dispensa necessidade de farmacêuticos nas farmácias e direcionamento da formação universitária às análises clínicas<sup>3-5</sup>. As décadas de 1980 e 1990 foram marcadas por debates sociais na área da saúde e na formação farmacêutica. Em 2002, foram publicadas as Diretrizes Curriculares Nacionais, que definiram a formação generalista e o perfil multiprofissional e multidisciplinar do profissional farmacêutico<sup>5</sup>.

Esse resgate do papel social do farmacêutico assumiu diferentes formas em outros países. Nos Estados Unidos (EUA), em 1960 esse debate levou ao conceito de *Farmácia Clínica*. No início da década de 1990, EUA e Espanha apresentaram os conceitos de *Pharmaceutical Care* e *Atención*

*Farmacêutica*, respectivamente, ambos traduzidos no Brasil como Atenção farmacêutica<sup>6</sup> e que, no século XXI chega com a denominação de *Cuidado Farmacêutico*. O objetivo do farmacêutico sob esse paradigma é promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos, por meio de serviços e atividades voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde<sup>7</sup>.

Esse modelo de atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS) vem ao encontro da própria organização do sistema de saúde, que se dá através da Redes de Atenção à Saúde (RAS) caracterizada pela horizontalidade dos pontos de atenção que a compõe, tendo a Atenção Básica (AB) como o primeiro nível de atenção com a função de ser a ordenadora do cuidado e das ações e serviços disponibilizados na RAS<sup>8-10</sup>.

Dentre os avanços alcançados pela AB no Brasil, destaca-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), estratégia prioritária de organização, expansão, consolidação e qualificação desse nível de atenção. A atuação da ESF é orientada pelos princípios e diretrizes da AB, considerando a *territorialização* como instrumento para o planejamento, programação e desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais e o *território* como dispositivo para possibilitar uma visão ampliada da população adscrita, considerando aspectos sociais, econômicos, epidemiológicos, assistenciais, culturais e identitários<sup>10</sup>.

Para o presente estudo, utilizou-se o conceito de *território*, como trazido por Raffestin<sup>11</sup>, na expectativa de qualificar a compreensão acerca da atuação do farmacêutico na AB. O conceito de território, oriundo da geografia, vem sendo crescentemente incorporado à saúde nas últimas três décadas, no esforço de compreender seu papel no processo saúde-doença<sup>12</sup>.

Transversais à RAS, a Política Nacional de Medicamentos (PNM)<sup>13</sup> e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)<sup>14</sup> trazem pontos importantes para a atuação do farmacêutico na AB. A PNM, publicada em 1998, tem como propósitos garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos essenciais<sup>13</sup>.

Dentre seus eixos estratégicos, a PNAF inclui a compreensão da assistência farmacêutica como necessária para garantia de acesso e equidade das ações de saúde; o desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos; a promoção do uso racional de medicamentos; e a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica nos diferentes níveis de atenção<sup>14</sup>.

Para contribuir na compreensão dos saberes e práticas implicados no trabalho em saúde, foram adotadas as concepções de Merhy<sup>15</sup> sobre a composição do trabalho em saúde. A produção do cuidado acontece durante o trabalho vivo em ato (interação entre profissional-usuário; busca intencional de produção do cuidado), mas frequentemente utiliza-se do trabalho morto (exames, medicamentos, procedimentos) como instrumento.

No sistema de saúde, a profissão farmacêutica possui certa clareza quanto ao seu papel na atenção secundária e terciária, existe a demanda pelo aprofundamento do debate conceitual a respeito da práxis farmacêutica na AB e sua relação com a RAS. Para tanto, é necessária uma reflexão teórico-prática aprofundada sobre os serviços farmacêuticos na AB. O objetivo desse estudo foi descrever a compreensão de território por farmacêuticos que atuam na AB.

## **MÉTODOS**

Pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizada como um estudo de caso, que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade, em seu contexto de vida real<sup>16</sup>. O local escolhido para estudo foram os serviços farmacêuticos da AB de um município do Sul do país, com entrevistas aos farmacêuticos que atuam nestes serviços.

A amostra foi intencional. Todos os farmacêuticos atuantes nos serviços farmacêuticos da AB do município foram convidados a participar das entrevistas. Esse convite foi realizado por ligação telefônica, informando sobre a pesquisa, seus objetivos, métodos e motivação do estudo. Após o convite, aguardou-se a manifestação voluntária dos farmacêuticos interessados em participar da pesquisa.

Para a determinação do tamanho da amostra foi utilizado o critério da saturação teórica, ou seja, quando as novas falas passaram a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos propostos pela pesquisa e tornaram-se repetitivas, quando as entrevistas são encerradas<sup>17,18</sup>. A densidade do material textual produzido nas entrevistas foi considerada para o encerramento desta etapa de pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os farmacêuticos que estavam em período de férias ou outro tipo de afastamento na etapa de realização das entrevistas.

As entrevistas foram individuais, realizadas por um único pesquisador, no local de trabalho dos participantes, em sala reservada, em data e horário previamente combinados, não interferindo no andamento do processo de trabalho desses profissionais. As entrevistas foram guiadas por um instrumento de entrevista semiestruturado, com as seguintes questões: Como o farmacêutico atua na AB? Como atua na RAS? Quais os territórios e espaços do cuidado farmacêutico na AB e qual o papel do profissional farmacêutico na saúde? E nos demais setores?

As entrevistas foram gravadas por equipamento de áudio e transcritas na íntegra, com um tempo de duração em média de 60 minutos, totalizando 13 horas de gravação. O material textual foi organizado em categorias de análise para facilitar a compreensão das ideias e posterior discussão. A interpretação das informações qualitativas seguiu a estratégia da análise temática de conteúdo<sup>19</sup>. A fim de preservar o sigilo das informações sobre os participantes, os excertos foram codificados.

