

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

Bruna Ruzza Monteguti

**O ENSINO DE FARMÁCIA E O PAPEL DO PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE)
NO SUL DO BRASIL: PREPARANDO FARMACÊUTICOS
PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?**

Florianópolis
2014

Bruna Ruzza Monteguti

**O ENSINO DE FARMÁCIA E O PAPEL DO PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE)
NO SUL DO BRASIL: PREPARANDO FARMACÊUTICOS
PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina (Programa em Rede) para a obtenção do Grau de mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Elisabeth Diehl

Florianópolis
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Monteguti, Bruna Ruzza

O ENSINO DE FARMÁCIA E O PAPEL DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO
PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE) NO SUL DO BRASIL:
PREPARANDO FARMACÊUTICOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE? /
Bruna Ruzza Monteguti ; orientadora, Eliana Elisabeth
Diehl - Florianópolis, SC, 2014.

111 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, . Programa de Pós-Graduação em Assistência
Farmacêutica.

Inclui referências

1. Assistência Farmacêutica. 2. Educação em Farmácia. 3.
Políticas Públicas de Saúde. 4. Diretrizes Curriculares
Nacionais. 5. Assistência Farmacêutica. I. Diehl, Eliana
Elisabeth. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica. III.
Título.

Bruna Ruzza Monteguti

**O ENSINO DE FARMÁCIA E O PAPEL DO PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE)
NO SUL DO BRASIL: PREPARANDO FARMACÊUTICOS
PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (Programa em Rede).

Florianópolis, 28 de março de 2014.

Prof. Mauro de Castro, Dr.
Coordenador do Curso

Prof.^a Eliana Elisabeth Diehl, Dr.^a
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Banca Examinadora:

Prof. Daniela Carcereri, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dayani Galato, Dr.^a
Universidade de Brasília

Prof. Denise Bueno, Dr.
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Aos que lutam pelo reconhecimento e fortalecimento dos serviços farmacêuticos no SUS.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir descobrir uma força em mim antes desconhecida.

Aos meus pais, Sandra e Ademir e a minha irmã Sara, a base de minha vida, pelo apoio incondicional de todos os momentos.

Ao meu grande amor, Leonardo, pela compreensão, pelo apoio, por me fazer tão feliz.

Aos professores do mestrado, em especial à Silvana e Mareni, pelos ensinamentos prestados, que proporcionaram uma maior reflexão e aprofundamento dos conhecimentos sobre a Assistência Farmacêutica, fazendo com que eu me apaixonasse ainda mais pelo tema.

Às Instituições de Ensino participantes, coordenadores de curso, professores e principalmente aos alunos, que muitas vezes me levaram às lágrimas, com as suas falas em defesa ao SUS e a Assistência Farmacêutica.

À Prefeitura de Treze de Maio que através da flexibilização de horário, permitiu que eu pudesse conciliar o trabalho que eu tanto amo com o mestrado e aos colegas pelo apoio e carinho recebido.

A todos que de alguma forma contribuíram na execução deste trabalho.

Em especial à Eliana, que esteve sempre presente, não fazendo da distância qualquer impedimento. Pela preocupação e compreensão das minhas limitações e por me fazer sentir tão segura em trilhar os caminhos por mim desconhecidos de um novo tema. Pela impecável orientação, toda a minha gratidão e admiração.

RESUMO

A formação dos profissionais de saúde traz reflexos diretos para o desenvolvimento de sistemas públicos de saúde. Atualmente, existem políticas e ações de educação direcionadas para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) exemplos dessa iniciativa. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que orientam atualmente a graduação em Farmácia, estabelecem competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão e representam documento norteador com recomendações ou orientações às instituições de ensino para elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos (PPCs). O presente estudo se propõe a analisar a apropriação das DCNs pelos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil, bem como o papel do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços farmacêuticos do SUS. Foi realizada análise documental das matrizes curriculares e PPCs de Farmácia de Instituições de Ensino Superior públicas e privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, além de entrevista semiestruturada com estudantes e professores de Cursos de Farmácia de Santa Catarina. Os dados analisados possibilitaram concluir que a oferta de bases teóricas e práticas de aproximação com o SUS se mostraram bastante desiguais entre os Cursos, sendo fundamental repensar criticamente as DCNs e as formas pelas quais vêm sendo implementadas entre as Escolas de Farmácia do país. Os principais resultados também apontam que políticas indutoras como o PET-Saúde têm aproximado estudantes das realidades locais, preparando farmacêuticos para atuação nos serviços farmacêuticos no SUS. No entanto, as dificuldades encontradas sinalizam para a necessidade de uma relação ensino-serviço mais sólida e de responsabilização mútua, permitindo desta forma o aproveitamento para os sistemas de saúde e de educação.

Palavras-chave: Educação em Farmácia; Políticas Públicas de Saúde; Diretrizes Curriculares Nacionais; Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The training of health professionals brings direct consequences for the development of public health systems. Thus, the training process in Brazil faces the challenge of transformation and is being directed to face the needs of SUS (Public Healthcare System in Brazil). Currently, there are policies and education actions directed to SUS (*Sistema Único de Saúde*/Unified Health System) such as *Pró-Saúde* (National Program of Reorientation of Vocational Training in Health) and *Pet-Saúde* (Education Work Program for Health). In addition, DCNs (*Diretrizes Curriculares Nacionais*/National Curriculum Guidelines), which currently guide the Degree in Pharmacy, establish competences and skills needed for the profession and represent a guiding document with recommendations or directions to educational institutions for preparation of PPCs (Political Pedagogical Project of Courses). The present study aims to analyze the appropriation of DCNs by the Undergraduate Pharmacy Courses in southern Brazil, as well as the role of *PET-Saúde* in the education of pharmacists, in order to operate in SUS pharmaceutical services. A document analysis of curriculum matrices and PPCs of Pharmacy of Public and Private Institutions of Higher Education of *Rio Grande do Sul*, *Santa Catarina* and *Paraná* were carried out. Also, a semi-structured interview with students and professors of Pharmacy Courses of *Santa Catarina* was conducted. The data analyzed enabled to conclude that the provision of theoretical basis and practices of approach to SUS proved to be very unequal among the Courses, being fundamental to rethink critically on DCNs and the ways that they have been implemented among the Schools of Pharmacy in the country. The main results also indicate that inducing policies such as *PET-Saúde* students have approached the local realities, preparing pharmacists to act in pharmaceutical services in SUS. However, the difficulties point to the need for a stronger relationship between teaching and service and mutual accountability, thereby allowing its use for health and education systems.

Keywords: Education, Pharmacy; Health Public Policy; National Curriculum Guidelines; Pharmaceutical Services; Unified Health System.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Amostragem das Instituições de Ensino Superior (IES), 2013.....	29
Quadro 2 – Frequência de disciplinas relacionadas à formação para atuação no Sistema Único de Saúde em matrizes curriculares de Cursos de Graduação em Farmácia da Região Sul do Brasil, 2013.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica
APS – Atenção Primária em Saúde
CNE – Conselho Nacional de Educação
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
FENAFAR – Federação Nacional de Farmacêuticos
IES – Instituições de Ensino Superior
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio
Teixeira
MRS – Movimento da Reforma Sanitária
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PET-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação
Profissional em Saúde
PPC – Projeto Político Pedagógico de Curso
PRÓ-SAÚDE – Programa Nacional de Reorientação da Formação
Profissional em Saúde
SESu – Secretaria de Educação Superior
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	21
2. JUSTIFICATIVA	25
3. METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 LOCAL DE COLETA DE DADOS E SUJEITOS DA PESQUISA	27
3.3 ELABORAÇÃO E PRÉ-TESTE DOS INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIOS).....	27
3.3.1 Elaboração dos Instrumentos para a Coleta de Dados.....	27
3.3.2 Pré-teste dos Instrumentos de Coleta de Dados (estudo piloto) ...	28
3.4 ETAPAS DA PESQUISA E APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	28
3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	31
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA	31
4. ARTIGOS	33
4.1. ARTIGO 1.....	33
4.2. ARTIGO 2.....	55
5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	75
6. REFERÊNCIAS	79
APÊNDICES	87
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ANÁLISE DE MATRIZES CURRICULARES E PROJETOS POLITICO PEDAGOGICOS EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL.....	87
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ANÁLISE DE PARTICIPAÇÃO DISCENTE E DOCENTE NAS PRÁTICAS DE APROXIMAÇÃO ENTRE ENSINO E REALIDADE DE ATUAÇÃO NO SUS (PET/PRÓ-SAÚDE II), EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL.....	89
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ANÁLISE DE NÃO PARTICIPAÇÃO DISCENTE E DOCENTE NAS PRÁTICAS DE APROXIMAÇÃO ENTRE ENSINO E REALIDADE DE ATUAÇÃO NO SUS	

(PET/PRÓ-SAÚDE II), EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL 94

ANEXOS..... 97

ANEXO A - DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS 97

ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO A PERIÓDICO INDEXADO 105

ANEXO C – PARECER DE ÉTICA EM PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS/UFSC 106

1. INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica (AF) vem passando por importantes transformações, buscando consolidar o seu papel no Sistema Único de Saúde (SUS). Como marco histórico importante, no que tange às políticas públicas, tem-se a aprovação em 1998 da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998), que expressa o compromisso da garantia de acesso aos medicamentos essenciais, e em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004), que estabelece o conceito de assistência farmacêutica e define o papel do profissional farmacêutico como parte dessa política.

Segundo esta política, a assistência farmacêutica é conceituada como 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 ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004).

O farmacêutico já foi reconhecido como o profissional melhor capacitado para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional de medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da AF (OMS, 1998).

No Brasil, busca-se uma AF de qualidade por meio da garantia do acesso aos medicamentos pela população (PEREIRA; FREITAS, 2008). Há, no entanto, que se considerar que acesso é, ainda, interpretado como sendo apenas o acesso ao produto farmacêutico. Neste caso a qualidade do acesso não seria levada em consideração (CORDEIRO; LEITE, 2008). Confirma-se, portanto, uma visão minimalista sobre a assistência farmacêutica, revelando um enfoque mais tecnicista de sua gestão, centrado no medicamento e não no usuário (BARRETO; GUIMARÃES, 2010).

Iniciativas governamentais, como a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tentam reverter o panorama acima mencionado, possibilitando a inserção de farmacêuticos nas equipes de saúde (BRASIL, 2008a).

No campo das políticas educacionais, propostas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

(Pró-Saúde) (BRASIL, 2005) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2008b), traçam os caminhos rumo à modificação do ensino, inserindo o estudante no cenário real de prática, redirecionando a formação dos profissionais da saúde para o enfrentamento das necessidades do SUS.

Os programas PET/Pró-Saúde reforçam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) (ver Anexo A), implementadas para os Cursos de Graduação em Farmácia a partir da Resolução 02/2002 (BRASIL, 2002) e que representam um documento norteador com recomendações ou orientações às instituições de ensino para elaboração de seus Projetos Político Pedagógicos de Curso (PPCs). Para os Cursos de Farmácia, significam também um importante desafio, visto que, após a sua publicação, modificações nos PPCs se fizeram necessárias para que o egresso estivesse apto à atuar na área do medicamento, análises clínicas e toxicológicas ou alimentos, além de atuar de forma integrada, articulada e de caráter generalista (BOFF; SANTOS, 2012).

Apesar das Diretrizes Curriculares enfatizarem a necessidade de aproximar o discente da realidade na qual ele vai atuar, como esta aproximação vem se dando na prática? Políticas indutoras como o PET-Saúde têm aproximado professores e estudantes das realidades locais de saúde, preparando farmacêuticos para atuar nos serviços farmacêuticos do SUS?

A pesquisa mais ampla objetivou analisar (1) a apropriação das DCNs pelos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS; (2) a participação docente e discente de Instituições de Ensino Superior (IES) de Santa Catarina nas práticas de aproximação entre ensino e realidade de atuação no SUS; (3) o papel do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços do SUS, a partir de dois Cursos de Graduação em Farmácia de Santa Catarina.

Essa dissertação de Mestrado apresenta uma introdução geral, a justificativa para a pesquisa, metodologia geral, dois artigos e a discussão e conclusão gerais. Entre os dois artigos, o primeiro já submetido à publicação na revista Trabalho, Educação e Saúde (Anexo B). Esse artigo analisa a apropriação das DCNs pelos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS. Foi realizada análise documental das matrizes curriculares e PPCs de Farmácia de Instituições de Ensino Superior públicas e privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, além de entrevista semiestruturada com estudantes e professores de Cursos de Farmácia de Santa Catarina. O

segundo artigo analisa o papel do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços farmacêuticos do SUS. Utilizou-se abordagem qualitativa, por meio da técnica de entrevista semiestruturada com oito estudantes e dois professores de Cursos de Graduação Farmácia de duas Instituições de Ensino Superior do Sul do Brasil; a Análise de Conteúdo produziu as categorias: as atividades desenvolvidas no PET-Saúde; a integração ensino-serviço-comunidade; a troca de conhecimentos: o convívio multiprofissional; sugestões para avançar.

2. JUSTIFICATIVA

O alerta aos pesquisadores sobre a urgente necessidade de se divulgar, por meio de estudos, as transformações curriculares de alguns cursos da área da saúde, foi feito por Braid e colaboradores (2012). Os autores salientaram a quantidade expressiva de pesquisas relacionadas ao tema, realizadas por pesquisadores de Cursos da Enfermagem e estranharam a pouca referência sobre este tópico entre os outros cursos, já que a necessidade de mudanças curriculares surgiu no início da primeira década de 2000 (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012).

Especificamente para os Cursos de Farmácia, a necessidade de gerar mais indicadores que possam orientar os rumos da educação farmacêutica no Brasil, foi salientada por Boff e Santos (2012). Não há consenso sobre as mudanças necessárias no modelo de ensino para contemplar o perfil de egresso proposto pelas DCNs (BRAGA, 2012) e ainda assim, os Cursos de Farmácia se expandem sem a necessária preocupação com a qualidade de ensino que se é oferecido (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2008).

Paralelo a este cenário, em Santa Catarina, é notório o avanço do desenvolvimento da assistência farmacêutica, quando em 2013, dos 295 municípios catarinenses, 292 regularizaram a sua inscrição e de seus profissionais farmacêuticos junto ao Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2013).

Embora iniciativas como o Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, tanto na modalidade presencial e na distância (essa última no âmbito da Universidade Aberta do SUS, ambos desenvolvidos pela Universidade Federal de Santa Catarina, oportunizem a capacitação para a condução dos serviços e políticas relacionadas à AF a farmacêuticos atuantes nos serviços públicos de saúde de todo o país, estarão os futuros egressos sendo também capacitados pelos seus Cursos de Graduação para atuação nos serviços farmacêuticos no SUS?

A busca por informações, embasadas em pesquisas, quanto à apropriação das DCNs pelos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil, bem como do papel de políticas de educação indutoras, como o PET-Saúde, na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços farmacêuticos do SUS, é uma tentativa deste estudo em contribuir para o aprofundamento das questões referentes à educação em farmácia no país e o fortalecimento da assistência farmacêutica no SUS.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho constitui-se de um estudo descritivo quali-quantitativo. A coleta de informações foi realizada através da análise de documentos e da aplicação de entrevista semiestruturada.

3.2 LOCAL DE COLETA DE DADOS E SUJEITOS DA PESQUISA

O estudo foi realizado em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Os seguintes critérios definiram a inclusão das instituições na pesquisa: IES que ofereciam Cursos de Farmácia com e sem Pró-Saúde II e/ou PET-Saúde, com ou sem disponibilidade *on line* das matrizes curriculares e dos projetos Político Pedagógicos de Curso (PPCs). No caso de disponibilidade *on line*, que consideram-se documentos de domínio público, não foi necessária a anuência do respectivo coordenador do Curso ou responsável pela IES; no caso de não disponibilização *on line*, foi solicitada a anuência do coordenador do Curso ou responsável pela Instituição para acessar e analisar os referidos documentos.

Participaram do estudo, como sujeitos da pesquisa, professores e estudantes com 18 anos ou mais (em estágio na área de saúde pública nos Cursos sem PET/Pró-Saúde II e/ou envolvidos no PET/Pró-Saúde II). Somente foram efetivados como participantes da pesquisa os voluntários que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 ELABORAÇÃO E PRÉ-TESTE DOS INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS (QUESTIONÁRIOS)

3.3.1 Elaboração dos Instrumentos para a Coleta de Dados

Neste estudo, optou-se por utilizar dois tipos de instrumentos de coleta de dados. O primeiro (Apêndice A) formado por questões que permitiram analisar as matrizes curriculares e projetos político-pedagógicos das IES. O segundo (Apêndices B e C) refere-se a um roteiro para a entrevista semiestruturada, direcionado aos professores e estudantes com 18 anos ou mais.

