

NADINE JUDITH BEZZEGH

**A DISPENSAÇÃO RESPONSÁVEL:
ENTRE O ENSINO FORMAL E A PRÁTICA PROFISSIONAL**

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

SÃO PAULO

2008

NADINE JUDITH BEZZEGH

**A DISPENSAÇÃO RESPONSÁVEL:
ENTRE O ENSINO FORMAL E A PRÁTICA PROFISSIONAL**

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Paulete Goldenberg

SÃO PAULO

2008

Bezzegh, Nadine Judith

A dispensação responsável: entre o ensino formal e a prática profissional. / Nadine Judith Bezzegh --São Paulo, 2008. 87f.

Tese (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Responsible dispensing: formal education versus professional practice.

1. Dispensação responsável. 2. Automedicação.
3. Formação profissional. 4. Ética.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

Diretora do CEDESS:

Profa. Dra. Maria Cecília Sonzogno

Coordenador do Curso de Pós-Graduação:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

NADINE JUDITH BEZZEGH

**A Dispensação Responsável:
entre o ensino formal e a prática profissional**

Presidente da banca: Profa. Dra. Paulete Goldenberg

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Márcia Furquim de Almeida _____

Profa. Dra. Silvia Storpirtis _____

Profa. Dra. Lídia Ruiz Moreno _____

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Dedicatória

Aos meus pais, Tibor e Nadine, que fizeram de mim o que sou.

Agradecimentos

À Profa. Dra. Paulete Goldenberg, orientadora competente e atenciosa; agradeço por todos os seus ensinamentos e sua paciência.

Ao Corpo Docente do Programa de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde – CEDESS / Unifesp, pela competência e generosidade; sinto-me privilegiada por tê-los conhecido e agradecida por toda a aprendizagem que tive.

A toda equipe do CEDESS; pela eficiência e simpatia.

As coordenadoras, Mariá Vendramini C. de Oliveira e Eliane Regina F. L. Wakai e à direção do Senac, pela gentil colaboração e auxílio na realização da coleta dos dados deste trabalho.

Aos amigos queridos da Especialização e do Mestrado Profissional, cuja amizade, alegria e apoio foram de valor inestimável neste percurso.

Aos amigos queridos, de tantos e tantos anos, Heloísa e Zoroastro, cujo incentivo foi fundamental.

As minhas filhas, Suzana e Vera; pelo apoio e carinho, muito importantes para mim em tudo.

Ao meu amor e meu melhor amigo, Andrés, por estar do meu lado sempre e pela presença forte e carinhosa.

“Se estamos aqui reunidos estou contente. Penso com alegria que tudo quanto escrevi e vivi serviu para nos aproximar. É o primeiro dever do humanista e a fundamental tarefa da inteligência assegurar o conhecimento e o entendimento entre os homens. Bem vale haver lutado e cantado, bem vale haver vivido se o amor me acompanha.”

Pablo Neruda

Para nacer he nacido

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 A prática farmacêutica: uma trajetória em reconstrução.....	10
1.2 A dispensação em revisão.....	14
1.3 A formação técnica na área de farmácia.....	21
2. OBJETIVOS	27
2.1 Objetivo Geral.....	27
2.2 Objetivos Específicos.....	27
3. METODOLOGIA	28
3.1 Delineamento.....	28
3.2 População: perfil e prática profissional.....	29
3.3 Conhecimentos e atitudes.....	30
3.4 A ética na dispensação.....	31
3.5 O Grupo Focal.....	32
3.6 Procedimentos éticos.....	34
4. RESULTADOS	35
4.1 População, perfil e práticas.....	35
4.2 A Ética na Dispensação.....	47
4.3 Técnicas Grupais no Ensino da Ética: o Grupo Focal.....	56
5. CONCLUSÕES	70
6. REFERÊNCIAS	72
7. ANEXOS	76

Lista de tabelas

Tabela 1.	Perfil dos alunos segundo idade, sexo, escolaridade dos pais e atuação profissional na área da saúde por módulo (n, %). Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	37
Tabela 2.	A prática da automedicação (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	38
Tabela 3.	Conhecimento sobre o Uso Racional dos Medicamentos (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	39
Tabela 4.	Conhecimento dos itens relacionados ao Uso Racional de Medicamentos (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	40
Tabela 5.	Indicação de antibiótico na reincidência de uma doença (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	41
Tabela 6.	Reconhecimento dos motivos relacionados à exigência de receita médica para a compra de medicamentos de tarja preta (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	42
Tabela 7.	Orientação de idosos em caso de polifarmácia (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	44
Tabela 8.	Orientação sobre uso de antibiótico, outras providências ou encaminhamento ao médico em três situações problema (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	45
Tabela 9.	Questionamento sobre o motivo da diarreia crônica, (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	46
Tabela 10.	Informes sobre questões éticas na farmácia (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.....	47