Esse estudo foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética pertinentes e cadastrado na Plataforma Brasil sob o registro CAAE 62484416.2.0000.5327. A pesquisa seguiu as normas vigentes de ética em pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado por todos os participantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A cidade na qual foi aplicada o estudo, dispõe de dez serviços farmacêuticos da AB que contam com a presença do farmacêutico, estas unidades dispensam medicamentos de controle especial e antimicrobianos

(Farmácias Distritais). As outras 135 *unidades de saúde de AB* restantes, são supervisionadas por farmacêutico apoiador. No momento do estudo, o município apresentava um quadro total de 22 farmacêuticos atuantes na AB do município. Ao final, 13 farmacêuticos foram entrevistados, no ano de 2017.

Maioria dos profissionais era do sexo feminino (69,2%), média de idade de 34,9 anos e o tempo de atuação nesse serviço variou de 10 meses a 28 anos entre os entrevistados.

Os questionamentos apresentados trouxeram reflexões sobre os diferentes territórios de atuação dos profissionais entrevistados.

### **Território Aprisionante**

Como principal tema presente nos discursos dos farmacêuticos entrevistados o território foi subdividido em categorias:

#### ***Micropolítica de um trabalho morto***

Por micropolítica, expressão conceitualizada por Guattari e Rolnik<sup>20</sup> e desenvolvida por autores da saúde coletiva, entendemos a produção de subjetividades a partir de relações de poder<sup>21</sup>, ou em outras palavras, o agir cotidiano dos sujeitos na relação com o outro<sup>22</sup>. O trabalho vivo em ato é essencialmente micropolítico<sup>23</sup>.

*Se na metade do tempo eu só entrego, na outra metade eu estou no computador fazendo pedido. [E03]*

A epígrafe seguinte representa um pensamento predominante nos discursos: o farmacêutico como gestor administrativo:

*Hoje o farmacêutico está trabalhando na logística, no setor administrativo e em recursos humanos. [E09]*

A função de coordenação do estabelecimento, é dificultada por falta de estrutura física e recursos humanos inadequados para o atendimento da demanda. O trabalho do farmacêutico como profissional de saúde, em algumas situações, fica em segundo plano.

*A gente tem uma equipe reduzida na farmácia e o movimento é cada vez maior. [E07]*

A atenção ao usuário acaba ocorrendo, no sentido da fiscalização ao medicamento.

*Acompanhar o paciente, é isso que a gente acaba fazendo todo momento aqui na dispensação, como fiscalizador, como um fiscal da prescrição [...] fiscalizador de dose, de data de receita, de legislação, acaba sendo um general sanitário. [E12]*

A literatura apresenta uma importante discussão sobre os modelos de dispensação de medicamentos em farmácias públicas e as estratégias e possibilidades para sua implementação. Observa-se que, em grande parte, a dispensação acontece de forma administrativa e pouco humanizada, cujo principal objetivo é o atendimento correto da prescrição<sup>24,25</sup>.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), que analisou 1.175 farmácias/unidades dispensadoras vinculadas à AB, mostrou que o foco do trabalho nesses locais é a acessibilidade dos produtos, e que frequentemente tratam-se de locais pequenos, com grades ou outras barreiras entre o usuário e o trabalhador e sem guichês individuais<sup>26</sup>.

### ***Macropolítica de um território chave***

O trabalho do farmacêutico nos serviços farmacêuticos de AB é permeado por fatores macropolíticos externos.

*Tu tens que estar na política porque a farmácia é muito vista, tudo tem que funcionar. [E09]*

As dificuldades são atribuídas a movimentos políticos, não necessariamente relacionadas à sua chefia imediata.

*Querendo ou não, minha chefe como farmacêutica, reconhece que a gente está sufocado, que a gente está desgastado, que a gente está fora do nosso papel, mas às vezes não depende só dela entendeu, as coisas são trancadas por movimentos políticos. [E09]*

Oliveira et al.<sup>27</sup> indicam que a implementação de uma assistência farmacêutica efetiva na esfera municipal passa necessariamente pela conscientização e sensibilização dos gestores, para a importância de investimentos em estrutura física, organização dos processos e educação permanente dos trabalhadores envolvidos.

### ***Formação em serviço e educação permanente***

As oportunidades de formação e desenvolvimento é incipiente para os profissionais. Quando a finalidade é unicamente a entrega de medicamento, não há disponibilidade de tempo para a incorporação de novas práticas<sup>27</sup>. Mesmo os espaços de reunião de equipe ou reunião entre os profissionais farmacêuticos do município são escassos:

*A gente não consegue ter um tempo de educação permanente, porque quando a gente tem que fazer reunião de equipe, a gente tem que fechar e isso dá um estresse, porque a população não está sendo atendida. [E09]*

### ***Outra territorialidade***

A prática do cuidado farmacêutico resgata o papel do farmacêutico na saúde das pessoas.

*[...] se envolver realmente no processo do cuidado. Acho que esse é o grande caminho. [E08]*

Os entrevistados expressam consenso no benefício dessa prática para profissão e para os usuários atendidos. Iniciativas de implantação dessa prática profissional são relatadas, embora de forma incipiente.

Adicionais aos obstáculos estruturais mencionados, a dificuldade em oferecer uma orientação qualificada aos usuários está relacionada à posição da Farmácia Distrital no processo de atendimento, sendo geralmente o último serviço a atender o usuário e, dessa forma, recebe-o após um acúmulo de adversidades atravessadas no sistema de saúde<sup>24</sup>.

No mesmo sentido, é uma oportunidade de sensibilizar o usuário para adesão à terapia<sup>27,28</sup>. É importante que os profissionais envolvidos no

sistema de saúde estejam atentos a esse *itinerário terapêutico* percorrido pelos usuários, na busca por soluções aos seus problemas de saúde<sup>29</sup>.

*Acho que atenção farmacêutica não é só seguimento farmacoterapêutico, né, atenção farmacêutica é a sala de espera que eu faço, é a oficina de glicosímetros, é o grupo de diabetes mellitus. É inclusive a orientação que eu faço para as equipes. [E13]*

### **Território Distante**

No âmbito das unidades de saúde em que os serviços farmacêuticos estão inseridos, apesar da proximidade física, relatou-se uma grande distância para atuação profissional e diálogo com as equipes.