3.3.2 Pré-teste dos Instrumentos de Coleta de Dados (estudo piloto)

Antes de dar início ao processo de coleta de dados, foi efetuado um estudo piloto dos instrumentos utilizados. Foi enviado convite a duas IES que preenchiam os critérios de inclusão definidos, onde foram analisados matriz curricular e PPC. Além disso, foram convidados a responder o estudo professores e estudantes (com 18 anos ou mais) do curso de Farmácia das Instituições participante do piloto. Em ambos os casos, a pesquisadora apresentou o TCLE ao voluntário e, em seguida, após a aceitação, o voluntário respondeu as questões do instrumento de coleta de dados em teste. Este procedimento permitiu detectar as questões elaboradas de forma inadequada e que, por consequência, não estavam favorecendo a obtenção das informações necessárias para contemplar os objetivos propostos. As questões e perguntas que não estiveram adequadamente formuladas, dando margem à dupla interpretação por parte dos entrevistados, foram reformuladas e retestadas.

3.4 ETAPAS DA PESQUISA E APLICAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foram identificadas através do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP) as IES públicas e privadas pertencentes aos três Estados da região Sul brasileira que oferecem cursos de Farmácia. Os seguintes dados foram obtidos: Rio Grande do Sul (RS) tem 21 IES; Santa Catarina (SC) tem 14 IES; e Paraná (PR) tem 31 IES.

Por amostragem de conveniência, definiu-se a análise das matrizes e PPCs de 12 IES, quatro para cada Estado, considerando os critérios de IES pública e privada, com ou sem os Programas definidos por esse estudo. Inicialmente, foram identificadas as IES que disponibilizavam *on line* suas matrizes curriculares e PPCs sendo encontradas sete IES no RS; duas em SC e três no PR. Identificadas as IES para cada Estado, realizou-se contato telefônico ou via *e-mail* com cada Instituição a fim de se verificar quais ofereciam PET e/ou Pró-Saúde II. Posteriormente, como forma de preencher a amostra em sua totalidade, foi feito convite a duas IES de SC e uma do PR que não apresentavam matriz curricular e PPC *on line*; o aceite foi concedido apenas pelas IES de SC. Nas ocasiões de existência de somente um Curso de Farmácia em IES pública por Estado, optou-se por incluir mais um Curso de IES privada. Assim, tendo em vista que para o Estado do

PR não foi possível incluir uma das quatro IES, a amostra final ficou estabelecida conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Amostragem das Instituições de Ensino Superior (IES), 2013.

Estado	IES	Sem PET/Pró-Saúde II (número de IES)	Com PET e/ou Pró-Saúde II (número de IES)
Rio Grande do Sul	Pública	1*	1*
	Privada	1*	1*
Santa Catarina	Pública	-	1*
	Privada	2**	1**
Paraná	Pública	1*	1*
	Privada	1*	-

* Matrizes curriculares e PPCs disponíveis *on line*.

** Matrizes curriculares e PPCs indisponíveis *on line* – ver cópia das Declarações de ciência do projeto de pesquisa.

A partir da definição inicial conforme acima, a pesquisa foi dividida em duas etapas distintas: a primeira foi direcionada à análise das matrizes curriculares e PPCs e o posterior preenchimento das questões do formulário estruturado (Apêndice A), o qual serviu de base para a obtenção do panorama quanto à apropriação das 11 IES para a formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS.

Em um segundo momento, a fim de aprofundar as questões referentes à educação farmacêutica em SC (amostra de conveniência) foi realizada coleta *in loco* por meio de entrevista com professores e estudantes (com 18 anos ou mais) em estágio na área de saúde pública nos cursos sem PET/Pró e com estudantes envolvidos no PET/Pró nas quatro IES previamente selecionadas por conveniência. Esses dados subsidiaram as reflexões sobre a participação docente e discente nas práticas de aproximação entre ensino e realidade de atuação no SUS em Santa Catarina. Para tal, foi realizada entrevista tendo por base um roteiro semiestruturado (ver Apêndices B e C). O número mínimo de entrevistados, definido por conveniência, foi de um professor por Instituição, sendo que os estudantes foram entrevistados até a saturação. As entrevistas, sempre que permitido previamente, foram gravadas e posteriormente transcritas. Salienta-se que estudantes menores de 18 anos não foram convidados a participar da pesquisa.

A fim de que fosse contemplado o objetivo de analisar (1) a apropriação das DCNs pelos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS, foi realizada análise dos PPCs e matrizes curriculares de todas as IES previamente selecionadas (ver Quadro 1). Utilizou-se um roteiro estruturado (Apêndice A) como instrumento para a coleta de dados a fim de que fossem identificadas informações, tais como: o perfil de formação; a formação para o SUS; os conteúdos relacionados à atuação no SUS, incluindo o(s) estágio(s) curricular(es) supervisionado(s) e/ou as atividades do PET e Pró-Saúde II. Nas matrizes, foram analisadas a disciplinas e suas respectivas ementas.

Como forma de complementar os dados da pesquisa documental e aprofundar as questões referentes à educação farmacêutica em Santa Catarina (objetivo 2 da pesquisa), foi realizada nas quatro IES previamente selecionadas (ver Quadro 1) coleta *in loco* por meio de entrevista semiestruturada com professores e estudantes (com 18 anos ou mais) que realizaram ou estavam em estágio em saúde pública nos cursos sem PET/Pró e com estudantes envolvidos no PET/Pró. Participaram desta etapa da pesquisa, conduzida no período de agosto a outubro de 2013, 19 informantes, sendo 15 estudantes (oito de IES com PET-Saúde e seis de IES sem o Programa) e quatro professores (dois de IES com PET-Saúde e dois de IES sem o Programa). Todas as entrevistas, após permitidas, foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo realizadas até a saturação.

A fim de se cumprir o objetivo de analisar (3) o papel do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços do SUS, foram utilizadas apenas as informações coletadas *in loco* por meio de entrevistas semiestruturadas direcionada à estudantes e professores participantes do Programa PET-Saúde (Apêndice B). O estudo foi realizado em duas IES de Santa Catarina, uma pública e outra privada, previamente selecionadas (ver Quadro 1), que ofereciam os programas PET/Pró-Saúde. Participaram do estudo, como sujeitos da pesquisa, professores e estudantes (com 18 anos ou mais) de Cursos de Graduação em Farmácia. A pesquisa foi conduzida no período de setembro a outubro de 2013 com dez informantes, sendo oito estudantes envolvidos com o PET-Saúde e dois professores (à época das entrevistas, os professores já não faziam mais parte do PET-Saúde). As entrevistas, após permitidas, foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo realizadas até a saturação.

Os resultados referentes aos objetivos (1) e (2) serão apresentados no Artigo 1 desta dissertação. O Artigo 2 traz os resultados referentes ao cumprimento do objetivo (3).

3.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos obtidos foram organizados e resumidos em frequências absolutas e relativas, apresentados e dispostos em forma de tabelas e/ou gráficos. Para auxiliar com os cálculos, organização, análise e interpretação dos dados também foi utilizada a planilha do Microsoft Excel[®] for Windows.

Os dados qualitativos obtidos por meio da entrevista foram analisados por meio dos significados emergentes nas falas dos voluntários, sistematizando os pontos convergentes. As divergências foram analisadas a partir do contexto da fala e de quem fala, atentando-se ao local e à situação da conversa/entrevista. Utilizou-se a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2010) para a definição das categorias de análise.

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

De acordo com os preceitos éticos vigentes, o projeto de pesquisa foi submetido a um Comitê de Ética e Pesquisa de Instituição vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica.

Durante todas as etapas desta pesquisa, observou-se as normas éticas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entre elas, a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada um dos participantes.

Como forma de cumprir com as normas éticas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a assinatura do Termo de Anuência foi solicitada às IES que não apresentavam matriz curricular e PPC *on line*. Nas demais IES, para o qual se aplicou somente a primeira etapa da pesquisa, não foi solicitada a assinatura do Termo de Anuência por se entender que os documentos a serem analisados eram de domínio público (tinham acesso *on line*). Ainda assim, foi mantida a confidencialidade quanto os nomes de todas as IES e Cursos de Farmácia pesquisados.

Antes do início da coleta de dados, os objetivos e implicações éticas da pesquisa foram apresentados aos voluntários. Em seguida, foi solicitada a assinatura dos TCLE, que tinham a finalidade de informar os objetivos do trabalho, bem como firmar o comprometimento, por parte dos pesquisadores, com a ética, sigilo e confidencialidade durante

todas as etapas da pesquisa. Este documento esclareceu aos voluntários que seus nomes, dados e respostas seriam mantidos no mais absoluto sigilo, devendo ser usados somente para a elaboração da dissertação de Mestrado e de trabalhos científicos apresentados em congressos, em publicações ou em outra forma de divulgação da pesquisa. O TCLE ainda tinha a finalidade de garantir que os voluntários não seriam submetidos a nenhum procedimento invasivo e que a qualquer momento poderiam se desligar da pesquisa. Após a anuência e assinatura dos documentos necessários, a inclusão do voluntário na pesquisa se efetivou, dando início ao processo de coleta dos dados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer n. 270.847 (Anexo C). Quando necessário, as IES serão identificadas como Pública ou Privada, seguida por um número, e os informantes por nome fictício, seguido pela data da entrevista.

4. ARTIGOS

4.1. ARTIGO 1

O ENSINO DE FARMÁCIA NO SUL DO BRASIL: PREPARANDO FARMACÊUTICOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?

Resumo

O processo de formação em saúde enfrenta o desafio da transformação e está sendo direcionado para o enfrentamento das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que orientam atualmente a graduação em Farmácia, estabelecem competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão e representam documento norteador com recomendações ou orientações às instituições de ensino para elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos dos Cursos (PPCs). O presente artigo analisa a apropriação das DCNs pelos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS. Foi realizada análise documental das matrizes curriculares e PPCs de Farmácia de Instituições de Ensino Superior públicas e privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, além de entrevista semiestruturada com estudantes e professores de Cursos de Farmácia de Santa Catarina. Os dados analisados possibilitaram concluir que a oferta de bases teóricas e práticas de aproximação com o SUS se mostraram bastante desiguais entre os Cursos, sendo fundamental repensar criticamente as DCNs e as formas pelas quais vêm sendo implementadas entre as Escolas de Farmácia do país.

Palavras-chave: diretrizes curriculares nacionais; ensino farmacêutico; assistência farmacêutica; Sistema Único de Saúde.

THE TEACHING OF PHARMACY IN SOUTHERN BRAZIL: PREPARING PHARMACISTS FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM?

Abstract

The process of health education faces the challenge of transformation and is guided to address the needs of the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). The National Curriculum Guidelines (NCG) that currently orient undergraduate courses in Pharmacy, establish the competencies and skills required for the exercise of the profession and represent a guiding document with recommendations or orientations for educational institutions in the preparation of Pedagogical Policy Project for Courses (PPCs). This article examines the appropriation of the NCG by Pharmacy courses in the south of Brazil that seek to provide undergraduate training for the pharmaceutical services of SUS. Document analysis of curriculum structures and PPCs of Pharmacy programs in public and private higher education institutions of Rio Grande do Sul, Santa Catarina and Paraná was conducted, as well as semistructured interviews with students and teachers of such programs in Santa Catarina. The data analyzed make it possible to conclude that the provision of theoretical foundations and practices related to SUS is very unequal between the courses, making it fundamental to rethink critically the NCG and the ways in which they have been implemented in the country's Pharmacy Schools.

Keywords: national curriculum guidelines; education in pharmacy; pharmaceutical service; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais de saúde traz reflexos diretos para o desenvolvimento do sistema público de saúde (Campos et al., 2008). Historicamente, o ensino de graduação em saúde tem um formato vertical de transmissão, centrado em conteúdos com núcleos temáticos desconexos, com excesso de carga horária para determinados conteúdos em detrimento a outros, com enfoque para a doença e a cura e que distancia o ensino do trabalho (Carvalho e Ceccim, 2006). Além disso, orientado pelas recomendações do Relatório Flexner (1910), o ensino na

saúde foi fortemente influenciado pelas propostas trazidas pelo autor, que embora tenha sido de inegável importância para o desenvolvimento da área, tornou-se limitado para responder aos problemas e demandas de saúde a partir do final do século XX (Campos et al., 2008). A Declaração de Alma Ata, aprovada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978, trouxe importantes avanços quando adotou um conceito ampliado de saúde e apresentou um novo modelo assistencial, difundindo a Atenção Primária à Saúde (APS) (WHO, 1978). Nos anos 1980 no Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) tinha como ideários a luta pela democracia e mudanças na saúde, preconizando este novo modelo e destacando a importância da APS. A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, resultou na formalização das propostas defendidas pelo MRS e produziu um relatório que subsidiou decisivamente a Constituição Federal de 1988 nos assuntos relativos à saúde. A partir de então, a saúde passou a ser oficialmente um direito universal, dever constitucional do Estado e o conceito foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas e a assistência passou a ser concebida de forma integral. O novo sistema universal, Sistema Único de Saúde (SUS), passou posteriormente a ser regido pelas Leis Orgânicas da Saúde de 1990 (Paim, 2007; Paulus Junior e Cordoni Junior, 2006).

A substituição do modelo flexneriano, considerado hegemônico pelo sistema universal, tem nos campos da educação e da prática profissional áreas de produção de alternativas para o processo de mudança (Feuerwerker, 1998). Neste sentido, a educação em saúde passa, a partir da década de 1970, a ser repensada (Carvalho e Ceccim, 2006). Especificamente na área da Farmácia, os anos 1980 trouxeram questionamentos sobre a educação farmacêutica e em 1987, conduzido por estudantes e pela Federação Nacional de Farmacêuticos (Fenafar), iniciou-se uma ampla discussão nacional, que culminou em 1995 com o encaminhamento, ao Ministério da Educação, da “Proposta de Reformulação de Ensino de Farmácia no Brasil” (Brasil, 2008a). Em 2002 foi publicada a Resolução n. 02/2002, do Conselho Nacional de Educação (CNE), que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os Cursos de Graduação em Farmácia, propondo como perfil do egresso/profissional o farmacêutico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, dotado de conhecimentos e habilidades gerais e específicas (Brasil, 2002). Para alguns autores, as DCNs representaram um salto qualitativo para o ensino de graduação, trazendo o foco das ações do farmacêutico para o

campo da promoção da saúde e da relação com os pacientes (Cordeiro e Leite, 2008).

A assistência farmacêutica teve na década de 1980, paralelamente às discussões sobre a educação farmacêutica, a construção de sua história. A partir do final dos anos 1990 o Ministério da Saúde passou a incentivar a reorientação das ações e serviços ligados à assistência farmacêutica, aprovando a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004). Desde então, esforços têm sido feitos em todos os níveis da gestão para garantir a assistência farmacêutica conforme a Lei 8.080/1990, configurando-se atualmente como uma área fundamental para o SUS. A assistência farmacêutica é uma política pública ordenadora da organização dos serviços farmacêuticos, à medida que procura garantir o acesso dos serviços aos usuários (referindo-se aos termos estruturais do serviço), bem como o acesso dos usuários ao serviço (referindo-se às características comportamentais individuais no uso do serviço), sendo considerada desta forma campo científico emergente (Soares, 2013).

O fato é que a assistência farmacêutica é considerada como uma das atribuições do SUS e o farmacêutico precisa compreender o seu papel dentro do sistema, alinhando o foco do seu conhecimento específico (área de fármacos e medicamentos) às necessidades da APS e dos outros níveis de atenção à saúde (Brasil, 2008a; Cordeiro e Leite, 2008). Porém, considerando o amplo e complexo âmbito farmacêutico, a implantação deste novo modelo de educação farmacêutica trouxe grandes desafios frente às necessidades do SUS (Boff e Santos, 2012). Passados mais de 10 anos da aprovação das diretrizes, vários são os questionamentos a respeito do assunto. Silva (2009), por exemplo, reflete sobre os modelos curriculares fragmentados que, conseqüentemente, formam profissionais com visão e atuação fragmentadas.

Visando estimular a integração ensino-serviço, reorientar a formação profissional e aproximar o perfil do egresso às necessidades da APS (aqui também denominada atenção básica), em 2005 foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, mais conhecido como “Pró-Saúde” (Brasil, 2005), por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação, representado pela Secretaria de Educação Superior (SESu) e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (Brasil, 2005). Inicialmente, o Programa foi instituído para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia (Brasil, 2005), sendo

posteriormente estendido, através da Portaria Interministerial MS/MEC n. 3.019, de 27 de novembro de 2007, a outros cursos de graduação (Pró-Saúde II) (Brasil, 2007). O Programa envolve três anos de apoio financeiro a projetos que apresentem o potencial de transformação do modelo de formação, sendo monitorados pelo MS e por entidades externas (Brasil, 2012). Como estratégia do Pró-Saúde, por intermédio da SGTES, foi lançado em 2008 o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) (Brasil, 2008b), que objetiva a integração ensino-serviço-comunidade, fomentando grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, disponibilizando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde (Brasil, 2008b).