Resumo

A comercialização de medicamentos ao lado da automedicação tem favorecido distorções no processo de dispensação de medicamentos com o qual se confronta o Técnico em Farmácia. Neste contexto, o presente trabalho se dispõe a avaliar a formação do técnico em Farmácia para o exercício da dispensação responsável. Envolve a caracterização do perfil sócio-demográfico e experiência profissional dos alunos, a identificação de seus conhecimentos e atitudes em relação ao Uso Racional dos Medicamentos, a identificação, na perspectiva dos alunos, dos limites e possibilidades do exercício profissional ético na dispensação e a realização de uma dinâmica grupal com o objetivo de reflexão sobre a dispensação responsável. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa. Neste sentido foi usado questionário com questões fechadas e abertas incorporando perfil da população, conhecimentos e atitudes em relação ao Uso Racional dos Medicamentos e a questão ética relacionada à dispensação dos medicamentos. No tocante aos limites da prática ética, foi utilizado um Grupo Focal, tendo em vista identificar um espaço de reflexão sobre a dispensação responsável. Os dados quantitativos foram tabulados e a abordagem qualitativa recorreu à análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram um alunato de maior idade, já inserido no mercado de trabalho, com predominância de mulheres. Dispondo de conhecimento adequado sobre o uso racional dos medicamentos e da legislação correspondente, observou-se menor consistência no plano das atitudes associada à referência à inaplicabilidade da legislação na prática. Os alunos referem a necessidade de preparo do balconista no tocante à ética. A realização do Grupo Focal possibilitou um momento de reflexão efetivo no sentido da revisão de posicionamentos pessoais sobre a ética na dispensação através da elaboração coletiva da dinâmica grupal. Se o diagnóstico apontou para a necessidade de ser trabalhada a preparação do aluno para o desempenho prático da dispensação, o Grupo Focal apontou para a propriedade de inclusão no ensino de espaços para a reflexão e o debate sobre a ética na dispensação, recorrendo a dinâmicas grupais com participação ativa do aluno, como recurso a ser considerado no planejamento do curso.

Palavras Chave: Dispensação responsável, automedicação, formação profissional, ética, grupo focal.

Abstract

Pharmaceutical technicians have been facing distortions in the dispensing of medicines process caused by the manner of sale medicaments associated to self-medication. Taking into consideration this context, the herein study has as objective the evaluation of the pharmaceutical technician formation for empowering him to provide a responsible dispensing. It involves the characterization of the social demographic profile and experience of the students; the assessment of their knowledge and attitudes regarding Rational Use of the Medicines; the limits and possibilities for an ethical professional practice regarding drugs dispensing; and the use of a group dynamics aiming at the reflection about a responsible dispensing. This research has a quantitative and qualitative approach. For this purpose, it was used a questionnaire containing both open and closed questions about the population profile, knowledge and attitudes about the Rational Use of Medicines and the ethical issue on drugs dispensing. For evaluating the ethical aspects a Focal Group was used in order to motivate and enable the students to reflect about responsible dispensing. The quantitative data were tabulated and the qualitative approach was analyzed. The results showed that most of the students were in their adult age, already in the working market, and most of them female sex. It was observed that, in spite of an adequate knowledge on the rational use of medicines and on the corresponding legislation, the pharmaceutical technicians have difficulty in dispensing with ethical practice. The students refer to the need for well prepared pharmacy clerks regarding ethics. The use of the Focal Group allowed a moment of useful reflection to review personal positions on drugs dispensing by the collective performance of this kind of group dynamics. While the diagnosis pointed towards the need for preparing the student for his ethical practice on the dispensing performance, the Focal Group pointed towards the need for reflection and debate on the dispensing ethics, through group dynamics with the student's active participation, as a resource to be considered when planning the course.

Key words: Responsible dispensing, self-medication, professional formation, ethics, focal group.

1. INTRODUÇÃO

1.1 A prática farmacêutica: uma trajetória em reconstrução

Originalmente, no Brasil, o farmacêutico, manipulando medicamentos e orientando as pessoas que a ele recorriam em caso de necessidade, era um profissional de prestígio. Com conhecimentos e autonomia para a produção e dispensação de medicamentos, seu papel profissional era claramente definido.

Na época da colonização portuguesa os medicamentos eram preparados e vendidos nas boticas onde o responsável pela manipulação, o boticário, tinha uma “habilitação” para executar seu trabalho (ZUBIOLI, 1992), organizado em bases artesanais e empíricas, próprias de um período de ausência de estudos e comprovações ordenadas sob rigor científico. No Brasil, essa postura era favorecida, também, pelo uso da rica flora medicinal, conhecimento herdado dos índios, em substituição ou em combinação com os medicamentos da farmacopéia mundial (SANTOS, 1999).