*A gente está dentro de uma unidade básica, dentro de uma unidade de saúde, e muitas vezes a gente não conhece os outros profissionais. Essa é a realidade do farmacêutico, né. E os outros profissionais não nos conhecem. [...] se a gente quiser mudar essa visão que as pessoas têm de que o farmacêutico é só um entregador de remédio, [...] a gente precisa primeiro mudar a visão da equipe da gente. [E07]*

Essa interação limitada com a equipe de saúde indica como causa o uso quase exclusivo de tempo pelo farmacêutico para resolução de problemas operacionais na farmácia, com ações voltadas à redução de filas<sup>24,27</sup>. As iniciativas para tentar mudar esse cenário são variadas e partem dos farmacêuticos, que tentam melhorar a participação e comunicação com as equipes das unidades de saúde.

*A gente aqui ainda consegue também se integrar um pouco no próprio ambiente, aqui no posto, participando de alguns grupos, de idosos, de hipertensão, de tabagismo, a gente consegue um encontro por mês, mais ou menos. [E10]*

Os discursos trazem numerosas possibilidades para inserção dos farmacêuticos nas unidades de saúde:

*Alguns dos problemas que chegam para atenção básica, eles podem ter sido causados por medicamentos, mas não tem ninguém para avaliar isso.*

*[...] Falta esse papel, de alguém que avalie a prescrição ao longo do caminho na atenção básica. [E12]*

Sendo um macrocomponente da RAS<sup>9</sup>, espera-se que a assistência farmacêutica interaja com as ESF para que se configure um melhor atendimento às necessidades do usuário<sup>28</sup>. A atuação clínica do farmacêutico, está relacionada com a possibilidade de inserção na equipe.

*Quando o profissional farmacêutico é capacitado para a clínica, [...] acaba assumindo um outro papel dentro da atenção básica, se tornando referência. [E03]*

### **Território Desconhecido**

A interação do profissional farmacêutico com a RAS acontece de forma frágil e esporádica. Essa demanda apontada nas entrevistas é em parte decorrente da ausência de farmacêuticos em algumas unidades de saúde.

*Nós temos uma demanda grande de dispensação porque nas unidades de saúde não se tem a presença do profissional farmacêutico. [E06]*

A centralização desses medicamentos essenciais, antimicrobianos e psicotrópicos, nas farmácias distritais é dificultador do acesso, e com frequência leva ao rompimento do itinerário terapêutico dos usuários<sup>30</sup>.

A alta demanda e da ausência de profissionais nas unidades de saúde, a inserção do farmacêutico na RAS é permeada pela cultura da profissão ao longo do tempo, que apresenta dificuldades para comunicação interprofissional e para o trabalho multiprofissional.

*A gente está aprendendo o papel de se inserir na rede. [E07]*

A própria comunicação entre os farmacêuticos do município é insuficiente. A comunicação adequada é vista como um componente necessário para o trabalho em rede, bem como a liberdade para gerir o território, em contraposição à falta de flexibilidade da gestão.

*Acho que ainda falta uma comunicação maior e uma rede melhor entre todos os colegas, isso daí começaria a fazer o fluxo ser melhor. [E08]*

A fragmentação no sistema de saúde é uma realidade que afeta diretamente a experiência dos usuários em seus itinerários, marcadas por cuidados descontinuados, ausência de papéis e fluxos claramente definidos, baixa qualidade dos processos de regulação, entre outros<sup>31</sup>. O questionamento sobre a atuação do profissional na RAS trouxe à tona possibilidades de inserção/integração do farmacêutico nessa rede.

*O farmacêutico, necessita assumir o olhar de gestão clínica, para dar ao setor de saúde uma informação essencial: como as pessoas estão sendo cuidadas. [E03]*

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos discursos contribuiu para o entendimento da forma como os entrevistados compreendem os territórios da profissão farmacêutica. A atuação profissional, parece estar restrita ao território dos serviços farmacêuticos da AB distanciados da RAS e do trabalho em equipe interprofissional. As macros e micro políticas que perpassam o espaço da atenção básica à saúde impactam nos territórios de fazer dos serviços farmacêuticos na AB.

Como limitante deste estudo podemos sinalizar a rotatividade dos entrevistados nos cargos que ocupam, o que atribui temporalidade aos relatos observados.

Este estudo sinaliza a necessidade de compreensão do território dos farmacêuticos nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica à Saúde visando estabelecer formas de atuação adequadas para os serviços farmacêuticos da Atenção Básica no contexto dos 5570 municípios contemplados na Política Nacional de Assistência Farmacêutica conforme o preconizado na Lei 8080/90.

## **REFERÊNCIAS**

1. Loss GS. Profissão farmacêutica na atenção básica em saúde: territórios possíveis [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
2. Saturnino LTM, Perini E, Luz ZP, Modena CM. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. *Rev Bras Farm* 2012;93(1):10-16.
3. Angonesi D, Sevalho G. Pharmaceutical care: conceptual and critical basis to a Brazilian model. *Cien Saude Colet* 2010;15(Suppl3):3603-14.
4. Almeida RB, Mendes DHC, Dalpizzol PA. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2014;35(3):347-354.
5. Spada C, Chagas JR, Silva KFF, Castilho SR. Farmácia. In: Haddad, AE et al. (Org.). A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991 - 2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. p. 169-99.
6. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Rev Bras Cienc Farm* 2008;44(4):601-12.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. [internet] Brasília. Ministério da Saúde 2015 [acessado 2020 Set 03]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_farmaceutico\\_atencao\\_basica\\_saude\\_4\\_1ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_4_1ed.pdf)
8. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 31 dez 2010 [acessado 2020 Set 03]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2011. [acessado 2020 Set 08]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica,

- estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 22 set 2017 [acessado 2020 Set 03]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
11. Raffestin C. Space, territory and territoriality. *Environ Plann D* 2012;30:121-41.
  12. Gondim GMM. Territórios da Atenção Básica: múltiplos, singulares ou inexistentes [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos [portaria na internet]. Diário Oficial da União 10 nov 1998 [acessado 2020 Set 03]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html#:~:text=Aprovada%20pela%20Comiss%C3%A3o%20Intergestores%20e,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0queles%20considerados%20essenciais%22](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Aprovada%20pela%20Comiss%C3%A3o%20Intergestores%20e,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0queles%20considerados%20essenciais%22)
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica [portaria na internet]. Diário Oficial da União 20 mai 2004 [acessado 2020 Set 03]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)
  15. Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas – contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface (Botucatu)* 2000;4(6):109-16.
  16. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
  17. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saude Publica* 2008;24(1):17-27.
  18. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saude Publica* 2011;27(2):388-94.

19. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
20. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 4ed. Petrópolis: Vozes; 1996.
21. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado. 1ed. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. (Coleção Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/micropolitica-e-saude-pdf>
22. Franco TB. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RB (Orgs.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 459-75. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/gestao-em-redes-final.pdf>
23. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus, actas de saúde colet* 2012;6(2):151-63.
24. Araujo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Pharmacist care in the Brazilian primary health care system. *Cien Saude Colet* 2008;13(Suppl):611-7.
25. Angonesi D. Pharmaceutical dispensing: an analysis of different concepts and models. *Cien Saude Colet* 2008;13(Suppl):629-40.
26. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Junior AAG, Costa EA, Acurcio FA, Guibu IA, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OM, Soares L. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. *Rev Saude Publica* 2017;51(suppl 2):11s.
27. Silva Oliveira TA, Alves do Nascimento AM. Pharmaceutical assistance in the Family Healthcare Program: points of affinity and discord in the organization process. *Cien Saude Colet* 2011;16(9):3939-49.
28. Bueno D, Machado AR. Avaliação dos dispensários do distrito sanitário Glória-Cruzeiro-Cristal Porto Alegre-RS. *Rev APS* 2011;14(1):4-11.
29. Guerin GD, Rossoni E, Bueno D. Therapeutic itineraries of users of medication in a unit of the Family Health Strategy. *Cien Saude Colet* 2012;17(11):3003-10.
30. Bueno D, Sampaio GC, Guerin GD. Análise do acesso a medicamentos em uma unidade do Programa de Saúde da Família em Porto Alegre. *Rev APS* 2013;16(1):83-9.

31. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* 2018;42(n.spe1):244-60.

#### 4. ENSAIO

**Política, educação e trabalho:** interseções no percurso da profissão farmacêutica

Gabriel Schneider Loss<sup>1</sup>, Denise Bueno<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR), Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

A profissão farmacêutica é marcada por diferentes paradigmas profissionais ao longo de sua história. Nas sociedades ocidentais, estima-se que a separação entre farmácia e medicina, enquanto profissões reconhecidas e regulamentadas, iniciou há cerca de 800 anos, durante o século XIII, na Europa (KNOWLTON; PENNA, 2003). Naquela época, a função primária do farmacêutico era preparar, pesquisar e desenvolver drogas, com o objetivo de garantir a pureza e qualidade das preparações. Em geral, as drogas eram produzidas na própria botica a partir de plantas frescas ou secas, utilizando-se de técnicas como extração, destilação e infusão. No Brasil, este caráter artesanal da farmácia, sendo ensinado aos aprendizes pelos mestres-boticários ou oficiais, começaria a sofrer mudanças apenas no início do século XIX, com as primeiras disciplinas de farmácia nos cursos de medicina e, posteriormente, com as primeiras faculdades de farmácia. Em 1854, o curso de farmácia tinha duração de três anos e era constituído pelas disciplinas de física, química e mineralogia, botânica, química orgânica, matéria médica e farmácia (CORRAL; SOUZA; NEGRÃO, 2009).

A grande mercantilização do setor farmacêutico iniciou na primeira metade do século XX, com o começo da industrialização de medicamentos. Já em 1930, as farmácias são legalmente autorizadas a funcionar sem a obrigatoriedade de um farmacêutico diplomado, sob a justificativa da escassez de profissionais (ANGONESI; SEVALHO, 2010). As universidades acompanharam essas mudanças com a inclusão de disciplinas clínico-laboratoriais e relacionadas à indústria, em 1930, e com a implementação do primeiro currículo mínimo do curso de farmácia em 1962, que direcionava a formação às análises clínicas (HADDAD et al., 2006). Com este currículo, o graduado passou a receber a nomenclatura de farmacêutico-bioquímico e optava por quatro habilitações: (1) indústria farmacêutica e de

alimentos, (2) controle de medicamentos e análise de alimentos, (3) química terapêutica e (4) laboratório de saúde pública. Em 1969 houve nova mudança curricular, mantendo a nomenclatura de farmacêutico-bioquímico e criando a nomenclatura de farmacêutico-industrial (CECY, 2011). A legislação passou a exigir o profissional na farmácia apenas em 1973 (ANGONESI; SEVALHO, 2010), quando 97% dos acadêmicos de farmácia optavam pela área de análises clínicas (HADDAD et al., 2006).

A década de 1980 e 1990 foi marcada por profundos debates sociais na área da saúde, que culminaria na VIII Conferência Nacional de Saúde. A formação farmacêutica, nesse contexto, foi pautada pelos estudantes de farmácia (através de sua Executiva Nacional, ENEFAR), Federação Nacional de Farmacêuticos (FENAFAR), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Ministério da Educação (HADDAD et al., 2006). Em 1986, no Cadernos de Saúde Pública, logo após a VIII Conferência Nacional de Saúde, que serviria de base para a Constituição Federal de 1988 e para a Lei Orgânica da Saúde em 1990, colocava-se a seguinte questão (ESTEFAN, 1986):

Como este novo Sistema de Saúde, descentralizado, regionalizado e hierarquizado afetará ou modificará o exercício da farmácia? Julgamos que este momento é de extrema importância para o futuro da profissão farmacêutica. Devemos, todos unidos, aceitar este grande desafio de um profundo questionamento interno, para podermos dar respostas às necessidades da sociedade brasileira. Esta é, na verdade, a hora de resgatar a imensa dívida que nossa profissão tem com o povo brasileiro.