Frete a essas iniciativas e apesar das DCNs enfatizarem a necessidade de aproximar o discente da realidade na qual ele vai atuar, como esta aproximação vem se dando na prática? A pesquisa mais ampla objetivou analisar (1) a apropriação das DCNs pelos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS, e (2) a participação docente e discente de Instituições de Ensino Superior de Santa Catarina nas práticas de aproximação entre ensino e realidade de atuação no SUS.

MÉTODODO

A pesquisa mais ampla, caracterizada como um estudo descritivo, integrou técnicas quantitativas e qualitativas para a coleta e análise dos dados, sendo desenvolvida em dois momentos distintos no período de março a outubro de 2013. Inicialmente, visando o objetivo 1, realizou-se análise documental das matrizes curriculares e Projetos Político-Pedagógicos de Cursos (PPCs) de Farmácia de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Em um segundo momento, através de entrevista semiestruturada, buscou-se informações que complementassem o objetivo 1 e subsidiassem o objetivo 2. Todos os instrumentos de coleta de dados foram validados por meio de um piloto realizado em duas IES, que foram descartadas posteriormente da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: IES que ofereciam Cursos de Farmácia com e sem Pró-Saúde II e/ou PET-Saúde, com ou sem disponibilidade *on line* das matrizes curriculares e PPCs. Inicialmente, identificou-se através do INEP as IES públicas e privadas pertencentes aos três Estados citados que ofereciam Cursos de Farmácia, cujos

resultados foram: 21 IES no Rio Grande do Sul (RS); 14 IES em Santa Catarina (SC); e 31 IES no Paraná (PR).

Por amostragem de conveniência, definiu-se a análise das matrizes e PPCs de 12 IES, quatro para cada Estado, considerando os critérios de IES pública e privada, com ou sem os Programas definidos por esse estudo. Foram então identificadas as IES que disponibilizavam *on line* suas matrizes curriculares e PPCs, sendo encontradas sete no RS, duas em SC e três no PR. Após essa etapa, realizou-se contato telefônico ou via *e-mail* com cada Instituição a fim de se verificar quais ofereciam PET e/ou Pró-Saúde II. Posteriormente, como forma de preencher a amostra em sua totalidade, foi feito convite a duas IES de SC e uma do PR que não apresentavam matriz curricular e PPCs *on line*; o aceite foi concedido apenas pelas IES de SC. A etapa de pesquisa anteriormente descrita ocorreu entre os meses de março a abril de 2013. Nas ocasiões de existência de somente um Curso de Farmácia em IES pública por Estado, optou-se por incluir mais um Curso de IES privada. Assim, tendo em vista que para o Paraná não foi possível incluir uma das quatro IES, a amostra final ficou estabelecida conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Amostragem das Instituições de Ensino Superior (IES), 2013.

Estado	IES	Sem PET/Pró-Saúde II (número de IES)	Com PET e/ou Pró-Saúde II (número de IES)
Rio Grande do Sul	Pública	1*	1*
	Privada	1*	1*
Santa Catarina	Pública	-	1*
	Privada	2**	1**
Paraná	Pública	1*	1*
	Privada	1*	-

* Matrizes curriculares e Projeto Políticos-Pedagógicos dos Cursos disponíveis *on line*.

** Matrizes curriculares e Projeto Políticos-Pedagógicos dos Cursos indisponíveis *on line*

Utilizou-se um roteiro estruturado como instrumento para a coleta de dados a fim de que fossem identificadas informações nas matrizes e PPCs, tais como: o perfil de formação; a formação para o SUS; os conteúdos relacionados à atuação no SUS, incluindo o(s) estágio(s) curricular(es) supervisionado(s) e/ou as atividades do PET e Pró-Saúde II. Nas matrizes, foram analisadas a disciplinas e suas respectivas ementas. Como forma de auxiliar na organização, análise e interpretação

dos dados quantitativos foi utilizada a planilha do Microsoft Excel[®] for Windows.

A fim de complementar os dados da pesquisa documental e aprofundar as questões referentes à educação farmacêutica em Santa Catarina (objetivo 2 da pesquisa), foi realizada nas quatro IES previamente selecionadas (ver Quadro 1) coleta *in loco* por meio de entrevista semiestruturada com professores e estudantes (com 18 anos ou mais) que realizaram ou estavam em estágio em saúde pública nos cursos sem PET/Pró e com estudantes envolvidos no PET/Pró. Participaram desta etapa da pesquisa, conduzida no período de agosto a outubro de 2013, 19 informantes, sendo 15 estudantes e quatro professores. Todas as entrevistas, após permitidas, foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo realizadas até a saturação.

Os dados qualitativos foram analisados por meio dos significados emergentes nas falas dos voluntários, sistematizando os pontos convergentes. As divergências foram analisadas a partir do contexto da fala e de quem fala, atentando-se ao local e à situação da conversa/entrevista. Optou-se pela análise de conteúdo, que segundo Bardin (2010) refere-se a um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Operacionalmente, a análise desdobrou-se em três etapas: pré-análise, que consistiu na escolha dos documentos para análise e retomada das hipóteses e objetivos iniciais; exploração do material, uma operação classificatória que visou a alcançar o núcleo e compreensão do texto; tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde se fez inferências e realizou-se interpretações, interrelacionando-as com os referenciais teóricos, visando fundamentar a pesquisa (Minayo, 2010).

Considerações éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer n. 270.847. Quando necessário, as IES serão identificadas como Pública ou Privada, seguida por um número, e os informantes por nome fictício, seguido pela data da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As DCNs, que orientam atualmente a graduação em Farmácia, estabelecem competências e habilidades necessárias para o exercício da

profissão, como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento, e educação permanente, definindo ainda um perfil multiprofissional e multidisciplinar ao egresso conforme os preceitos do SUS (Brasil, 2002). Representam, portanto, documento norteador com recomendações ou orientações às instituições de ensino para elaboração de seus PPCs.

Considerando-se o ano de sua publicação (2002), verifica-se que a adoção das DCNs ocorreu em momentos díspares entre as IES pesquisadas, iniciando em 2004 até 2011, sendo que ainda há aquelas em processo de finalização, não tendo o novo PPC efetivamente em vigor até o momento da pesquisa. O debate sobre a formação farmacêutica ainda se mostra muito tímido (Sousa et al., 2013). A pouca referência ao processo de implantação do currículo integrado em alguns cursos já foi destacado por Braid e colaboradores (2012), que salientam o volume expressivo de pesquisas sobre esse tema na Enfermagem.

Diferentemente dos resultados encontrados por Furtado (2008), há consenso sobre o perfil do graduando descrito nos PPCs. Além disso, foi constatada relação entre o perfil descrito nos PPCs e o texto das DCNs para os Cursos de Farmácia. Rodrigues e Caldeira (2009) relataram a adesão literal ao texto das diretrizes em algumas Escolas de Enfermagem do Paraná e verificaram que outras incorporaram elementos de suas construções internas, o que foi considerado positivo pelos autores. Ajustes dos PPCs aos termos referendados na Resolução 02/2002 podem não corresponder à efetivação destes projetos na prática. A adesão aos termos que integram as DCNs sem contextualização com as condições sociais e sanitárias locais e regionais e com a identidade do curso e perfil do egresso, também já foi destacada em estudo realizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006).

As bases teóricas de aproximação com o SUS

O ensino de Farmácia no Brasil foi influenciado por períodos distintos do processo de formação cultural, desenvolvimento socioeconômico, político e científico da sociedade brasileira, que caracterizaram a história da Farmácia no país (Silva, 2009). Historicamente, o farmacêutico passou por períodos de prestígio na sua atuação como boticário, de intermediário comercial com o desenvolvimento da industrialização (década de 1920), ao desdobramento da profissão para as áreas de análises clínicas e toxicológicas (década de 1960), o que gerou consequentemente uma descaracterização do farmacêutico como profissional de saúde (Spada et

al., 2006). Considerando a data de seu início (1832) no país, o ensino farmacêutico foi marcado por constantes tentativas de alteração e uniformização curriculares que resultaram nos currículos mínimos de 1962 e 1969 (Brasil, 2008a; Cordeiro e Leite, 2008). Através do Parecer n. 268/62, houve um deslocamento do eixo principal de formação do farmacêutico de sua área privativa, o medicamento, para a formação do farmacêutico-bioquímico (Brasil, 1963), confirmado posteriormente na Resolução n. 04/69 (Brasil, 1969). Com as mudanças do tradicional perfil profissional farmacêutico, gradativamente o ensino foi se modificando, passando o foco de sua formação para outras áreas do âmbito profissional (Spada et al., 2006). O fim dos currículos mínimos foi previsto na Lei das Diretrizes e Bases da Educação, que propõem a sua substituição pelas Diretrizes Curriculares Nacionais com orientação para a formação generalista de todas as profissões (Brasil, 1996; Boff e Santos, 2012).

As ementas das disciplinas relacionadas à formação para atuação no SUS, presentes nas matrizes curriculares, demonstram que alguns conteúdos têm continuidade com os currículos anteriores às DCNs, como deontologia e legislação farmacêutica, enquanto a maioria foi incluída a partir das diretrizes, com diferentes nomes. O Quadro 2 sintetiza a frequência, nas matrizes curriculares analisadas, de disciplinas relacionadas à formação para atuação no Sistema Único de Saúde.

Quadro 2 – Frequência de disciplinas relacionadas à formação para atuação no Sistema Único de Saúde em matrizes curriculares de Cursos de Graduação em Farmácia da Região Sul do Brasil, 2013.

Disciplina	n
Deontologia e Legislação Farmacêutica	09
Saúde Pública para Farmacêutico; Saúde Pública e Epidemiologia; Saúde Coletiva	07
Atenção Farmacêutica; Farmácia Clínica e Atenção farmacêutica	05
Fitoterapia e Homeopatia no SUS; Terapias Complementares; Métodos Terapêuticos Alternativos; Práticas Complementares de Saúde;	04
Assistência Farmacêutica	03
Ética Farmacêutica; Ética e Cidadania; Bioética aplicada à Farmácia; Ética e medicalização	03
Farmacoepidemiologia	03

Psicologia e Saúde	03
Atenção à Saúde	01
Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica	01
Bases da Prática Farmacêutica	01
Contexto Sociocultural do Uso de Medicamentos	01
Dispensação Farmacêutica	01
Introdução ao Estudo de Medicamento	01
Liderança e Desenvolvimento de Equipes.	01
Modelos do Seguimento Farmacoterapêutico	01
Políticas de Saúde e Problemas Sociais	01
Seminários e Vivências no SUS	01
Sociologia e Saúde	01

Análise pelo Conselho Federal de Farmácia de matrizes de Cursos de Farmácia demonstrou que a implantação das DCNs mais representa uma adaptação, com a inserção de disciplinas ou grupos de disciplinas, sem muitas vezes considerar a sequência lógica dos conteúdos e a inter e transdisciplinaridade, do que um projeto novo com modificações reais sobre o ensino (CFF, 2008). Esse documento ainda refere que a criatividade excessiva e a diversidade de designações para os conteúdos relacionados à assistência farmacêutica algumas vezes conduzem à ambiguidade e descaracterização de conhecimentos tradicionais da área profissional (CFF, 2008). O surgimento de disciplinas como Atenção Farmacêutica, Terapias Complementares e Assistência Farmacêutica parecem sinalizar mudanças nos PPCs no que se refere à formação para o SUS. No entanto, a disparidade entre os Cursos aqui analisados foi fortemente evidenciada no que se refere à esse tópico. Enquanto alguns apresentam em suas matrizes duas disciplinas relacionadas à formação para o SUS, em outras o número chega a 18.

Ao buscar o termo *Assistência Farmacêutica* nas matrizes, foi possível verificar que em algumas ele não aparece entre as disciplinas nem entre as ementas, diferentemente de outros Cursos, que têm o conteúdo de assistência farmacêutica distribuído em até quatro disciplinas.

No entanto, apesar dos avanços, o caráter de formação biologicista, flexneriano, centrado na cura e na doença, se demonstra claro em uma das matrizes curriculares analisadas, evidenciada, por exemplo, pela disciplina de Saúde Pública, que mantém entre as suas unidades o conteúdo higiene social e o foco nas doenças. Além disso,

não prevê entre as demais disciplinas conteúdos relacionados à assistência farmacêutica e ao SUS. Isso nos leva a refletir até que ponto o egresso dessa instituição estará apto para desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva e para atuar multi, inter e transdisciplinarmente em todos os níveis da atenção à saúde, garantindo a integralidade e a promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2002).

A necessidade de incorporação, nos projetos pedagógicos dos cursos, de conteúdos relacionados ao arcabouço teórico do SUS, já foi evidenciada por Haddad e colaboradores (2010). O processo de identificação dos cursos ao preconizado nas diretrizes parece ser lento e pode ser evidenciado pelo baixo índice de adesão dos cursos às diretrizes, a exemplo das Escolas de Enfermagem, que apresentaram um índice de 72% de aderência, considerado baixo pelos autores, apontando a necessidade de uma maior aproximação entre as DCNs e as propostas dos projetos políticos pedagógicos daqueles cursos (Lopes Neto et al., 2007).

A aproximação do estudante à realidade em que irá atuar

da saúde tenha sido estabelecida na Constituição de 1988 como uma das competências do SUS (Brasil, 1988) e a Lei 8.080/1990 tenha previsto a integração entre serviço e instituições de ensino, definindo os serviços públicos que integram o SUS como campo de ensino para esta prática (Brasil, 1990), a reorientação da formação em saúde é um desafio (Ferraz, 2012), pois ultrapassa o contexto da sala de aula, indo além do currículo, projeto político-pedagógico ou processos de avaliação. Iniciativas governamentais como o Pró-Saúde e o PET-Saúde têm por objetivo transformar o processo de formação, a geração de conhecimento e a prestação de serviço à população, inserindo o estudante no cenário real de prática do SUS, no âmbito da atenção básica (Brasil, 2007). Os Programas PET/Pró-Saúde podem representar alternativas para as instituições que pretendem promover a integração ensino-serviço, inserindo os estudantes nas realidades locais de trabalho. No entanto, para algumas IES os estágios representam a única opção de inserção dos discentes na prática.

Especificamente em Santa Catarina, quando estudantes e professores de IES sem os referidos Programas foram indagados sobre a vivência ou realização de alguma estratégia metodológica de integração ensino e serviço (incluindo serviços farmacêuticos no SUS), todos afirmaram que esta vivência ocorria apenas através dos estágios. Na

análise de todas as matrizes curriculares, os estágios também foram considerados disciplinas formadoras para o SUS e apareceram com os mais variados nomes: Estágio Curricular Supervisionado em Farmácia Comunitária e Atenção Farmacêutica; Estágio Curricular Supervisionado na Rede de Atenção à Saúde; Estágio Supervisionado I (Saúde Pública); Estágio Supervisionado em Promoção da Saúde; Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica; Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva; Estágio de Vivências em Atividades Farmacêuticas; Estágio Supervisionado em Farmácia IV.

As disparidades entre as instituições também foram evidenciadas na oferta dos estágios. Em uma das matrizes analisadas não consta a oferta do estágio em Saúde Pública, se restringindo ao Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Medicamentos (foco na indústria) e Alimentos. Em outra, o Estágio em Saúde Pública, que aborda segundo a sua ementa “*aspectos epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis, endêmicas e crônicas e também a organização do sistema de saúde no Brasil, vigilância epidemiológica, saneamento básico e vigilância sanitária*”, possui a menor carga horária dentre os estágios ofertados (100 h) e um número de horas três vezes menor que o estágio destinado às análises clínicas (300h). Foi possível também evidenciar que algumas instituições mantêm o estágio apenas na última ou últimas fases do Curso. Em contrapartida, foram identificados Cursos que oferecem mais de um estágio voltado à formação para o SUS, a exemplo de uma IES que oferece Estágio Supervisionado em Promoção da Saúde, Estágio supervisionado em Saúde Coletiva e Estágio supervisionado em Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica, ofertados no terceiro, quarto e sexto semestres, respectivamente.

Foram observadas, além dos estágios, três disciplinas práticas em três diferentes matrizes curriculares que sinalizavam uma maior aproximação do mundo acadêmico com a realidade de atuação: Seminário Integrador, Seminários e Vivências no SUS e Práticas Farmacêuticas. Disciplinas utilizadas como estratégias de vivências dos estudantes para além do ambiente cotidiano podem ser encontradas em outras instituições. Como exemplos, a Faculdade de Medicina de Botucatu/Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, que trabalha a disciplina de Interação Universidade Serviços e Comunidades de forma interdisciplinar, inserindo os estudantes em territórios de Unidades Básicas de Saúde ou Unidades Saúde da Família (Cyrino et al., 2012) ou a Universidade Federal de Santa Catarina, onde os

estudantes do Curso de Odontologia começaram a vivenciar suas primeiras experiências no sistema público de saúde a partir das disciplinas de Interação Comunitária (Freitas et al., 2012).