A próxima mudança significativa na formação brasileira ocorreria em 1996, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394/1996. Com ela, ao invés dos currículos mínimos, o ensino superior passa a ter Diretrizes Curriculares, que orientam a formação em todos os níveis educacionais, mas não define disciplinas obrigatórias mínimas, como os currículos mínimos anteriores (CECY, 1996). A primeira Diretriz Curricular do curso de farmácia é publicada em 2002, definindo a formação generalista e o perfil multiprofissional e multidisciplinar do profissional farmacêutico e retirando a denominação de farmacêutico-bioquímico e farmacêutico-industrial (BRASIL, 2002). A segunda e mais recente Diretriz curricular é publicada em 2017, estabelecendo a carga horária referencial do curso em 4.000

horas, sendo 50% destinada ao cuidado em saúde, e exige que os estágios obrigatórios contemplem o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017a).

Em contraste com a realidade descrita de 1973, é interessante observar a pesquisa do Conselho Federal de Farmácia de 2014, com quase vinte mil farmacêuticos, a qual apontou que 52,2% trabalhavam em farmácia comercial, 12% em farmácia hospitalar, 10,9% em farmácias públicas e 8,8% em laboratórios de análises clínicas (BRASIL, 2015a).

A mercantilização do setor e a redução do papel do farmacêutico na farmácia teve respostas diferentes ao redor do mundo. Na década de 1960, quando o Brasil direcionava a formação farmacêutica às análises clínicas, originava-se nos Estados Unidos o conceito de Farmácia Clínica, uma proposta de paradigma profissional que tinha como objetivo a atuação do farmacêutico na redução de morbimortalidade associada a medicamentos, principalmente no ambiente hospitalar (SATURNINO et al., 2012). Na década de 1990, o intuito de direcionar a atuação do farmacêutico mais às necessidades das pessoas, e menos ao medicamento propriamente dito, levou ao conceito de *Pharmaceutical Care*, nos Estados Unidos e Canadá, e ao conceito de *Atención Farmacéutica*, na Espanha. Ambos os conceitos foram traduzidos no Brasil como Atenção Farmacêutica, mas possuíam pressupostos diferentes (PEREIRA; FREITAS, 2008). O termo foi consensuado no Brasil em 2002, ano da primeira Diretriz Curricular do curso de farmácia, a partir de discussões lideradas pela OMS, OPAS e Ministério da Saúde (IVAMA et al., 2002). Recentemente, o Ministério da Saúde traz o conceito de Cuidado Farmacêutico, que aproxima a atuação do profissional ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015b).

É relevante mencionar as mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017b), que alterou a Política até então vigente (BRASIL, 2011). Essa revisão na PNAB, realizada de 2015 a 2017, foi marcada por intensas disputas técnico-políticas, em um período de instabilidade política no Brasil (ALMEIDA et al., 2018). Entre as numerosas alterações, uma das principais foi o financiamento federal para as recém-conceituadas equipes de atenção básica (eAB), que possuem mais flexibilidade de composição, não sendo exigido Agente Comunitário de Saúde, por exemplo (ALMEIDA et al., 2018). A profissão farmacêutica é citada apenas como possibilidade de participação no NASF, cujo acrônimo na última PNAB passou a significar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, ao invés de Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Existe nova proposta de financiamento da Atenção Básica que “cobra resultados concretos de atendimento e melhoria de qualidade de vida da população” (BRASIL, 2019), com impacto direto na forma de organização atual desse nível de atenção.

A história da profissão farmacêutica, das políticas de educação e das políticas de saúde se cruzam e movimentam o lugar do farmacêutico na sociedade. Historicamente, pouco tempo se passou desde o boticário, que fazia suas preparações a partir de plantas em seu próprio local de trabalho e passava seu ofício aos seus aprendizes, até o farmacêutico que tem como foco o cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A distância com a hegemônica presença do farmacêutico-bioquímico é ainda menor. Há pouco mais de 30 anos, Estefan (1986) convocava a profissão à missão de resgatar a imensa dívida com o povo brasileiro, na iminência da criação do Sistema Único de Saúde. Penso que o questionamento que fica é: o quanto já pagamos?

## REFERÊNCIAS

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.3603-3614, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 9.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2017a. Seção 1, p. 30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017b. Seção 1, p. 68.

BRASIL. Agência Saúde. **Gestão: Mais recursos para quem melhorar a saúde da população.** 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45957-mais-recurso-para-quem-melhorar-a-saude-da-populacao>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

CECY, Carlos. Diretrizes curriculares - dez anos. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 80, 2011.

CORRAL, Florentina S.D.D.; SOUZA, Mirabeau L. A.; NEGRÃO, Odúlia L. **Do boticário ao farmacêutico: o ensino de farmácia na Bahia, de 1815 a 1949.** Salvador: EDUFBA, 2009.

ESTEFAN, Iracema Joana Salim. O ensino de farmácia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p.511-532, 1986.

HADDAD, Ana Estela et al (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991 - 2004.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v.

IVAMA, Adriana Mitsue et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta.** Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2002. 24 p.

KNOWLTON, Calvin H.; PENNA, Richard P. **Pharmaceutical Care.** Bethesda: ASHP, 2003.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.601-612, 2008.

SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p.10-16, 2012.

## 5. DISCUSSÃO GERAL

O artigo e o ensaio apresentados correlacionam a profissão farmacêutica com o conceito de território e com aspectos sócio-históricos das políticas de saúde e educação no Brasil. Ao apresentar o resultado das entrevistas com farmacêuticos de farmácias públicas de Porto Alegre, evidencia-se a atuação do profissional como gestor de um serviço, de caráter burocrático e administrativo.

O medicamento pode ser utilizado como ferramenta para o cuidado em saúde, envolvendo orientações, acompanhamento e vínculo, em uma lógica de trabalho vivo que favorecesse aspectos relacionais do cuidado. Entretanto, visualiza-se o medicamento sendo tratado unicamente como insumo logístico, do qual o farmacêutico é responsável por garantir seu abastecimento e realizar a entrega. A dispensação aos usuários do sistema de saúde muitas vezes é deixada de lado, como sendo um serviço não necessário.

A escassez de recursos humanos e materiais é apontada como principal impeditivo para a integração do profissional com as unidades de saúde e com a RAS. A atuação em setores além da saúde, por outro lado, é pouco visualizada como possibilidade pelos farmacêuticos. Mesmo existindo a figura do Farmacêutico Apoiador, que tem como função supervisionar as unidades de dispensação em unidades de saúde sem farmacêutico e que poderia ter protagonismo nesse contato com a RAS, essa não é uma realidade.

O esgotamento profissional, bem como questões de identidade profissional, aparece de forma preocupante no estudo. Nas falas elencadas, a saúde mental dos trabalhadores parece como sendo diariamente posta à prova pela rotina exaustiva, sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos humanos.

Uma atuação mais voltada às pessoas, seja através da farmácia clínica, atenção farmacêutica ou cuidado farmacêutico, é apontada como caminho para o resgate do papel social da profissão, que ainda vive sequelas da industrialização do setor na primeira metade do século XIX. Essa abordagem clínica, bem como a integração com as unidades de saúde e com a RAS, dependem de iniciativa dos profissionais, não fazem parte de uma organização sistemática da assistência farmacêutica municipal.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um contexto sócio-histórico, o papel de cada profissão na sociedade está em constante processo de ressignificação. Tomando como foco a profissão farmacêutica, visualizam-se mudanças de paradigma que deslocam os territórios de atuação e impactam no papel do profissional na sociedade. São deslocamentos de difícil compreensão por envolverem aspectos políticos, culturais, históricos, mas que não são aleatórios. A dinâmica dos territórios representa as intencionalidades dos atores que nele atuam.

Percebe-se, a partir dos discursos e da construção teórica deste estudo, a divergência entre o ideal e a prática profissional, esta marcada por qualidades burocráticas e administrativas. A industrialização do setor, acompanhada pela legislação, impôs a busca por novos territórios. Em boa parte do século XIX, no Brasil, essa territorialidade foi buscada nas análises clínicas. Nas últimas décadas, a reidentificação como profissional da saúde vem aproximando a profissão de paradigmas como a farmácia clínica, atenção farmacêutica e cuidado farmacêutico. Um dos objetivos desses novos paradigmas é o resgate do papel social da profissão.

Nos discursos, evidencia-se predominantemente a farmácia pública como território da profissão farmacêutica. Apesar de estarem fisicamente próximas, a farmácia pública é vista como distante da unidade de saúde. Desconectada da ABS, os profissionais pouco interagem com a RAS, ainda que afetem diretamente o itinerário terapêutico dos usuários que por ali passam.

O ensaio que integra esta dissertação se beneficia de relativa atemporalidade e abrangência pelo resgate histórico que apresenta. O artigo original analisa os discursos de farmacêuticos em seus contextos pessoais e profissionais.

De um lado, esse estudo contribui para compreensão desses territórios pela assistência farmacêutica e sinaliza a necessidade de aprofundamento teórico-prático sobre os territórios citados. Por outro, pode ser de auxílio para o balizamento político da profissão no próximo período.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ana Lúcia; MERHY, Emerson Elias. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 18, n. 49, p.313-324, abr./jun. 2014.

ALMEIDA, Rodrigo Batista de; MENDES, Dayanna Hartmann Cambuzzi; DALPIZZOL, Pablo Alfredo. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 35, n. 3, p.347-354, 2014.

ANGONESI, Daniela; SEVALHO, Gil. Atenção farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.3603-3614, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2017a. Seção 1, p. 30.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; CHAKOUR, Maurício; SANTOS, Rogério de Carvalho. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.141-144, jan. 1997.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 74 p.

CORRAL, Florentina S.D.D.; SOUZA, Mirabeau L. A.; NEGRÃO, Odúlia L. **Do boticário ao farmacêutico: o ensino de farmácia na Bahia, de 1815 a 1949**. Salvador: EDUFBA, 2009.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Gestão em Redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E.. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 2, p.151-163, abr. 2012.

GONDIM, Gracia Maria de Miranda. **Territórios da Atenção Básica**: múltiplos, singulares ou inexistentes?. 2011. 256f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996. 327 p.

HADDAD, Ana Estela et al (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde**: 1991 - 2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 15 v.

HEPLER, Charles D. Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care, and the Quality of Drug Therapy. **Pharmacotherapy**: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, Lenexa, v. 24, n. 11, p.1491-1498, nov. 2004.

IVAMA, Adriana Mitsue et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: Proposta. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2002. 24 p.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 6, p.109-116, fev. 2000.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p.316-323, set./dez. 2003.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.601-612, 2008.

RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

RAFFESTIN, C. Space, territory, and territoriality. **Environment and Planning D: Society and Space**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 121-141, 2012.

SAQUET, M. A. As diferentes abordagens do território e a apreensão do movimento e da (i)materialidade. **Geosul**, Florianópolis, v. 22, n. 43, p. 55-76, 2007.

SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 1, p.10-16, 2012.

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Nº dos CAAEs:** 62484416.2.0000.5327 e 62484416.2.3001.5338

**Título do Projeto: Território, espaço e lugar da profissão farmacêutica na atenção básica em saúde**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender a atuação do profissional farmacêutico na atenção básica em saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação é o da entrevista individual, em local privativo, com perguntas referentes a sua atuação profissional. Esta entrevista será gravada para posterior transcrição, ou seja, cópia exata das falas para um documento de texto.