Além dos estágios e das disciplinas citadas, a adesão aos Programas PET/Pró-Saúde talvez possa ser considerada o exemplo mais concreto de integração ensino-serviço ofertados pelas instituições aos seus graduandos. Ferraz (2012) relatou como resultado de projetos de pesquisa no PET-Saúde no município de Chapecó/SC, que o programa reitera a iniciativa do Pró-Saúde em motivar não somente a classe acadêmica, como também os profissionais, tendo como resultado a intervenção na realidade em saúde. Várias são as experiências exitosas, que revelam, a partir das ações do PET-Saúde, o envolvimento discente, a aproximação com a realidade social, o estreitamento e a compreensão do SUS (Arrais et al., 2012), refletindo a significativa importância das ações do Programa nas graduações em saúde. Os resultados dessa pesquisa também apontam para um maior estreitamento discente com o sistema de saúde, a partir da vivência da estratégia metodológica proporcionada pelo PET-Saúde:

“Foi bem importante porque o PET te coloca dentro de uma realidade de trabalho e pelo menos a minha formação, a gente só tinha discutido coisas de SUS e falado dos serviços da teoria, a gente não vai até o serviço, não vê como é. [...] a discussão de SUS é mínima e rasa. A gente faz, sei lá, uma visita durante a faculdade toda em algum serviço. E com o PET tu tá lá dentro, sabe? Tu vê a realidade, entende quem trabalha, como que funciona, como que é e isso é bem importante, dá uma noção de prática.” (Clara, Pública 01 com PET/Pró-Saúde, 01/09/13)

“[...] eu já entrei no projeto pra ter esse contato com o SUS e ter esse contato com os pacientes que são atendidos pelo SUS, então pra mim, tá sendo assim, ótimo. Não tenho o que questionar.” (Eunice, Privada 02 com PET/Pró-Saúde, 04/10/13)

A oportunidade de vivenciar o SUS parece também proporcionar aos estudantes uma melhor compreensão do que é o sistema de saúde. O conceito de SUS divergiu entre os graduandos participantes e não

participantes dos Programas PET/Pró-Saúde, sugerindo que entre os primeiros o conceito parece ser mais político, de transformação social, de grandiosidade do sistema e de acesso por direitos, enquanto que entre os segundos o SUS está associado a uma teoria que não ocorre na prática, carente em vários aspectos, caracterizado como um processo em evolução, associado à gratuidade e vinculado a um caráter caridoso. Os estudantes sem os Programas, em sua maioria, considerando a formação voltada para a assistência farmacêutica, não estão satisfeitos com a forma como os seus Cursos estão sendo conduzidos:

“[...] focar mais na parte do SUS, né! Mas eu acho que na assistência foi só uma matéria falando disso. É pouco pra gente. São poucos créditos né! Acho que poderia melhorar trazendo mais sobre isso pra gente.” (Patrícia, Estudante IES Privada 04 sem PET/Pró-Saúde, 23/08/13)

Entre críticas ou sugestões, esses estudantes ainda relataram a falta de interdisciplinaridade, de disciplinas específicas ou o número reduzido de créditos nas disciplinas existentes, e de vivências práticas além do estágio, além de entenderem ser necessário mais estágios. Em que pesem as divergências, a imagem do sistema público de saúde foi considerada positiva entre a maioria dos estudantes participantes e não participantes do Programa. No entanto, o entusiasmo e o sentimento de defesa pelo SUS foi fortemente evidenciado na fala daqueles que vivenciaram a experiência PET-Saúde, com expressões como *eu defendo muito; eu acredito muito no potencial; não tem como não se maravilhar; eu amo o SUS; estou apaixonada pelo SUS*. Uma estudante em especial retrata a positividade da experiência:

“É positivo com certeza [se referindo à imagem do sistema] e se eu puder escolher o que eu quero pro meu futuro, eu quero trabalhar no SUS e tentar mudar com o meu trabalho. Se eu puder contribuir para o SUS melhorar com o meu trabalho eu acho que eu vou estar bem realizada [...] não tá perfeito mas eu acho que em 20 anos melhorou muito e as pessoas não têm noção disso.” (Bianca, Pública 01 com PET/Pró-Saúde, 23/09/13)

A orientação pedagógica

Transformações na formação farmacêutica requerem, além de mudanças curriculares, uma nova postura do corpo docente. As recomendações pressupõem a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no estudante e que coloquem o professor na posição de facilitador e orientador deste processo, e não como única fonte de conhecimento (Brasil, 2002). A concepção bancária de educação, na qual a prática pedagógica é reduzida ao ato de depositar conhecimentos, já foi severamente criticada por Freire (Freire, 2004). Recomenda-se atualmente a inversão da clássica sequência teoria/prática na produção do conhecimento, assumindo que o aprendizado acontece de forma dinâmica, que o estudante aprende fazendo e a problematização é a estratégia que orienta a busca de conhecimentos e habilidades (Brasil, 2005).

As mudanças no que se refere às metodologias de ensino foram verificadas na maioria dos PPCs analisados. Em geral, os textos fazem referência ao descrito na Resolução n. 02/2002, destacando o estudante como protagonista no processo de ensino-aprendizagem e a utilização de metodologias ativas, baseadas na resolução de problemas ou aprendizagem baseada em problemas (PBL) e na interdisciplinaridade. A ampliação e o fortalecimento das relações entre o Curso, Departamentos e instâncias sociais também foram citados como estratégias que viabilizam o processo de ensino. Um dos PPCs citou o incentivo à implantação da prática de atenção farmacêutica em Farmácia Escola, como referência para formação dos novos profissionais e a realização de cursos sobre esse tema para professores e multiplicadores. Como a implantação da prática de atenção farmacêutica pode ser realizada se o aporte teórico sobre o assunto não está contemplado entre as disciplinas do Curso? É preciso salientar que as metodologias de ensino foram analisadas sob a perspectiva dos textos contidos nos PPCs, havendo necessidade de verificar se o descrito corresponde efetivamente à prática.

Reichert e Collet (2008) falam sobre o envolvimento coletivo dos docentes e a realização de oficinas de sensibilização e capacitação pedagógica como estratégias para o enfrentamento do processo de reorientação da formação em saúde. No entanto, a capacitação de professores com um perfil mais adequado às necessidades do SUS, citada também como estratégia metodológica, parece não ser uma prática comum entre as instituições analisadas. Professores das duas IES catarinenses sem os Programas PET/Pró-Saúde responderam não

participar de estratégias de capacitação relacionadas ao tema, e disseram que não se sentem totalmente preparados para participar da formação de estudantes segundo as novas diretrizes curriculares. Os achados desta pesquisa concordam com aqueles do estudo de Morita e colaboradores (2007), que citam, segundo a visão dos docentes, a dificuldade de colocar em prática todas as informações de mudança curricular. É reconhecido entre estes docentes o pouco conhecimento e conscientização sobre o sistema e a necessidade de sensibilização para que ocorra mudança de comportamento, além de uma nova formação voltada à atenção integral e uma maior compreensão sobre os princípios do SUS (Morita et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de que fosse obtido o panorama de apropriação dos Cursos de Graduação em Farmácia do Sul do Brasil para a formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS, sob a perspectiva dos PPCs e matrizes curriculares, os dados foram analisados a partir da fundamentação teórica relacionada ao SUS, o oferecimento de práticas de aproximação entre ensino-serviço e orientação pedagógica.

No que se refere à fundamentação teórica, a inclusão de disciplinas relacionadas à assistência farmacêutica, atenção farmacêutica e terapias complementares no SUS, parece sinalizar mudanças nos currículos, oportunizando aos graduandos as bases teóricas relacionadas à formação para o sistema. No entanto, o contraste entre a oferta de disciplinas pode ser evidenciado, variando entre duas ou três em alguns Cursos que ainda não possuem o estágio estruturado voltado aos serviços farmacêuticos no SUS e outros que oferecem cinco, sete e até 18 disciplinas relacionadas ao tema. Morita e colaboradores (2007) citam que o estudante precisa ser sensibilizado para a importância do SUS, ou seja, minimamente os Cursos devem oferecer uma base teórica que permita ao estudante conhecimentos e práticas sobre o SUS. Os dados aqui analisados possibilitaram concluir que as bases teóricas, evidenciadas pela oferta de disciplinas, se mostraram bastante desiguais entre os Cursos.

Embora a inclusão de disciplinas que proporcionem as bases teóricas represente avanços no que se refere à formação voltada para o sistema, é sabido que por si não bastam. A aproximação e a inserção do estudante na realidade na qual ele irá atuar se tornam fundamentais. Parece não haver muita inovação entre as estratégias de aproximação entre ensino e serviço nas instituições analisadas. A estratégia mais

comum observada é a oferta dos estágios. A disparidade entre os Cursos se torna evidente também neste ponto, já que foram observadas IES que não possuem estágio estruturado voltado aos serviços farmacêuticos no SUS, Cursos que o tem estruturado, mas em menor número de horas e com oferta apenas nas últimas fases, em contraste àqueles com até três estágios, possibilitando a inserção do estudante na rede de saúde já nas fases iniciais do Curso. Para além do estágio, apenas três cursos apresentavam em suas matrizes curriculares disciplinas práticas que sinalizavam a aproximação ensino-serviço. Merecem destaque, as críticas e sugestões de estudantes que têm no estágio a única forma de contato com o serviço, que citaram que a formação voltada para a assistência farmacêutica nos seus Cursos é marcada pela falta de interdisciplinaridade e de disciplinas específicas ou pelo número reduzido de créditos quando existentes, além da ausência de vivências práticas, reivindicando ainda mais estágios.

Sob o aspecto pedagógico, os Cursos parecem convergir no que se refere à descrição de suas metodologias de ensino. Os textos trazem referência ao contido na Resolução n. 02/2002, citando a utilização de metodologias ativas, a interdisciplinaridade e o fortalecimento de vínculo com os serviços. Resta saber até que ponto o descrito nos PPCs efetivamente ocorrem na prática, visto que foram identificadas divergências em uma das matrizes no que se refere ao proposto como metodologias de ensino e o aporte teórico e prático oferecidos no Curso.

A disparidade quanto à apropriação dos Cursos para a formação voltada aos serviços farmacêuticos no SUS foi fortemente evidenciada neste estudo, com a adoção das DCNs em momentos muito diferentes. De um lado, há Cursos repensando seus PPCs pela segunda ou terceira vez, e do outro há aqueles iniciando seu processo de mudança. Os reflexos das diferenças de formação entre as instituições puderam ser observados nos diferentes conceitos de SUS trazidos pelos estudantes.

Portanto, é fundamental repensar criticamente as DCNs e as formas pelas quais vêm sendo implementadas, já que, na prática, o que tem ocorrido em muitos Cursos de Farmácia são alterações superficiais que mascaram a mudança na formação, não tendo o ensino farmacêutico obtido, passados dez anos da publicação das DCNs, um direcionamento adequado (Sousa et al., 2013).

REFERÊNCIAS

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al . Integralidade: desafio pedagógico do PET-Saúde/UFC. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 56-61, 2012.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BOFF, Paulo R.; SANTOS, Rosana I. Reflexões sobre a política de educação no Brasil e as diretrizes curriculares nacional para a Farmácia: uma breve introdução. In: ENCONTRO NACIONAL DE COORDENADORES DE CURSOS DE FARMÁCIA, 8; ENCONTRO DE CURSOS DE FARMÁCIA, 1, 2012, Brasília. [*Material para orientação...*]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2012. p. 4–8.

BRAID, Liana Maria Carvalho; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; ARANHA, Ágatha Cristina. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679–692, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 set. 1990. Seção I, p. 18.055.

_____. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

_____. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer 268/62. *Documenta*, n. 11, jan./fev. 1963.

_____. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer 287/69. *Documenta*, n. 100, abr. 1969.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro e 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 out. 1998. Seção I, p. 18-22.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº2, de 19 de fevereiro de 2002*. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004*. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

_____. Ministério da Saúde. *Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde*. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. *A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais*. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório final*. Brasília, 2008a. 68 p. (Série: Reuniões e Conferências).

_____. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 ago. 2008. Seção I, p. 27. 2008b.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - (Pró – Saúde)*. Brasília, 2012

CAMPOS, Francisco Eduardo de; AGUIAR, Raphael Augusto Teixeira de; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Formação Superior dos Profissionais de Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 1011-1033.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza *et al.* (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 1–35.

CFF (CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA). *Os desafios da educação farmacêutica no Brasil*. Brasília: CFF, 2008.

CORDEIRO, B. C.; LEITE, S. N. (Org.). *O farmacêutico na atenção à saúde*. 2. ed. ampl. Itajai: UNIVALI, 2008.

CYRINO, Eliana G. et al . Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 92–101, 2012 .

FERRAZ, Lucimare. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 166-171, 2012.

FEUERWERKER, Laura C. M. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 2, n. 3, 1998.

FLEXNER, Abraham. *Medical education in the United States and Canada*. Nova York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 39 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CALVO, Maria Cristina Marino; LACERDA, Josimari Telino de. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223–234, 2012.

FURTADO, Vivian da Silva. *Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, UERJ, 2008.

HADDAD, Ana Estela et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, 2010.

LOPES NETO, David et al. Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627–634, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

MORITA, Maria Celeste et al. Projeto Pró-Saúde Odontologia: Relato as atividades iniciais em Universidades do Estado do Paraná. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 53-57, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Salvador, Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, 2007.

PAULUS JUNIOR, Aylton.; CORDONI JUNIOR, Luiz. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006.

REICHERD, Altamira Pereira da Silva; COLLET, Neusa. Projeto político pedagógico em enfermagem e as diretrizes do Pró-Saúde. *Nursing*, São Paulo, v. 11, n. 119, p. 176-181, 2008.

RODRIGUES, Rosa Maria; CALDEIRA, Sebastião. Formação na graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 3, 2009.

SILVA, Wellington Barros da. *A emergência da atenção farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino*. Tese (Doutorado em Educação Científica e Tecnológica) – Florianópolis, Centro de Ciências da Educação, UFSC, 2009.

SOARES, Luciano. *O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos*. Tese (Doutorado em Farmácia) – Florianópolis, Centro de Ciências da Saúde, UFSC, 2013.

SOUSA, Iane Franceschet; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira; BOGO, Danielle. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, v. 15, n. 1, p. 129-134, 2013.

SPADA, Celso et al. Farmácia. In: HADDAD, Ana Estela et al. (Org.). *A trajetória dos cursos de graduação na área de saúde: 1991 – 2004*. Brasília: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). *Primary health care - Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sep. 1978*. Genebra, 1978. (Health-for-All, n.1).

4.2. ARTIGO 2

O PAPEL DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE) NA EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA: PREPARANDO FARMACÊUTICOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?

Resumo

A formação dos profissionais de saúde traz reflexos diretos para o desenvolvimento de sistemas públicos de saúde. Assim, o Brasil vem implantando políticas e ações de educação direcionadas para a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) exemplos dessa iniciativa. Este estudo analisou o papel do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços farmacêuticos do SUS. Utilizou-se abordagem qualitativa, por meio da técnica de entrevista semiestruturada com oito estudantes e dois professores de Cursos de Graduação Farmácia de duas Instituições de Ensino Superior do Sul do Brasil; a Análise de Conteúdo produziu as categorias: as atividades desenvolvidas no PET-Saúde; a integração ensino-serviço-comunidade; a troca de conhecimentos; o convívio multiprofissional; sugestões para avançar. Os principais resultados apontam que o programa PET-Saúde contribui positivamente na formação de farmacêuticos com perfil mais adequado para atuação no sistema. No entanto, as dificuldades encontradas sinalizam para a necessidade de uma relação ensino-serviço mais sólida e de responsabilização mútua, permitindo desta forma o aproveitamento do sistema de saúde e do sistema de ensino.

Palavras-chave: Educação em Farmácia; Políticas Públicas de Saúde; Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde.

THE ROLE OF ‘PET-SAÚDE’ (EDUCATION WORK PROGRAM FOR HEALTH) IN PHARMACEUTICAL EDUCATION: PREPARING PHARMACISTS FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM?

Abstract

The training of healthcare professionals brings direct consequences for the development of public health systems. Thus, Brazil has been implementing education policies and actions directed to tackling Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS) through initiatives such as Pró-Saúde (the National Program of Reorientation of Vocational Training in Health) and PET-Saúde (the Education Work Program for Health). This study examined the role of PET-Saúde in the education of pharmacists, in order to operate in SUS pharmaceutical services. A qualitative approach, using the technique of semi-structured interview with eight students and two professors of Undergraduate Pharmacy Courses of two Higher Education Institutions in Southern Brazil was used. The Content Analysis created the categories: the activities developed by PET-Saúde; the teaching-service-community integration; the knowledge exchange; the multi-professional interaction; suggestions for moving forward. The main results indicate that PET-Saúde program contributes positively to the training of pharmacists who are more suitable to the system operation. However, the difficulties point to the need for a stronger relationship between teaching and service and mutual accountability, thereby allowing the use of the health and education systems.

Keywords: Education, Pharmacy; Health Public Policy; Pharmaceutical Services; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A ordenação da formação dos recursos humanos na área da saúde foi estabelecida na Constituição de 1988 como uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988), sendo incluída também na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990) que definiu a integração entre serviços do SUS e instituições de ensino, sendo os serviços campo de ensino para esta prática. Porém, passados

mais de 20 anos da criação do SUS, a reorientação da formação em saúde continua um desafio (FERRAZ, 2012), pois ultrapassa o contexto da sala de aula, indo além do currículo, projeto político-pedagógico ou processos de avaliação.

Como forma de orientar a construção dos projetos políticos-pedagógicos e a condução dos Cursos de Graduação em Farmácia, foi aprovada em 2002, pelo Ministro da Educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002), que estabelecem as competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente e define um perfil multiprofissional e multidisciplinar conforme os preceitos do SUS ao egresso de farmácia (BRASIL, 2002). Desde então, iniciou-se um processo de adaptação e um redirecionamento do ensino entre os Cursos de Farmácia no país.

Políticas de educação indutoras à formação para o sistema passaram a surgir com o intuito de integrar o processo de ensino com a rede de serviços. Como exemplo, o Pró-Saúde I, instituído inicialmente somente para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia (BRASIL, 2005a), foi posteriormente estendido pelo Pró-Saúde II, através da Portaria Interministerial MS/MEC 3.019, de 27 de novembro de 2007, a outros cursos de graduação (BRASIL, 2007).

Reforçando essa iniciativa, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi lançado em 2008 (BRASIL, 2008), por meio do fomento a grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS. Podem ser formados grupos PET-Saúde/Saúde da Família, PET-Saúde/Vigilância em Saúde e PET-Saúde/Saúde Mental/Crack, cada qual composto por uma equipe de tutores, preceptores e estudantes (BRASIL, 2011).

O PET-Saúde permite maior concretude ao projeto do Pró-Saúde, pois insere o componente pesquisa e os projetos diretos de intervenção contribuem para qualificar a atenção à saúde prestada (HADDAD et al., 2012).

Várias são as experiências exitosas, a exemplo de Arrais et al. (2012), que fazem destaque a depoimentos que revelam, a partir das ações do PET-Saúde, o envolvimento discente, a aproximação com a realidade social, o estreitamento e a compreensão do SUS, e refletem a significativa importância das ações do Programa nas graduações em Saúde.

No entanto, por acontecer em um cenário real, questões como a falta de estrutura física nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os

problemas no acolhimento dos estudantes nas UBS, a inserção dos acadêmicos na rotina de trabalho, a falta de sensibilização dos profissionais não envolvidos com o projeto, entre outras, foram citadas como dificuldades na integração ensino-serviço (ALMEIDA et al., 2012; ARRUDA et al., 2012). A própria necessidade de sedimentar o papel de determinadas profissões na atenção primária à saúde (APS), e entre elas cita-se a farmácia, é também considerado um desafio a ser enfrentado (ALMEIDA et al., 2012).

Apesar das Diretrizes Curriculares enfatizarem a necessidade de aproximar o discente da realidade na qual ele vai atuar, políticas indutoras como o PET-Saúde têm aproximado professores e estudantes das realidades locais de saúde, preparando farmacêuticos para atuar nos serviços farmacêuticos do SUS? Frente a esse questionamento, o estudo visou analisar o papel do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços farmacêuticos do SUS, a partir de Cursos de Graduação em Farmácia da região Sul do Brasil.

MÉTOD

A pesquisa constituiu-se de um estudo qualitativo descritivo e a coleta de informações foi realizada *in loco* por meio de entrevistas semiestruturadas. Todos os instrumentos de coleta foram pré-testados por meio de um piloto realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES), cujos dados foram descartados posteriormente da pesquisa. O estudo foi realizado em duas IES de Santa Catarina, uma pública e outra privada, como forma de aprofundar as questões sobre educação farmacêutica no Estado. Participaram do estudo, como sujeitos da pesquisa, professores e estudantes (com 18 anos ou mais) de Cursos de Graduação em Farmácia. A pesquisa foi conduzida no período de setembro a outubro de 2013 com dez informantes, sendo oito estudantes envolvidos no PET-Saúde e dois professores (à época das entrevistas, os professores já não faziam mais parte do PET-Saúde). Todas as entrevistas, após permitidas, foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo realizadas até que o conjunto de dados obtidos fosse suficiente para alcançar os objetivos propostos pela pesquisa. Os estudantes tinham idade entre 19 e 42 anos, todas mulheres, sendo que quatro estavam matriculados na IES pública e quatro na IES privada. Um dos professores, homem, estava vinculado à IES pública, ministrando a disciplina Estágio Supervisionado em Farmácia; o outro, também homem e vinculado à IES privada, ministrava as disciplinas Saúde Pública, Assistência Farmacêutica e Farmacognosia.

Os dados qualitativos foram analisados pela Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2010) refere-se a um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Operacionalmente, a análise desdobrou-se em três etapas: pré-análise, que consistiu na escolha dos documentos para análise e retomada das hipóteses e objetivos iniciais; exploração do material, uma operação classificatória que visou a alcançar o núcleo e compreensão do texto; tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde se fez inferências e realizou-se interpretações, interrelacionando-as com os referenciais teóricos, visando fundamentar a pesquisa (MINAYO, 2010). A análise produziu as categorias: as atividades desenvolvidas no PET-Saúde; a integração ensino-serviço-comunidade; a troca de conhecimentos: o convívio multiprofissional; sugestões para avançar.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer n. 270.847. Cada entrevistado será identificado por nome fictício, seguido pela IES a qual pertence, identificada como Pública ou Privada, e pela data da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades desenvolvidas no PET-Saúde

Os estudantes do projeto PET-Saúde entrevistados possuíam um tempo de participação no Programa que variou de três a 18 meses. Chegaram ao Programa por conhecimento do lançamento do edital, divulgação via correio eletrônico do Departamento do Curso ou ainda por indicação de colegas e professores.

A maioria dos entrevistados participava da modalidade PET-Saúde da Família, com exceção de um estudante que participava no PET-Saúde Mental e outro no PET-Vigilância em Saúde. Sobre as atividades que desenvolviam, a maioria relatou que as mesmas surgiam conforme a demanda da unidade de saúde na qual realizavam o projeto. Palestras e grupos à comunidade, construção do mapa inteligente do bairro, visitas domiciliares foram exemplos de atividades citadas. Alguns estudantes relataram estar aplicando questionários, por já estarem na fase de desenvolvimento da pesquisa do projeto. A pesquisa, em especial a pesquisa clínica, a pesquisa-ação e a pesquisa sobre ensino e aprendizagem e sobre gestão dos serviços da saúde, foi

incorporada ao PET-Saúde que, juntamente com o ensino-aprendizagem somados ao serviço, tem contribuído decisivamente para qualificar a atenção à saúde prestada (HADDAD et al., 2012). Um estudante relatou desenvolver apenas atividades mais teóricas e operacionais, pois era o que permitia a modalidade de PET (PET-Vigilância em Saúde) da qual o entrevistado fazia parte.

Araújo e colaboradores (2012), em relato de experiência de um semestre de atividades no PET-Saúde, citam essas mesmas atividades entre os acadêmicos do projeto na Universidade Federal do Pará. Os autores consideram que as atividades permitiram que os acadêmicos identificassem as necessidades de saúde da área de abrangência na qual realizaram o projeto, executassem e avaliassem planos de cuidado/intervenção, o que lhes permitiu uma formação mais humanizada e crítica.

Aprofundar os conhecimentos na área de saúde pública, conhecer o SUS e a área da assistência farmacêutica e entender o papel do farmacêutico no sistema foram citadas como motivações para a entrada no Programa. O interesse no Programa também estava relacionado à busca pela experiência do trabalho multiprofissional e à possibilidade de sanar as deficiências enfrentadas no currículo no que se refere à formação voltada para o SUS. A bolsa de estudos foi citada apenas por um estudante como motivo de interesse pelo PET-Saúde.

Analisando as motivações dos estudantes, foi possível identificar que além de buscar o conhecimento do funcionamento do sistema como um todo e a experiência do trabalho multiprofissional, existia o desejo de conhecimento de sua área específica. O que é a assistência farmacêutica e o que faz um farmacêutico no SUS estavam entre as expectativas que permeavam os estudantes na entrada do projeto. Isso nos faz refletir sobre a ênfase que os processos relacionados à técnica possui na formação dos estudantes, como foi observado por Sanchez e colaboradores (2008) entre os formandos de odontologia. Outros achados relatam a dificuldade de estudantes, que ainda não haviam tido contato com a realidade proporcionada pelos estágios na APS, em visualizar o exercício da profissão na área de saúde pública desvinculado do caráter técnico, deixando implícito que a atividade profissional estava estritamente vinculada à prática clínica (BATISTA et al., 2010).

A busca por uma formação na qual o desenvolvimento de habilidades e competências para o engajamento ao sistema de saúde anteceda o engajamento nos processos de trabalho específicos já foi compartilhada por Freitas e colaboradores (2012). O anseio por

conhecimentos específicos de sua área técnica parece ser um sentimento normal e até esperado para um estudante nas fases iniciais de seu curso. No entanto, no atual modelo de ensino, que busca uma formação que atenda às necessidades do sistema de saúde, se faz essencial o despertar para que o estudante seja um profissional da saúde para além de um mero técnico.

Os acadêmicos relataram que dentro do contexto em que o Programa acontece, as atividades não estavam sendo exclusivamente direcionadas para a assistência farmacêutica, por não ser este o enfoque do mesmo. A questão do acolhimento, de aprender a trabalhar em uma equipe multiprofissional, de melhor lidar com o usuário foram citadas como competências adquiridas no PET.

Embora considerem não ter adquirido no Programa competências para atuação na assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos no SUS, acreditam que o mesmo contribui/contribuiu para formação de farmacêuticos com perfil adequado para atuar no sistema. Um maior conhecimento sobre o SUS e o convívio multiprofissional foram citados como contribuições para a formação deste perfil mais adequado ao sistema:

“Talvez mais como profissional da saúde do que como farmacêutica [se referindo às competências adquiridas no Programa], mas como uma coisa não exclui a outra eu acho que ajuda muito e principalmente na questão de convívio multiprofissional, que eu sei que vai ser um desafio bem grande se eu vir a trabalhar no SUS e também de conhecer o ambiente que possivelmente eu vá trabalhar. É uma grande ajuda.”
(Bianca, IES Pública, 23/09/13)

Os professores das duas IES pesquisadas, envolvidos com o Programa, compartilharam percepção similar àquela dos estudantes. Relataram que não objetivavam focar em atividades exclusivamente relacionadas à assistência farmacêutica, e isso acabou gerando uma dificuldade inicial de entendimento por parte do estudante sobre não focar em atividades específicas de sua área. Enfatizaram, no entanto, que essa dificuldade era superada muito rapidamente. Além disso, citaram que os estudantes saem melhor qualificados para assistência farmacêutica, justamente por desenvolverem uma compreensão

ampliada do que é a rede e não especificamente um conhecimento de sua área técnica.

Mas afinal, o que os estudantes participantes da pesquisa entendem por SUS? Qual a imagem que possuem do sistema? Conceituar SUS pareceu uma tarefa difícil para alguns dos entrevistados visto a representação grandiosa que fazem do mesmo. Conceitos ligados a um caráter político, de acesso por direito, de transformação social estavam entre as falas dos estudantes. A imagem que possuem do SUS foi considerada positiva entre a maioria: defendem, acreditam no seu potencial, vêem no SUS um futuro local de trabalho, vislumbrando nos espaços dos serviços a possibilidade de transformações para o sistema.

Questionados sobre os motivos da imagem negativa, consideraram que o desconhecimento por parte da população e de profissionais atuantes sobre o funcionamento do sistema está relacionado à negatividade atribuída ao SUS. Acreditam que a população desconhece o sistema e acaba sendo influenciada por notícias negativas veiculadas pela mídia. Além disso, citam a necessidade de mudança na postura de profissionais atuantes, ainda que reconheçam a dificuldade desses profissionais de atuação no SUS frente à formação tecnicista que receberam.

A integração ensino-serviço-comunidade

A intervenção no processo formativo busca justamente, deslocar o eixo de formação, que muitos dos profissionais atuantes receberam, centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas, por um eixo de formação sintonizado com as necessidades sociais (BRASIL, 2005b). A aproximação com a realidade em que se vai atuar já foi prevista em Lei e institui os serviços públicos de saúde que integram o SUS como campo de ensino para esta prática (BRASIL, 1990).

A vivência no cenário de prática propicia um conceito de trabalho que supera a ação centrada no profissional, na clínica, na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames, além de permitir a incorporação de outros atores ligados ao processo de formação, como os profissionais e usuários ligados aos serviços, possibilitando o desenvolvimento da capacidade crítica e a reformulação de conceitos (PALMIER et al., 2012).

A estratégia metodológica de integração ensino-serviço proporcionada pelo PET-Saúde foi considerada importante entre a maioria dos estudantes entrevistados e que deve ser fortalecida,

justamente por colocá-los na realidade de trabalho, permitindo para muitos um contato com o serviço não oferecido pela graduação. Os acadêmicos também citaram maior facilidade em trabalhar em sala de aula, por conseguirem relacionar os conteúdos vistos teoricamente com as experiências vividas, facilitando o início de debates entre professor e estudantes e proporcionando uma melhor compreensão do conteúdo teórico.

Quando indagados sobre as condições para o desenvolvimento do trabalho, no que se refere à carga horária destinada para as atividades do Programa, ao contrário de outras experiências registradas (CIRYNO et al., 2012; RODRIGUES et al., 2012), todos a consideraram adequada, o que lhes permitia a realização de atividades paralelas vinculadas à universidade. Caldas e colaboradores (2012) também registraram entre os seus achados a adequabilidade da carga horária para o desenvolvimento das atividades entre os estudantes PET da Universidade Federal de Minas Gerais.

Considerando a adequação de estrutura física para a realização das atividades do Programa, a maioria dos estudantes relatou possuir: “*a gente usa a sala das agentes comunitárias de saúde e é bem tranquilo*” (Bianca, IES Pública, 23/09/13), “*a estrutura é boa, é grande, o posto é bem grande, perto dos outros*” (Fernanda, IES Privada, 04/11/13), *elas reservam uma salinha pra gente ficar ali desenvolvendo a atividade*” (Helena, IES Privada, 04/10/13). Nos casos em que relataram não possuir ou possuir estrutura física parcial, disseram que utilizavam sedes próximas à unidade de saúde, ou o espaço da universidade ou ainda uma sala considerada pelo entrevistado como um depósito.

A avaliação do local de atividade como cenário de prática foi considerada excelente pela maioria dos entrevistados. A UBS foi o cenário de prática para muitos deles, já que a maioria participava da modalidade PET-Saúde da Família. Entre os relatos, citaram não haver melhor local para o desenvolvimento das atividades, pois permitia que visualizassem a realidade onde vive a comunidade. A APS é considerada interessante espaço de aprendizado, podendo a inserção precoce dos estudantes representar grande ganho à comunidade (ARAÚJO et al., 2012).

No entanto, a ampliação dos cenários de práticas e a inserção do estudante na APS não garantem por si só uma formação plena (ARRAIS et al., 2012) e atualmente muitas são as dificuldades enfrentadas no dia a dia para que a integração ensino-serviço de fato ocorra. As dificuldades parecem surgir já no início das atividades, quando os estudantes citaram não entender o seu papel dentro do

Programa. Sob o ponto de vista de uma das estudantes entrevistadas, surgiram críticas à coordenação geral do Programa:

“Eu acho que tinha uma dificuldade em relação à coordenação geral do PET, como eu já comentei, era uma coordenação bem relapsa, a gente não tinha respaldo, por exemplo a gente teve uma reunião de início pra explicar o que era o PET, mas foi também uma bagunça, ninguém sabia o que tava acontecendo, nem os próprios preceptores sabiam.” (Dora, IES Pública, 16/09/13).

O problema da comunicação parece se estender entre os estudantes e entre os estudantes e o local de cenário de prática. A conciliação de horários entre os estudantes de diferentes cursos, com diferentes grades de horários e atividades, surgiu nas entrevistas como um problema a ser enfrentado, visto a necessidade de reuniões com todos os participantes para organizar e realizar as atividades, semelhante ao encontrado por Rodrigues e colaboradores (2012), que citam o problema da compatibilização de horários entre estudantes e preceptores do PET-Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Além disso, nem sempre o local da prática era próximo e o transporte foi citado como outro problema.

No serviço, os estudantes relataram que enfrentavam o problema da resistência dos usuários, dos profissionais e dos gestores. A resistência dos usuários parece estar ligada ao desconhecimento do motivo pelo qual o estudante está acompanhando o serviço, como explicitado por uma estudante que participava de um grupo PET-Saúde Mental.