Os possíveis riscos decorrentes da participação na entrevista são desconfortos em relação ao agendamento, tempo de duração e/ou questões abordadas.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, envolvendo a melhor compreensão sobre o farmacêutico na rede de saúde e, caso haja uma conseqüente melhoria na atuação deste profissional, o benefício a futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu trabalho ou vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a

identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Denise Bueno, pelo telefone (51) 3308 5767, com o pesquisador Gabriel Schneider Loss, pelo telefone (51) 3359 8965, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

Local e Data: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B – Roteiro semi-estruturado para entrevista individual**

Nome:

Gênero:

Data de nascimento:

Tempo de atuação como profissional farmacêutico:

Tempo de atuação no serviço atual:

1. Como a (o) profissional farmacêutica (o) atua na ABS?
2. Como este (a) atua na Rede de Atenção à Saúde?
3. Quais os territórios e espaços da atenção farmacêutica na ABS?
4. Qual o papel do farmacêutico na saúde? E em outros setores (ex: educação e assistência social)?

## APÊNDICE C – Comprovante de submissão do Artigo a periódico indexado



Gabriel Schneider Loss <loss.gs@gmail.com>

---

### Fwd: [SR] Agradecimento pela submissão

---

Stella Pegoraro Alves Zarpelon <stellape@gmail.com>

11 de setembro de 2020 17:55

Para: Denise Bueno <denise.bueno@ufrgs.br>, Gabriel Schneider Loss <loss.gs@gmail.com>

----- Forwarded message -----

De: **Alcindo Antônio Ferla** <[revista@redeunida.org.br](mailto:revista@redeunida.org.br)>

Date: sex, 11 de set de 2020 14:43

Subject: [SR] Agradecimento pela submissão

To: Sra Stella Pegoraro Alves-Zarpelon <[stellape@gmail.com](mailto:stellape@gmail.com)>

Sra Stella Pegoraro Alves-Zarpelon,

Agradecemos a submissão do trabalho "Compreensão de território nos serviços farmacêuticos da Atenção Básica à saúde: um estudo qualitativo" para a revista Saúde em Redes.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/author/submission/3327>

Login: spalves

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Alcindo Antônio Ferla  
Saúde em Redes

---

Associação Brasileira da Rede UNIDA  
Editora Rede UNIDA  
Revista Saúde em Redes  
<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida>

## ANEXO A – Parecer dos Comitês de Ética em Pesquisa

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TERRITÓRIO, ESPAÇO E LUGAR DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**Pesquisador:** Denise Bueno

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 62484416.2.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.959.719

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão da Residência vinculado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Um arcabouço teórico nacional e internacional remete a profissão farmacêutica a diferentes ambientes de atuação profissional. No sistema de saúde, estes profissionais possuem certa clareza quanto a execução de seus serviços na atenção secundária e terciária, mas parece haver uma demanda pelo aprofundamento do debate conceitual a respeito da práxis farmacêutica na ABS. Para tanto, também é necessário uma reflexão teórico-prática aprofundada sobre o território, espaço e lugar de atuação do farmacêutico nesse contexto. Almejando os objetivos propostos, a metodologia deste estudo é composta por entrevista individual e grupo focal, respectivamente. É um estudo de delineamento qualitativo e caráter exploratório-descritivo, que utilizará para coleta de dados as técnicas de entrevista individual e grupo focal. Serão convidados a participar do estudo todos os profissionais farmacêuticos vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Alegre que trabalhem em serviços de atenção básica. Para participação no estudo, todos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a entrevista individual e/ou grupo focal, de acordo com a etapa que participarão. As duas técnicas de coleta de dados serão realizadas em momentos separados. O resultado das entrevistas individuais será útil para qualificação das questões para o

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

**Bairro:** Bom Fim

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.959.719

grupo focal, o qual será realizado em momento posterior. A amostra das duas técnicas será por conveniência e podem diferir entre si, sendo facultado a todos a participação em ambas ou apenas em uma delas. Posteriormente, o conteúdo obtido será analisado por análise de conteúdo temática.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral

Construir debate conceitual de referência na compreensão dos conceitos relacionados aos Serviços Farmacêuticos sobre o território, espaço e lugar a ser ocupado pelo farmacêutico na atenção básica em saúde.

Objetivos Específicos

- Descrever a percepção do (a) profissional farmacêutico (a) sobre sua atuação na ABS
- Identificar os significados de rede nos discursos destes profissionais
- Identificar a relação destes profissionais com os territórios e espaços de sua atuação farmacêutica
- Compreender a aplicabilidade da ação intersetorial no trabalho farmacêutico

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os possíveis riscos decorrentes da participação na entrevista são desconfortos em relação ao agendamento, tempo de duração e/ou questões abordadas.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, envolvendo a melhor compreensão sobre o farmacêutico na rede de saúde e, caso haja uma consequente melhoria na atuação deste profissional, o benefício a futuros pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Local do estudo

Serviços de atenção básica de gerência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre (PMPA). As unidades de saúde abrigam as 145 farmácias públicas do município, das quais 10 são classificadas como Farmácias Distritais por dispensarem medicamentos antimicrobianos e controlados (PORTO ALEGRE, 2016). Estas farmácias, em geral, possuem profissional farmacêutico responsável e são referências administrativas para as outras unidades.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.959.719

**População envolvida e amostragem**

O convite à participação será feito a todos os profissionais farmacêuticos vinculados a PMPA que trabalhem em serviços de atenção básica.