“É muito aquilo do tipo: ‘ah, o que eles estão fazendo aqui?’ Então é um tipo de resistência, sabe? Ainda mais num grupo de saúde mental onde as coisas eram bem difíceis, as pessoas se emocionavam e falavam de coisas pessoais. É óbvio que não aceitariam tão bem assim a presença de duas, três pessoas às vezes dentro de um grupo. Então a resistência pode ser

considerada uma dificuldade.” (Clara, IES Pública, 01/09/13)

Problemas com a preceptoria também foram relatados. A falta de capacitação pedagógica do preceptor, ou seja, do profissional do serviço responsável pelo grupo PET, e problemas relacionados à aceitação de sugestões para o desenvolvimento das atividades dentro de área específica do estudante estavam entre as dificuldades encontradas. Problemas na liberação dos preceptores em horário de serviço para a participação das reuniões do Programa foram entendidos pelos estudantes como uma resistência por parte dos gestores. A resistência dos profissionais não participantes do PET também foi elencada como uma dificuldade. Segundo informantes, os profissionais tinham dificuldade em entender a função do acadêmico PET dentro do serviço, visto que em alguns lugares era constante a presença de outros estudantes ligados a estágios, disciplinas de interação e residência. Além disso, os entrevistados disseram que os profissionais se mostram resistentes a sugestões e não prontos para sanar dúvidas. Em meio a essas resistências e dificuldades, os estudantes manifestaram o sentimento de estar atrapalhando a rotina dos serviços. A falta de receptividades nas UBS gerou o mesmo sentimento entre os estudantes PET do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NEUMANN; MIRANDA, 2012).

A falta de conhecimento de como colocar o projeto PET em prática e problemas de comunicação entre os atores prejudicou o desenvolvimento das atividades e o vínculo dos estudantes da Universidade Federal de São Carlos com a equipe de uma das unidades de saúde da família em que o projeto acontecia (ZEM-MASCARENHAS et al., 2012). Dificuldades em relação ao Programa e à coordenação do projeto já foi citada por Rodrigues e colaboradores (2012). Segundo esses autores, a resistência dos profissionais não participantes do Programa foi identificada pela difícil aceitação inicial de algumas equipes em relação ao trabalho do PET (RODRIGUES et al., 2012) e foi considerada como uma das maiores dificuldades encontradas para a integração ensino-serviço no estudo de Caldas e colaboradores (2012). A falta de capacitação pedagógica dos profissionais também já foi identificada em outros estudos e o treinamento dos mesmos surgiu como um desafio a partir dos dados de Neumann e Miranda (2012). É possível perceber que as dificuldades identificadas pelos estudantes desta pesquisa parecem ser comuns a outras experiências PET vividas.

No que se refere à resistência por parte dos gestores, há casos extremos de recusa inicial da Secretaria Municipal local em assumir a inserção de estudantes na rede pública, o que levou os autores a questionarem se o planejamento conjunto não minimizaria os conflitos que surgem durante o desenvolvimento das ações (SILVA et al., 2012). No momento em que o serviço assume a inserção dos estudantes PET, o mesmo precisa estar apto a conciliar a rotina com o ensino e essa parece não ser uma tarefa fácil, à medida que os profissionais são cobrados por produtividade e não possuem estrutura física para atender a necessidade assistencial e a do ensino (PUCCINI et al., 2012).

Situações onde há o desequilíbrio entre a gestão do ensino e a gestão do serviço podem representar aqui exemplos isolados, porém merecem reflexão, pois reproduzem experiências negativas dos estudantes no sistema e podem se traduzir em uma imagem negativa do SUS e em um sentimento de repulsa a um futuro local de trabalho. Uma das estudantes entrevistadas relatou o impacto da experiência negativa:

“Eu esperava mais, não sei se é porque o posto que a gente tá não acolheu muito bem a gente, me decepcionei por isso. [...] Se eu fosse talvez a outro posto e eu gostasse, talvez seria uma experiência diferente, mas por aquele posto, por essa experiência que eu tô tendo, não. Não é algo que eu vou querer pro resto da vida ou se um dia eu tiver a oportunidade de trabalhar no SUS não é algo que eu vou ter em mente. Por essa experiência que eu tô tendo.”
(Fernanda, IES Privada, 04/11/13).

A troca de conhecimentos: o convívio multiprofissional

Em que pesem as dificuldades, parece que por meio do PET-Saúde o ensino está sendo estimulado a acontecer de forma participativa, unindo teoria e prática, bem como está revelando novos atores no processo de ensino, configurando um trabalho em equipe multiprofissional (ABRAHÃO et al., 2011). O desenvolvimento multiprofissional acontece pelo diálogo entre estudantes e tutores de diferentes cursos e preceptores de diferentes áreas, proporcionados via grupos tutoriais fomentados pelo Programa.

A experiência com estudantes de outros cursos foi enfatizada pelos entrevistados como bastante positiva, sendo a troca de conhecimento o ponto principal dessa relação, situação também observada entre os estudantes da Universidade Federal do Ceará quando questionados sobre a importância da multidisciplinaridade na formação acadêmica (ARRAIS et al., 2012).

Foi possível identificar na fala dos estudantes entrevistados que o convívio multiprofissional permite o conhecimento de outras áreas, de que todos podem contribuir de alguma forma com os seus saberes e de que juntos eles podem desvendar os caminhos a seguirem dentro do sistema de saúde. Além disso, descobrem os limites de sua própria área e o respeito à área de atuação do colega. Os estudantes relataram não haver pontos negativos nessa relação, porém fizeram críticas aos grupos que consideravam “*defasados*”, sugerindo que os mesmos devam ser formados por pelo menos um representante de cada curso que pode fazer parte do PET-Saúde.

A relação dos estudantes com os tutores, que nas duas IES pesquisadas eram professores de áreas diferentes da farmácia, pareceu ser mais distante, de pouco contato, embora a maioria tenha relatado que os tutores eram sempre atenciosos e que tentavam contemplar as áreas de todos os cursos envolvidos no PET-Saúde. Os estudantes foram bastantes críticos em relação à função do tutor (em uma situação a atuação da tutoria foi considerada falha). Além disso, destacaram que o tutor, em alguns casos em função da sobrecarga administrativa, não se dedicava como deveria ao Programa. Salientaram que o seu papel é fundamental, já que sob a tutoria está um grupo de estudantes de diversos cursos que precisa estar em sintonia e situado no projeto.

Há relatos na literatura que a experiência da tutoria representa importante oportunidade de crescimento pessoal e profissional (OLIVEIRA et al., 2012). Para os professores entrevistados, iniciativas como o Pró-Saúde e o PET-Saúde não atuam estimulando a formação de docentes com um novo perfil mais adequado às necessidades do SUS: “*ele propicia a formação, permite o aprimoramento, não quer dizer que o aprimoramento ocorrerá*” (Bernardo, IES Privada, 27/09/13). Ainda assim, acreditavam que a experiência é bastante interessante, muito enriquecedora e que conseguiu modificar a prática docente em sala de aula, sendo ainda fundamental para o currículo do Curso de Farmácia.

A opinião sobre a experiência multiprofissional vivida pelos estudantes com a preceptoria divergiu. Para alguns, a experiência foi bastante positiva, alegando que o preceptor entendia o papel do

estudante PET no serviço e, em alguns casos, foi considerada fundamental, pois o preceptor conseguia *“agrupar”*. O termo utilizado se referia à forma como o preceptor conseguia conduzir estudantes de diferentes cursos de forma que o grupo se sentisse homogêneo. Outros estudos relatam a postura positiva do preceptor, definindo a experiência da preceptoria como processo complexo, mas enriquecedor, dialógico, de discussão e intervenção na realidade, além de representar uma forma de aprendizado e atualização para o próprio profissional e uma forma de contribuir para a formação de futuros profissionais da saúde (CIRYNO et al., 2012). Para outros entrevistados, no entanto, a relação com o preceptor não foi tão produtiva, referindo-se ao preceptor como *“perdido”*, *“não sabe o seu papel”*, *“era fantasma”*, *“ajudava de acordo com a disponibilidade”*. A postura desses profissionais reflete, de certa forma, a passividade do serviço em relação à academia, fato também identificado no estudo de Moraes et al. (2010).

Sugestões para avançar

A vivência da realidade torna os sujeitos mais críticos e embora estudantes e professores tenham considerado a experiência do Programa bastante positiva, sugestões surgiram entre os entrevistados e merecem reflexão para um futuro aprimoramento.

Entre os estudantes merecem destaque as sugestões: (1) a coordenação geral deve situar os participantes no início do projeto quanto ao seu papel e objetivos no Programa; (2) o trabalho multiprofissional poderia ser melhor qualificado se houvesse um maior desenvolvimento da área específica (nesse caso, o contato de todos os acadêmicos de farmácia com um tutor farmacêutico, na opinião dos estudantes, poderia responder especificamente a esta questão); (3) mais vagas para estudantes de farmácia, sendo cada grupo constituído de um representante de cada curso; (4) a relação ensino-serviço precisa ser repensada, já que preceptores estão sobrecarregados no serviço pela rotina diária e tutores estão sobrecarregados na universidade com as suas funções didático-pedagógicas e administrativas.

A relação ensino-serviço foi também destaque como ponto a ser melhorado na opinião dos professores. Justificaram que o Programa atua muito junto às universidades e pouco junto às secretarias municipais de saúde. Além disso, salientaram que o serviço precisa entender que é também espaço de educação e não só de assistência e que a academia precisa criar espaços para discussão e fortalecimento dessa relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência nos Programas PET-Saúde, sob a perspectiva dos estudantes e professores entrevistados, foi considerada interessante, enriquecedora e que deve ser fortalecida. Analisando o Programa sob a ótica da formação direcionada aos serviços do SUS, reiteram-se os achados de Abrahão et al. (2011) quando ultrapassa-se a especificidade do Curso, já que os resultados desta pesquisa sugerem que os estudantes participantes do PET-Saúde parecem entender o seu papel e o objetivo do Programa, visto que a maioria respondeu não ter adquirido competências específicas para atuação na assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos, porém confirmaram que o mesmo contribui/contribuiu para a formação de farmacêuticos com perfil mais adequado para atuar no SUS.

Um maior conhecimento sobre o SUS e o convívio multiprofissional foram citados como contribuições do Programa na formação deste perfil mais adequado ao sistema. A vivência no cenário de prática pode substituir impressões antes negativas sobre o SUS (PALMIER et al., 2012) por uma imagem positiva, que pode ser atribuída à experiência vivida pelos entrevistados no Programa. Mais do que uma imagem positiva, os estudantes defendem e acreditam no potencial do SUS, vendo-o como um futuro local de trabalho e vislumbrando no serviço a possibilidade de transformações do sistema.

A troca de conhecimento ganhou destaque como ponto positivo na relação de acadêmicos de diferentes cursos. Merece atenção a crítica feita pelos estudantes sobre os grupos que consideram “*defasados*”, levantando a necessidade de que haja pelo menos um representante de cada curso por grupo. O convívio multiprofissional pareceu ser prejudicado pela atuação de alguns tutores, preceptores e profissionais de saúde não participantes do programa. Embora a relação dos estudantes com a tutoria não tenha sido considerada um problema para a maioria, alertaram que a sobrecarga administrativa fazia com que o tutor se dedicasse menos ao Programa. Mais delicada é a relação com a preceptoria e profissionais não participantes do PET-Saúde e por isso merece reflexão, pois indica o despreparo do serviço em receber os estudantes.

Os principais resultados apontam que políticas indutoras como o PET-Saúde têm aproximado estudantes das realidades locais, preparando farmacêuticos para atuação nos serviços farmacêuticos no SUS. No entanto, as dificuldades encontradas apontam para necessidade de uma relação ensino-serviço mais sólida e de responsabilização

mútua, permitindo desta forma o aproveitamento do sistema de saúde e do sistema de ensino.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L. et al . A pesquisa como dispositivo para o exercício no PET-Saúde UFF/FMS Niterói. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 435-440, 2011.

ALMEIDA, M.M. et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 119-126, 2012.

ARAÚJO, F.C. et al . O aprender e o orientar na atenção primária: relato de experiência de um semestre de atividades no PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, p. 164-168, 2012.

ARRAIS, P.S.D. et al. Integralidade: desafio pedagógico do PET-Saúde /UFC. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 56-61, 2012.

ARRUDA, A.E. et al. Formação e pesquisa em saúde: relato de experiência na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p.102-110, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, M.J. et al . Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 46, n. 3, p. 144-151, 2010 .

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 out. 1988.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.101, de 03 de novembro de 2005.** Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília, 2005a.

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde.** Brasília, 2005b.(Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde, Ministério da Educação.** Brasília, 2007. 86 p.

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008.** Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. PET-Saúde. Brasília, 2011.

CALDAS, J.B. et al . A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, p. 33-41, 2012.

CYRINO, E.G. et al . Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 92–101, 2012.

FERRAZ, L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 166-171, 2012.

FREITAS, S.F.T.; CALVO, M.C.M.; LACERDA, J.T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223–234, 2012.

HADDAD, A.E. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 3-4, 2012.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

MORAIS, F.R.R. et al . A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 442-449, 2010

NEUMANN, C.R.; MIRANDA, C.Z.. Ensino de atenção primária à saúde na graduação: fatores que influenciam a satisfação do aluno. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 42-49, 2012.

OLIVEIRA, M.L. et al . PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 105-111, 2012.

PALMIER, A.C. et al . Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, mar. 2012.

PUCCINI, R.F. et al . O Pró-Saúde da Universidade Federal de São Paulo: contribuições para institucionalização e integração universidade/serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 80-88, 2012.

RODRIGUES, A.A.A.O. et al . Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 184-192, 2012.

SANCHEZ, H.; DRUMOND, M.M.; VILACA, E.L.. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 524-531, 2008.

SILVA, M.A.M. et al . O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 16, n. 42, p. 707-717, 2012.

ZEM-MASCARENHAS, S.H. et al . Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 142-148, 2012.

5. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Farmácia do Sul do Brasil visando à formação direcionada à assistência farmacêutica no SUS, conforme essa pesquisa, evidencia que a sua adoção ocorreu em momentos díspares entre as IES pesquisadas, iniciando em 2004 até 2011, sendo que ainda há aquelas em processo de finalização, não tendo o novo PPC efetivamente em vigor até o momento da pesquisa. Os reflexos das diferenças de formação entre as Instituições puderam ser observados nos diferentes conceitos de SUS trazidos pelos estudantes.

Os dados analisados também possibilitaram concluir que a oferta de bases teóricas e práticas de aproximação com o SUS se mostraram bastante desiguais entre os Cursos de Farmácia analisados. Merecem destaque as críticas e sugestões de estudantes que têm no estágio a única forma de contato com o serviço, ao citarem que a formação voltada para a assistência farmacêutica nos seus Cursos é marcada pela falta de interdisciplinaridade e de disciplinas específicas ou pelo número reduzido de créditos quando existentes, além da ausência de vivências práticas, reivindicando ainda mais estágios. Ainda, consideraram não ter adquirido competências para atuação na assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos no SUS e não estavam satisfeitos com a forma como os seus Cursos estão sendo conduzidos. Os professores das duas IES catarinenses sem os Programas PET/Pró-Saúde responderam não participar de estratégias de capacitação relacionadas ao tema, e disseram que não se sentem totalmente preparados para participar da formação de estudantes segundo as novas diretrizes curriculares.

Sob o aspecto pedagógico, os Cursos fazem referência ao contido na Resolução n. 02/2002. Resta saber até que ponto o descrito nos PPCs efetivamente ocorrem na prática, visto que foram identificadas divergências em uma das matrizes no que se refere ao proposto como metodologias de ensino e o aporte teórico e prático oferecido no Curso.

Portanto, é fundamental repensar criticamente as DCNs e as formas pelas quais vêm sendo implementadas, já que, na prática, o que tem ocorrido em muitos Cursos de Farmácia são alterações superficiais que mascaram a mudança na formação, não tendo o ensino farmacêutico obtido, passados mais de dez anos da publicação das DCNs, um direcionamento adequado (SOUSA et al., 2013).

Embora a publicação das DCNs tenha provocado importantes avanços no que se refere aos esforços de algumas IES para a quebra do paradigma tecnicista e o esforço para a formação voltada para os

serviços farmacêuticos no SUS (BOFF; SANTOS, 2012) ainda não há consenso no meio acadêmico sobre as mudanças curriculares necessárias para que se contemple o perfil do egresso farmacêutico recomendado pelas DCNs (BRAGA, 2012). Entender os motivos pelos quais existe esta disparidade quanto a apropriação das DCNs pelas IES que oferecem Cursos de Graduação em Farmácia pode ser destacado como perspectivas deste trabalho para futuros estudos sobre o tema.

Quanto ao objetivo de analisar o papel do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços do SUS, sob a perspectiva dos estudantes e professores entrevistados, a vivência nos Programas PET-Saúde foi considerada interessante, enriquecedora e que deve ser fortalecida.

Os resultados desta pesquisa sugerem que os estudantes participantes do PET-Saúde parecem entender o seu papel e o objetivo do Programa, visto que a maioria respondeu não ter adquirido competências específicas para atuação na assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos, porém confirmaram que o mesmo contribui/contribuiu para a formação de farmacêuticos com perfil mais adequado para atuar no SUS. Um maior conhecimento sobre o SUS e o convívio multiprofissional foram citados como contribuições do Programa na formação deste perfil mais adequado ao sistema.

A troca de conhecimento ganhou destaque como ponto positivo na relação de acadêmicos de diferentes cursos. Embora a relação dos estudantes com a tutoria não tenha sido considerada um problema para a maioria, alertaram que a sobrecarga administrativa fazia com que o tutor se dedicasse menos ao Programa. Mais delicada pareceu ser a relação com a preceptoria e profissionais não participantes do PET-Saúde e por isso merece reflexão, pois indica o despreparo do serviço em receber os estudantes.

Desta forma, os principais resultados apontam que políticas indutoras como o PET-Saúde têm aproximado estudantes das realidades locais, preparando farmacêuticos para atuação nos serviços farmacêuticos no SUS. No entanto, as dificuldades encontradas apontam para necessidade de uma relação ensino-serviço mais sólida e de responsabilização mútua, permitindo desta forma o aproveitamento para o sistema de saúde e de educação.

A consolidação do processo de mudanças curriculares voltado à formação para o SUS requer o engajamento de todos os atores do processo: gestores do ensino, professores, estudantes, gestores do serviço, profissionais da saúde e usuários. Entendemos que a partir do estreitamento das relações entre os atores é que a visão de

responsabilidade compartilhada na formação de recursos humanos será fortalecida, como já assinalaram Ferreira e colaboradores (2010).

6. REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A.L. et al . A pesquisa como dispositivo para o exercício no PET-Saúde UFF/FMS Niterói. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 435-440, 2011.

ALMEIDA, M.M. et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 119-126, 2012.

ARAÚJO, F.C. et al . O aprender e o orientar na atenção primária: relato de experiência de um semestre de atividades no PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 164-168, 2012.

ARRAIS, P.S.D. et al. Integralidade: desafio pedagógico do PET-Saúde /UFC. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 56-61, 2012.

ARRUDA, A.E. et al. Formação e pesquisa em saúde: relato de experiência na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p.102-110, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, M.J. et al . Relato de experiência da interação entre universidade, comunidade e Unidade de Saúde da Família em Piracicaba, SP, Brasil. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 46, n. 3, p. 144-151, 2010.

BOFF, P.R.; SANTOS, R.I. Reflexões sobre a política de educação no Brasil e as Diretrizes Curriculares Nacional para a Farmácia: uma breve introdução. In: ENCONTRO NACIONAL DE COORDENADORES DE CURSOS DE FARMÁCIA, 8; ENCONTRO DE CURSOS DE FARMÁCIA, 1, 2012, Brasília. [**Material para orientação...**]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2012. p. 4 – 8.

BARRETO, J.L.; GUIMARAES, M.C.L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios

baianos, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.6, p. 1207-1220, 2010.

BRAID, L.M.C. ; MACHADO, M.F.A.S; ARANHA, A.C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679–692, 2012.

BRAGA, M.H. Cenário atual das competências gerais na formação dos farmacêuticos. In: ENCONTRO NACIONAL DE COORDENADORES DE CURSOS DE FARMÁCIA, 8; ENCONTRO DE CURSOS DE FARMÁCIA, 1, 2012, Brasília. [**Material para orientação...**]. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2012. p. 37 – 46.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27834-27841.

_____. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer 268/62. **Documenta**, n. 11, jan./fev. 1963.

_____. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Parecer 287/69. **Documenta**, n. 100, abr. 1969.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Brasília, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da**

República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 out. 1998. Seção I, p. 18-22.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.101, de 03 de novembro de 2005**. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde – para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. Brasília, 2005a.

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde**. Brasília, 2005b.(Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia às diretrizes curriculares nacionais/Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. Brasília, 2006. 162 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde, Ministério da Educação**. Brasília, 2007. 86 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF . Brasília, 2008a.

_____. Ministério da Saúde; BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde. Brasília, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório final**. Brasília, 2008c. 68 p. (Série: Reuniões e Conferências).

_____. Ministério da Saúde. PET-Saúde. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - (Pró – Saúde)**. Brasília, 2012.

CALDAS, J.B. et al . A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 1, supl. 2, p. 33-41, 2012.

CAMPOS, F.E.; AGUIAR, R.A.T.; BELISÁRIO, S.A.A. Formação Superior dos Profissionais de Saúde. In: Giovanella L, organizadora. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 1011 - 1033.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucite; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. **Os desafios da educação farmacêutica no Brasil**. Brasília, 2008.

CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (Org.). **O farmacêutico na atenção à saúde**. 2. ed. ampl. Itajai: UNIVALI, 2008. v. 1.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **O farmacêutico faz a diferença no SUS: orientações aos gestores**. Florianópolis, 2013.

CYRINO, E.G. et al . Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 92–101, 2012.

FERRAZ, L. O PET-Saúde e sua interlocução com o Pró-Saúde a partir da pesquisa: o relato dessa experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 166-171, 2012.

FERREIRA, J.B.B; FORSTER, A.C; SANTOS, J.S. Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 36, n. 1, p.127-136, 2012.

FEUERWERKER, L.C.M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: Hucitec; Rede Unida, 1998.

FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching**. New York, 1910.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 39. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

FREITAS, S.F.T.; CALVO, M.C.M.; LACERDA, J.T. Saúde coletiva e novas diretrizes curriculares em odontologia: uma proposta para graduação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 223–234, 2012.

FURTADO, V.S. **Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2008.

HADDAD, A.E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, 2010.

HADDAD, A.E. et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 3-4, 2012 .

LOPES NETO, D. et al . Aderência dos cursos de graduação em Enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 627–634, 2007.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

MORAIS, F.R.R. et al . A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 442-449, 2010

MORITA, M.C. et al. Projeto Pró-Saúde Odontologia: relato as atividades iniciais em Universidades do Estado do Paraná. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 2, p. 53-57, 2007.

NEUMANN, C.R.; MIRANDA, C.Z.. Ensino de atenção primária à saúde na graduação: fatores que influenciam a satisfação do aluno. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 42-49, 2012.

OLIVEIRA, M.L. et al . PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 105-111, 2012.

OMS. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi, 1998.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para compreensão e crítica.** 2007. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

PALMIER, A.C. et al . Inserção do aluno de odontologia no SUS: contribuições do Pró-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, mar. 2012.

PAULUS JUNIOR, A.; CORDONI JUNIOR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, 2006.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. 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.

PUCCINI, R.F. et al . O Pró-Saúde da Universidade Federal de São Paulo: contribuições para institucionalização e integração universidade/serviços de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 80-88, 2012.

REICHERD, A.P.S.; COLLET, N. Projeto político pedagógico em enfermagem e as diretrizes do Pró-Saúde. **Nursing**, São Paulo, v. 11, n. 119, p. 176-181, 2008.

RODRIGUES, R.M.; CALDEIRA, S. Formação na graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 417-423, 2009.

RODRIGUES, A.A.A.O. et al . Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 2, p. 184-192, 2012.

SANCHEZ, H.; DRUMOND, M.M.; VILACA, E.L.. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 524-531, 2008.

SILVA, W.B. **A emergência da atenção farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino.** 2009. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

SILVA, M.A.M. et al . O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 16, n. 42, p. 707-717, 2012.

SOARES, L. **O acesso ao serviço de dispensação e a medicamentos: modelo teórico e elementos empíricos.** 2013. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

SOUSA, I.F.; BASTOS, P.R.H.O.; BOGO, D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 1, p. 129-134, 2013.

SPADA, C. et al. Farmácia. In: HADDAD. Ana Estela et al. (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na área de saúde: 1991 – 2004.** Brasília: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

ZEM-MASCARENHAS, S.H. et al . Relato da experiência de São Carlos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 142-148, 2012.

WHO; UNICEF. **Primary health care:** Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sep. 1978. Geneva, 1978. (Health-for-All, n.1).

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ANÁLISE DE MATRIZES CURRICULARES E PROJETOS POLÍTICO PEDAGÓGICOS EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL.

Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

ROTEIRO 01

ROTEIRO DIRECIONADO A ANALISE DE MATRIZES CURRICULARES E PROJETOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____

Instituição de Ensino (Código):

Nome do Curso: _____

BLOCO 2: EXPLORAÇÃO DA TEMÁTICA

- 1- De que maneira a faculdade de farmácia está organizada considerando sua estrutura departamental?
- 2- Qual a duração e carga-horária total do curso?
- 3- Qual a duração total de estágio e em que período é oferecido? No PPC constam informações relacionadas ao estágio em Saúde Pública?
- 4- Em que ano o Curso passou a ser regulamentado pela Resolução 02/2002
- 5- Em relação ao perfil do graduado, há relação com o texto das DCNs?
- 6- Qual a missão do Curso descrito no PPC?

- 7- O PPC está orientado para que áreas e eixos?**
- 8- Quais os objetivos do curso descrito no PPC?**
- 9- De que maneira está constituída a matriz curricular em relação ao período/semestre letivo, Percentual de carga horária teórica e Percentual de carga horária prática.**
- 10- De que maneira está constituída a matriz curricular em relação às áreas de conhecimento e o Percentual de carga horária no curso.**
- 11- Que disciplinas estão relacionadas à formação para atuação no SUS? Do que tratam suas ementas?**
- 12- Que metodologias de ensino-aprendizagem são utilizadas? Quais as formas de avaliação empregadas?**
- 13- Há menção ao PET/Pró-Saúde II na matriz curricular, PPC e/ou em disciplinas?**

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ANÁLISE DE PARTICIPAÇÃO DISCENTE E DOCENTE NAS PRÁTICAS DE APROXIMAÇÃO ENTRE ENSINO E REALIDADE DE ATUAÇÃO NO SUS (PET/PRÓ-SAÚDE II), EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL.

Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

ROTEIRO 02

ROTEIRO DIRECIONADO AOS ESTUDANTES COM 18 ANOS OU MAIS PARTICIPANTES DOS PROGRAMAS PET/PRÓ-SAÚDE II

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____ **Início:** ____ hs **Término:** ____ hs **Duração:** ____ min

Estudante número: _____

Instituição de Ensino: _____

Nome do Curso: _____

Fase do Curso de Farmácia: _____

Possui outra formação universitária? () Sim () Não

Em caso afirmativo, qual o curso: _____

Ano de formação: _____

Sexo:

() Feminino

() Masculino

Data de nascimento: _____

BLOCO 2: EXPLORAÇÃO DA TEMÁTICA

01- Há quanto tempo você participa do PET/Pró-Saúde II?

02- De que maneira conheceu o programa?

03- Qual o seu interesse no programa?

04- Em qual modalidade de Pet vc participa?

PET Estratégia Saúde Família PET Saúde Mental
Pet Vigilância em Saúde

05- Dentro desta modalidade quais as atividades que você participa/desenvolve?

06- Há estudantes de outros cursos participando do programa? Se sim, de quais cursos? Fale sobre o trabalho com estudantes de outros cursos (em relação a atividades, pontos positivos, pontos negativos).

07- Em relação ao desenvolvimento interdisciplinar como foi à interação entre tutores-preceptores-estudantes do curso de farmácia? Comente.

08- Em relação às condições para o desenvolvimento das atividades, você considera:

Carga horária

Adequada Excede Não consome Não sabe

Avaliação da Unidade Básica de Saúde (UBS) como cenário de prática do programa

Excelente Muito boa Boa Regular Ruim
 Muito ruim

Adequação de estrutura física das UBS para a realização das atividades do programa

Possui Não possui Possui em parte

Dificuldades integração ensino-serviço

Resistência dos usuários da UBS

Resistência dos profissionais da UBS não participantes dos programas

- () Resistência dos gestores em liberar os profissionais para as atividades de ensino
- () Relacionamento interpessoal
- () Comunicação
- () Falta de capacitação pedagógica do preceptor para receber o estudante
- () Perfil inadequado do estudante
- () Rigidez nas propostas de trabalho
- () Outros: _____

08-Pra você, como é/foi vivenciar esta estratégia metodológica de integração ensino e serviço?

09-Você acredita que o programa contribui/contribuiu para formação de farmacêuticos com perfil adequado às necessidades e as políticas públicas do país? Se sim, de que maneira?

10-Quanto ao SUS, como você define o sistema?

11-Quanto à assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos no SUS, como você a define e vê a sua participação ou a participação do farmacêutico nela?

12-Você considera ter adquirido no programa competências para atuação na assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos no SUS? Em caso afirmativo, quais?

13-Você tem críticas ou sugestões em relação a maneira como o programa é conduzido? Se sim, em que aspecto(s) pode ser melhorado?

14-Quais suas perspectivas após sua formação?

15-Há algum comentário adicional que queira fazer em relação a sua experiência no PET/Pró—Saúde II?

Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

ROTEIRO 03**ROTEIRO DIRECIONADO AOS PROFESSORES
PARTICIPANTES DOS PROGRAMAS PET/PRÓ-SAÚDE II****BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO**

Data: ____ / ____ / ____ **Início:** ____ hs **Término:** ____hs
Duração: ____min

Professor número: _____

Instituição de Ensino: _____

Nome do Curso: _____

Responsável/Atuante de quais disciplinas: _____

Sexo:

() Feminino

() Masculino

Data de nascimento: _____

BLOCO 2: EXPLORAÇÃO DA TEMÁTICA

- 01 - Há quanto tempo você participa do PET/Pró-Saúde II?**
- 02 Comente de que forma chegou ao(s) Programa(s)?**
- 03 Como as atividades do PET/Pró-Saúde II estão organizadas na Universidade?**
- 04 Quantos professores e estudantes do Curso de Farmácia participam do(s) Programa (s)?**
- 05 Qual o seu interesse no(s) Programa(s)?**
- 06 Quais as atividades que você participa/desenvolve?**

- 07 **Há estudantes de outros cursos participando do(s) Programa(s)? Se sim, de quais cursos? Fale sobre o trabalho com estudantes de outros cursos.**
- 08 **Como você vê a participação dos estudantes de Farmácia no(s) Programa(s)?**
- 09 **Como você vê a participação dos profissionais que desempenham atividades no(s) Programa(s)?**
- 10 **Para você, como é/foi vivenciar esta estratégia metodológica de integração ensino e serviço?**
- 11 **Você considera que o(s) Programa(s) atua(m) estimulando a formação de docentes com um novo perfil, mais adequado às necessidades do SUS?**
- 12 **Você acredita que o(s) Programa(s) contribui(m)/contribuiu(iram) para formação de farmacêuticos com perfil adequado às necessidades e as políticas públicas do país? Se sim, de que maneira?**
- 13 **Você considera que o(s) Programa(s) oferece(m) competências para atuação na assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos no SUS? Comente.**
- 14 **Você tem críticas ou sugestões em relação a maneira como o(s) Programa(s) é(são) conduzido(s)? Se sim, em que aspecto(s) pode(m) ser melhorado(s)?**
- 15 **Há algum comentário adicional que queira fazer em relação a sua experiência no PET/Pró-Saúde II?**

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ANÁLISE DE NÃO PARTICIPAÇÃO DISCENTE E DOCENTE NAS PRÁTICAS DE APROXIMAÇÃO ENTRE ENSINO E REALIDADE DE ATUAÇÃO NO SUS (PET/PRÓ-SAÚDE II), EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DA REGIÃO SUL DO BRASIL.

Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

ROTEIRO 04

ROTEIRO DIRECIONADO AOS ESTUDANTES COM 18 ANOS OU MAIS NÃO PARTICIPANTES DOS PROGRAMAS PET/PRÓ-SAÚDE II

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____ **Início:** ____ hs **Término:** ____ hs **Duração:** ____ min

Estudante número: _____

Instituição de Ensino: _____

Nome do Curso: _____

Fase do Curso de Farmácia: _____

Possui outra formação universitária? () Sim () Não

Em caso afirmativo, qual o curso: _____ **Ano de formação:** _____

Sexo:

() Feminino

() Masculino

Data de nascimento: _____

BLOCO 2: EXPLORAÇÃO DA TEMÁTICA

01-Você conhece o PET/Pró-Saúde II?

02-De que maneira conheceu o(s) Programa(s)?

03-Tem interesse em participar no(s) Programa(s)?

04-Você vivencia/vivenciou alguma estratégia metodológica de integração ensino e serviço (serviços farmacêuticos no SUS)?

05-Quanto ao SUS, como você define o sistema?

06-Quanto à assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos no SUS, como você a define e vê a sua participação ou a participação do farmacêutico nela?

07-Você considera ter adquirido durante o seu curso competências para atuação na assistência farmacêutica/serviços farmacêuticos no SUS? Em caso afirmativo, quais?