**Coleta dos dados**

As duas técnicas utilizadas, entrevista individual e grupo focal, serão em momentos separados. O resultado das entrevistas individuais será útil para qualificação das questões para o grupo focal, o qual será realizado em momento posterior. A amostra das duas técnicas será por conveniência e podem diferir entre si, sendo facultado a todos a participação em ambas ou apenas em uma delas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLEs.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.903.660 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 01/03/2017. Não apresenta novas pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 01/03/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 1.959.719

diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_813657.pdf	01/03/2017 21:26:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉs_PB.pdf	01/03/2017 21:25:56	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_PB_GabrielLoss_fev.docx	01/03/2017 21:25:49	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCR_Final_PB.pdf	01/03/2017 21:24:32	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	16/01/2017 15:54:49	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Março de 2017

---

**Assinado por:  
José Roberto Goldim  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Bom Fim **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** TERRITÓRIO, ESPAÇO E LUGAR DA PROFISSÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**Pesquisador:** Denise Bueno

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 62484416.2.3001.5338

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.039.031

**Apresentação do Projeto:**

Este é um Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência que será realizado pelo farmacêutico residente Gabriel Schneider Loss, o qual é responsável pela coleta de dados, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde, pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Um arcabouço teórico nacional e internacional remete a profissão farmacêutica a diferentes ambientes de atuação profissional. No sistema de saúde, estes profissionais possuem certa clareza quanto a execução de seus serviços na atenção secundária e terciária, mas parece haver uma demanda pelo aprofundamento do debate conceitual a respeito da práxis farmacêutica na ABS. Para tanto, também é necessário uma reflexão teórico-prático aprofundada sobre o território, espaço e lugar de atuação do farmacêutico nesse contexto. Almejando os objetivos propostos, a metodologia deste estudo é composta por entrevista individual e grupo focal, respectivamente. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo. O convite à participação será feito a todos os profissionais farmacêuticos vinculados ao município que trabalhem em serviços de atenção básica. Para participação no estudo, todos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos da amostra os profissionais que desistirem da participação em qualquer momento do estudo, por motivo externo ou

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar

**Bairro:** Centro Histórico

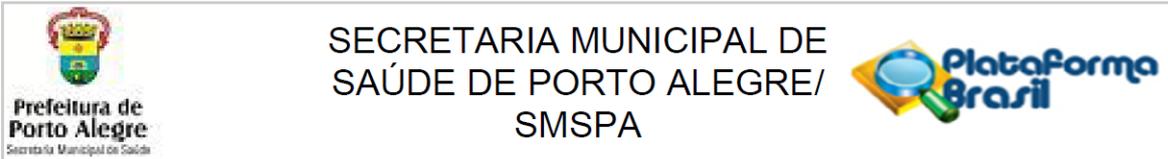
**CEP:** 90.010-040

**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3289-5517

**Fax:** (51)3289-2453

**E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.039.031

própria vontade. A entrevista e o grupo focal versarão sobre a atuação profissional na atenção básica em saúde e as concepções de redes dos profissionais farmacêuticos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Construir debate conceitual de referência na compreensão dos conceitos relacionados aos Serviços Farmacêuticos sobre o território, espaço e lugar a ser ocupado pelo farmacêutico na atenção básica em saúde.

Objetivo Secundário:

- Descrever a percepção do (a) profissional farmacêutico (a) sobre sua atuação na ABS;
- Identificar os significados de rede nos discursos destes profissionais;
- Identificar a relação destes profissionais com os territórios e espaços de sua atuação farmacêutica;
- Compreender a aplicabilidade da ação intersetorial no trabalho farmacêutico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os possíveis riscos decorrentes da participação na entrevista são desconfortos em relação ao agendamento, tempo de duração e/ou questões abordadas.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são indiretos, envolvendo a melhor compreensão sobre o farmacêutico na rede de saúde e, caso haja uma consequente melhoria na atuação deste profissional, o benefício a futuros pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisador responsável: Denise Bueno

Pesquisador assistente: GABRIEL SCHNEIDER LOSS

Instituição: HCPA

Curso: farmácia

Tipo de estudo: TCR

TCLE: sim

Amostra: 15

Local de realização: SMS/entrevista e grupo focal com farmacêuticos da atenção básica

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar

**Bairro:** Centro Histórico

**CEP:** 90.010-040

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3289-5517

**Fax:** (51)3289-2453

**E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.039.031

Data de início: 18/11/2016

Data de término: 30/11/2017

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Dados do CEP SMSPA no TCLE.

**Recomendações:**

Não se aplica.

ENVIADO EMAIL DE PENDÊNCIA EM 06/04/2017. Retorno em 9/4/2017.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após a avaliação ética foi identificada a seguinte pendência:

1 - No TCLE não constam os dados do CEP SMSPA, como endereço e telefone de contato. Atualizar documento.

O TCLE foi atualizado, a parecerista avaliou positivamente seu conteúdo e o novo TCLE foi anexado na Plataforma com Nota Técnica Manual.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_813657.pdf	01/03/2017 21:26:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs_PB.pdf	01/03/2017 21:25:56	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_PB_GabrielLoss_fev.docx	01/03/2017 21:25:49	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCR_Final_PB.pdf	01/03/2017 21:24:32	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_813657.pdf	16/01/2017 16:16:31		Aceito
Recurso Anexado	CARTA_PB_GabrielLoss.docx	16/01/2017	GABRIEL	Aceito

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA**



Continuação do Parecer: 2.039.031

pelo Pesquisador	CARTA_PB_GabriellLoss.docx	16:13:23	SCHNEIDER LOSS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCR_Final_PB.pdf	16/01/2017 16:12:52	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs_PB.pdf	16/01/2017 16:12:36	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	16/01/2017 15:54:49	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_813657.pdf	29/11/2016 14:16:40		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoDelegFunc.pdf	29/11/2016 14:16:13	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_813657.pdf	23/11/2016 19:23:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCR_FINAL.pdf	23/11/2016 16:06:38	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoCienciaSMS.pdf	23/11/2016 15:29:44	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Grupo_Focal.pdf	23/11/2016 15:27:14	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Entrevista.pdf	23/11/2016 15:26:35	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissoSMS.pdf	23/11/2016 15:18:46	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	23/11/2016 15:12:52	GABRIEL SCHNEIDER LOSS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



Continuação do Parecer: 2.039.031

PORTO ALEGRE, 29 de Abril de 2017

---

**Assinado por:**  
**Alexandre Luis da Silva Ritter**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com