08-Considerando a formação voltada para assistência farmacêutica, você tem críticas ou sugestões em relação a maneira como o seu curso é conduzido? Se sim, em que aspecto(s) pode ser melhorado?

09-Quais suas perspectivas após sua formação?

10-Há algum comentário adicional que queira fazer em relação a sua formação voltada para atuação no SUS?

Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica

ROTEIRO 05

ROTEIRO DIRECIONADO AOS PROFESSORES NÃO PARTICIPANTES DOS PROGRAMAS PET/PRÓ-SAÚDE II

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO

Data: ____ / ____ / ____ **Início:** ____ hs **Término:** ____ hs **Duração:** ____ min

Professor número: _____

Instituição de Ensino: _____

Nome do Curso: _____

Responsável/Atuante de quais disciplinas: _____

Sexo:

() Feminino

() Masculino

Data de nascimento: _____

BLOCO 2: EXPLORAÇÃO DA TEMÁTICA

01-Você conhece o PET/Pró-Saúde II? (Caso sim): Qual a sua opinião em relação ao PET/Pró-Saúde II?

02-Como você vê a preparação dos estudantes de farmácia não participantes do PET/Pró-Saúde II para atuação no sistema de saúde ?

03-Você realiza alguma estratégia metodológica de integração ensino e serviço (serviços farmacêuticos no SUS)?

04-O PET/Pró-Saúde II têm entre seus objetivos a formação de docentes com um novo perfil, mais adequado às necessidades do SUS. Você participa de outras estratégias de capacitação para este novo perfil?

05-Você se sente preparado para participar da formação de estudantes segundo as DCNs?

06-Em sua opinião o que deve ser feito para que professores e estudantes possam se aproximar das realidades locais de saúde da população?

ANEXOS

ANEXO A - DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES 2, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.

(*)

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.300/2001, de 6 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Farmácia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Farmacêuticos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Farmácia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.

Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

Art. 4º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema

de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

V - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico-profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

VII - desenvolver assistência farmacêutica individual e coletiva;

VIII - atuar na pesquisa, desenvolvimento, seleção, manipulação, produção, armazenamento e controle de qualidade de insumos, fármacos, sintéticos, recombinantes e naturais, medicamentos, cosméticos, saneantes e domissaneantes e correlatos;

IX - atuar em órgãos de regulamentação e fiscalização do exercício profissional e de aprovação, registro e controle de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissaneantes e correlatos;

X - atuar na avaliação toxicológica de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissaneantes, correlatos e alimentos;

XI - realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais,

incluindo os exames hematológicos, citológicos, citopatológicos e histoquímicos, biologia molecular, bem como análises toxicológicas, dentro dos padrões de qualidade e normas de segurança;

XII - realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas; 3

XIII - avaliar a interferência de medicamentos, alimentos e outros interferentes em exames laboratoriais;

XIV - avaliar as interações medicamento/medicamento e alimento/medicamento;

XV - exercer a farmacoepidemiologia;

XVI - exercer a dispensação e administração de nutracêuticos e de alimentos de uso integral e parenteral;

XVII - atuar no planejamento, administração e gestão de serviços farmacêuticos, incluindo registro, autorização de produção, distribuição e comercialização de medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanecantes e correlatos;

XVIII - atuar no desenvolvimento e operação de sistemas de informação farmacológica e toxicológica para pacientes, equipes de saúde, instituições e comunidades;

XIX - interpretar e avaliar prescrições;

XX - atuar na dispensação de medicamentos e correlatos;

XXI - participar na formulação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica;

XXII - formular e produzir medicamentos e cosméticos em qualquer escala;

XXIII - atuar na promoção e gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos, em todos os níveis do sistema de saúde, tanto no âmbito do setor público como do privado;

XXIV - desenvolver atividades de garantia da qualidade de medicamentos, cosméticos, processos e serviços onde atue o farmacêutico;

XXV - realizar, interpretar, avaliar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises de alimentos, de nutracêuticos, de alimentos de uso enteral e parenteral, suplementos alimentares, desde a obtenção das matérias primas até o consumo;

XXVI - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de produtos obtidos por biotecnologia;

XXVII - realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente, incluídas as análises de água, ar e esgoto;

XXVIII - atuar na pesquisa e desenvolvimento, seleção, produção e controle de qualidade de hemocomponentes e hemoderivados, incluindo realização, interpretação de exames e responsabilidade técnica de serviços de hemoterapia;

XXIX - exercer atenção farmacêutica individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas;

XXX - gerenciar laboratórios de análises clínicas e toxicológicas;

XXXI - atuar na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos.

Parágrafo único. A formação do Farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Farmácia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Exatas - incluem-se os processos, os métodos e as abordagens físicos, químicos, matemáticos e estatísticos como suporte às ciências farmacêuticas;

II - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bem como processos bioquímicos, microbiológicos, imunológicos, genética molecular e bioinformática em todo desenvolvimento do processo saúde-doença, inerentes aos serviços farmacêuticos; 4

III - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais e conteúdos envolvendo a comunicação, a economia e gestão administrativa em nível individual e coletivo, como suporte à atividade farmacêutica;

IV - Ciências Farmacêuticas – incluem-se os conteúdos teóricos e práticos relacionados com a pesquisa e desenvolvimento, produção e garantia da qualidade de matérias primas, insumos e produtos farmacêuticos; legislação sanitária e profissional; ao estudo dos medicamentos no que se refere à farmacodinâmica, biodisponibilidade, farmacocinética, emprego terapêutico, farmacoepidemiologia, incluindo-se a farmacovigilância, visando

garantir as boas práticas de dispensação e a utilização racional; conteúdos teóricos e práticos que fundamentam a atenção farmacêutica em nível individual e coletivo; conteúdos referentes ao diagnóstico clínico laboratorial e terapêutico e conteúdos da bromatologia, biosegurança e da toxicologia como suporte à assistência farmacêutica.

Art. 7º A formação do Farmacêutico deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Farmácia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do

Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. O estágio curricular poderá ser realizado na Instituição de Ensino Superior e/ou fora dela, em instituição/empresa credenciada, com orientação docente e supervisão local, devendo apresentar programação previamente definida em razão do processo de formação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Farmácia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Farmácia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Farmácia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Farmácia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Farmácia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Farmácia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Farmácia deverá: I - abordar as áreas de conhecimento, habilidades, atitudes e valores éticos, fundamentais à formação profissional e acadêmica;

II - contemplar a abordagem de temas observando o equilíbrio teórico-prático, desvinculado da visão tecnicista, permitindo na prática e no exercício das atividades a aprendizagem da arte de aprender;

III - buscar a abordagem precoce de temas inerentes às atividades profissionais de forma integrada, evitando a separação entre ciclo básico e profissional;

IV - favorecer a flexibilização curricular de forma a atender interesses mais específicos/atualizados, sem perda dos conhecimentos essenciais ao exercício da profissão;

V - comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico associado ao bem estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos;

VI - ser organizada de forma a permitir que haja disponibilidade de tempo para a consolidação dos conhecimentos e para as atividades complementares objetivando progressiva autonomia intelectual do aluno.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Farmácia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Farmácia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-

aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO A PERIÓDICO INDEXADO

Sistema REVTES

↑ ↓ ×

Para ver mensagens relacionadas a esta, [agrupar mensagens por conversa](#).



Sistema REVTES - EPSJV (webepsjv@focruz.br) Adicionar aos contatos 14/02/2014 |

Para: BRUNA RUZZA MONTEGUTI ✕

Prezado(a) professor(a) BRUNA RUZZA MONTEGUTI:

Agradecemos seu interesse em publicar na Trabalho, Educação e Saúde o original intitulado: O ENSINO DE FARMÁCIA NO SUL DO BRASIL: PREPARANDO FARMACÊUTICOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?.

Os originais recebidos pela revista são primeiramente avaliados pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à revista.

Informamos que nesta primeira avaliação, a Coordenação Editorial concluiu que a temática desenvolvida é compatível com a linha editorial da revista Trabalho, Educação e Saúde e que o texto será avaliado por pares externos para a possível publicação na seção Artigo.

Assim que concluirmos esta nova etapa de avaliação, entraremos em contato novamente.

Atenciosamente,

Angélica Ferreira Fonseca

Carla Martins

Marcela Pronko

Esta é uma mensagem automática do Sistema REVTES. Não é necessário resposta!

ANEXO C – PARECER DE ÉTICA EM PESQUISA PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS/UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O papel do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-saúde) e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II (Pró-Saúde II) na educação farmacêutica: preparando farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde?

Pesquisador: Eliana Elisabeth Diehl

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11825413.4.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 270.847

Data da Relatoria: 13/05/2013

Apresentação do Projeto:

O Projeto (CAAE 11825413.4.0000.0121) intitula-se: O papel do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-saúde) e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde II (Pró-Saúde II) na educação farmacêutica: preparando farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde?, subsidia um projeto de Dissertação vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Farmácia (CCS) da UFSC e é orientado pela Profa. Dra. Eliana Elisabeth Diehl, que assina a Folha de Rosto conjuntamente com a chefe do Departamento de Farmácia, como responsáveis pelo projeto na Instituição.

A pesquisa será dividida em duas etapas: a primeira direcionada à análise das matrizes curriculares e PPP e em segunda etapa, será realizada coleta in loco por meio de entrevista (questionário estruturado e técnica de entrevista semiestruturada) com professores e estudantes (com 18 anos ou mais) em estágio na área de saúde pública nos cursos sem PET/Pró e com estudantes envolvidos no PET/Pró, nas quatro IES previamente selecionadas por conveniência. As entrevistas, sempre que permitido previamente, serão gravadas e posteriormente transcritas.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 273.847

O estudo será realizado a partir de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná. Participarão do estudo, como população-alvo (n = 30): coordenadores, professores e estudantes de Curso de Farmácia (15 sujeitos em estágio nos Cursos sem Pró-Saúde IUPET-Saúde e 15 envolvidos no Pró-Saúde IUPET-Saúde).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o papel do Pró-Saúde II e do PET-Saúde na formação de farmacêuticos, visando atuação nos serviços farmacêuticos do Sistema Único de Saúde, a partir de Cursos de Graduação em Farmácia da região Sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

Identificar:

- A- Os Cursos de Graduação em Farmácia da região Sul do Brasil quanto ao oferecimento ou não dos projetos Pró-Saúde II e/ou PETSaúde (PET-Saúde/Saúde da Família, PET-Saúde/Vigilância em Saúde e PET-Saúde/Saúde Mental/Crack, conforme modalidade que a Universidade estiver participando);
- B- Nos currículos e projetos político-pedagógicos dos Cursos selecionados: o perfil de formação; as competências e habilidades gerais e específicas; a formação para o SUS; os conteúdos relacionados à atuação no SUS, incluindo o(s) estágio(s) curricular(es) supervisionado(s) e/ou as atividades do Pró-Saúde II e PET.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não apresenta riscos que ameacem a vida e a integridade físico-biológica dos participantes. Outros possíveis riscos envolvidos nessa pesquisa de caráter quali-quantitativo se justificam pela importância de benefícios esperados, conforme descrito no item Benefícios. O eventual constrangimento dos pesquisados quando do convite para participar da pesquisa será minimizado (e até eliminado) pelos esclarecimentos fornecidos previamente, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando-os à vontade para decidirem participar ou não.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** osp@reitoria.ufsc.br

Confirmação do Parecer: 270.847

A proponente criteriosamente destaca no Projeto de Pesquisa, na Plataforma Brasil, que o TCLE tem a finalidade de informar os objetivos do estudo, bem como firmar o comprometimento, por parte dos pesquisadores, com a ética e sigilo durante todas as etapas da pesquisa. E, que o referido documento esclarece aos voluntários que seus nomes, dados e respostas serão mantidos no mais absoluto sigilo, devendo ser usados somente para a elaboração da monografia e de trabalhos científicos apresentados em congressos e demais publicações. E ainda, que tem a finalidade de garantir que os voluntários não serão submetidos a nenhum procedimento invasivo e que a qualquer momento poderão solicitar desligamento da pesquisa.

Benefícios:

Entre os benefícios, pode-se citar aqueles direcionados à formação e ao desenvolvimento de atividades dos estudantes de Cursos de Graduação em Farmácia, objetivando a atuação nos serviços farmacêuticos do SUS, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais. Em um nível mais amplo, os resultados poderão ser utilizados para a reformulação de currículos de Cursos de Graduação em Farmácia, visando à preparação de farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. Quanto aos benefícios à comunidade científica, essa pesquisa é uma oportunidade para divulgar dados que até o momento não têm sido registrados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foram apresentados os seguintes documentos: (1) Folha de rosto; (2) Formulário Projeto de Pesquisa (incluindo: Orçamento e Patrocinador, e Cronograma de Execução); (3) Projeto de pesquisa estruturado (Dissertação); (4) Instrumentos da pesquisa (questionários); (5) TCLE (três versões, destinadas aos seguintes segmentos: a) coordenador de curso, b) docente, c) discente); (6) Declarações dos responsáveis pelas seguintes instituições participantes; (7) Carta-resposta ao CEP: Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC, Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE), Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), e Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE).

Os documentos de itens 2, 3, 4 e 5 foram reapresentados com relevantes readaptações introduzidas por parte da proponente. As quatro declarações (item 6) e uma carta dirigida ao CEP, foram devidamente incluídas no Processo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na primeira análise do projeto, verificou-se que embora os critérios gerais já se encontrassem em conformidade com os termos da Legislação vigente, no que concerne aos diversos aspectos éticos necessários ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, no detalhamento do

Endereço:	Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima		
Bairro:	Trindade	CEP:	88.040-900
UF:	SC	Município:	FLORIANÓPOLIS
Telefone:	(48)3721-9208	Fax:	(48)3721-9686
		E-mail:	cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 273.847

ponto de vista documental restavam pendências que motivaram as seguintes considerações por parte do CEP:

(1) currículos e outras fontes de dados quali-quantitativos de profissionais e alunos de IES podem ser considerados documentos ou dados de caráter pessoal e não público, devendo os referidos sujeitos ser expressamente informados e consultados a respeito, por meio da apresentação de TCLE que venha a explicitar devidamente todos os aspectos relativos ao acesso pretendido. Os modelos de TCLE anexados ao Processo não contemplam consulta sobre consentimento (ou anuência) para utilização de dados pessoais que não sejam de domínio público, contidos nos arquivos de documentação das IES, e por ela mantidos como fiel depositária (neste contexto, o Art. IV.2.º da Res. CNS 196/96, exige declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados, desde que os mesmos não sejam considerados de domínio público).

(2) As informações sobre critérios de inclusão/exclusão não foram fornecidos no formulário PB Projeto de Pesquisa. Como não é possível excluir a participação eventual de menores de idade entre os sujeitos da pesquisa (discentes) o CEP/SH recomenda que seja disponibilizado um campo de assinatura adicional no TCLE, reservado à anuência (assentimento) nos casos de vulnerabilidade, conforme define a Legislação (Res. CNS 196/96).

(3) A justificativa apresentada para dispensa de uma Declaração autorizando a participação de IES (voltada ao acesso de seus dados de desempenho ou a informações de seus integrantes docentes ou discentes) é, a nosso juízo, insuficiente para a dispensa do referido Documento e assim, não encontra amparo legal na Legislação. De fato, o Art. VI.2.i da Res. CNS 196/96 exige documento demonstrativo, tanto da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa, quanto para preventivamente atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição.

Recomendações:

Não se aplica na atual fase do Processo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em sua resposta ao CEP a pesquisadora esclareceu todos os pontos levantados pelo CEP e realizou, de um modo bastante criterioso, todas as modificações necessárias à readequação dos aspectos éticos da proposta, conforme segue:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-0206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 273.847

(1) O termo currículo, fonte de dados a ser acessada na primeira etapa da pesquisa, foi substituído na documentação apenas ao Processo pelo cognato matriz curricular. Nesta fonte de dados, informações de caráter pessoal motivaram readequação no teor do TCLE e, de acordo com a pesquisadora, serão rigorosamente mantidos sob sigilo;

(2) Participantes menores de idade serão previamente excluídos do projeto, conforme consta dos critérios no formulário projeto de pesquisa da plataforma Brasil;

(3) Entre as instituições participantes, somente três delas não possuíam declaração de concordância com os termos do projeto, disponíveis on line nas respectivas páginas eletrônicas, sendo que as respectivas Declarações de anuência dos responsáveis foram digitalizadas e anexadas ao Processo.

Considerando que a proposta reapresentada na forma atual se encontra adequadamente fundamentada, contendo documentação e demais informações pertinentes à questão ética, em conformidade com os termos da legislação que trata da participação de seres humanos em pesquisa, encaminho voto Favorável à Aprovação do Projeto em tela.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer (voto Favorável à Aprovação do Projeto) foi colocado em discussão e Aprovado no Colegiado em 13/05/2013.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-0206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 270.847

FLORIANOPOLIS, 13 de Maio de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-0206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** osp@reitoria.ufsc.br