Além da manipulação e do comércio de medicamentos, outras atividades também eram exercidas nas boticas. Mas, em 1744, foi outorgada legislação, chamada de “Regimento 1744”, instituindo novas regras. O comércio de medicamentos somente poderia ser exercido em estabelecimentos habilitados, sendo criada a figura do profissional responsável. São exigidos equipamentos como balanças, pesos e vasilhames para o funcionamento da botica sendo instaurada a fiscalização sobre a conservação das plantas e das drogas usadas nos tratamentos (ZUBIOLI, 1992). Nestas condições, as boticas se direcionaram para a manipulação dos medicamentos tendo dominado este mercado até o século XIX (SANTOS, 1999).

Com a vinda da Família Real ao Brasil, foram criados, em 1832, os primeiros cursos de Medicina nos estados da Bahia e Rio de Janeiro e ligados a estes, os cursos de Farmácia. Em 1839 foi implantada a primeira escola de ensino farmacêutico do Brasil e da América Latina, a Escola de Farmácia de Ouro Preto (ZUBIOLI, 1992). Para se formar farmacêutico, o aluno estudava três anos e cumpria mais um ano de prática em botica.

Ao lado da responsabilidade pela pesquisa, produção, comercialização e orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, numa relação muito próxima à comunidade, o farmacêutico exercia papel importante suprindo parcialmente a precariedade na atenção primária à saúde. Em função disto, o ensino ministrado na época era voltado para a prática profissional direcionada a atender as necessidades da comunidade levando em conta a atenção individual ao cidadão (SANTOS, 1999).

No final do século XIX e início do século XX o profissional farmacêutico começa a ter outras atividades além do seu trabalho com os medicamentos. Em meio ao desenvolvimento econômico da época, o Estado brasileiro assume a tarefa de sanear os portos, criando modelos de intervenção na área da saúde pública. Para alcançar este objetivo, fundaram-se vários institutos de pesquisa e de produção de vacinas e soros para atender à demanda causada pelas epidemias que aconteciam no país e o farmacêutico vai trabalhar nestes institutos (BERMUDEZ, 1995).

Em 1931, o decreto nº 19.606, dá competência legal ao farmacêutico para atuar como analista clínico, químico, bromatologista, biólogo e legista. Mais um outro decreto, de nº 20.627, também de 1931, permite que o comércio na farmácia, antes exclusivo do farmacêutico, pudesse ser praticado por uma sociedade mercantil composta por leigos, resguardando apenas 30% do capital social para o farmacêutico (ZUBIOLI, 1992).

Nesta mesma época, constitui-se no país uma indústria de medicamentos incipiente; até então, a produção de medicamentos resumia-se à manipulação nos laboratórios artesanais de farmácia (SANTOS, 1999; ZUBIOLI, 1992). Porém, estas indústrias não tiveram uma grande evolução na área da síntese química, não acompanhando o desenvolvimento científico que já acontecia nos países europeus e nos Estados Unidos (SANTOS, 1999).

Na era Vargas, com as mudanças econômicas que se seguiram à crise do café, ao lado do crescimento urbano e do processo emergente de industrialização, alteram-se as exigências em relação à saúde. Paralelamente à industrialização, as novas relações de trabalho fizeram com que a saúde individual passasse a se constituir numa preocupação do Estado. Além disso, este desenvolvimento econômico é significativo para o setor de medicamentos.

Neste contexto, os medicamentos industrializados passariam a assumir progressivo destaque e juntamente com eles a medicalização da saúde (GOLDENBERG, 1989).

Após a Segunda Guerra Mundial, a reorganização econômica das nações imprime um grande dinamismo à industrialização; as grandes indústrias internacionais abrem filiais nos países em desenvolvimento. Com a chegada destas empresas no país, muitas de nossas indústrias se associaram a elas ou foram por elas adquiridas. Isto concorreu para a desnacionalização do setor farmacêutico brasileiro, marcando, a partir daí, uma dependência tecnológica e econômica em relação a estas grandes empresas. As atividades de pesquisa e desenvolvimento de princípios ativos e a produção das matérias primas ficavam sempre restritas as matrizes, cabendo às filiais apenas o processamento das matérias primas importadas para a obtenção dos medicamentos (SANTOS, 1999). Tais desdobramentos demarcariam, certamente, os limites do posterior desenvolvimento da incipiente produção química e farmacêutica nacionais, comprometendo políticas futuras como a da luta pelos genéricos.

Segundo Barros (1983), a história dos medicamentos e o lugar que ocupam na prática médica estão intimamente ligados às transformações operadas nas formas de produzir e consumir, particularmente após a 2ª Guerra Mundial. Com a produção em série, voltada para o consumo das grandes massas, os medicamentos, no contexto da produção capitalista, assumem a conotação de mercadoria sendo disponibilizados para consumo em quantidades crescentes. Paralelamente, ocorre a difusão generalizada da idéia do medicamento como solução. A prescrição do medicamento muitas vezes é mais importante para o paciente do que a própria anamnese e o diagnóstico, em detrimento de outras possibilidades terapêuticas. Dentro desta linha, a farmácia passa a ser um elo importante no esquema de comercialização e consumo de medicamentos. Inúmeras pessoas utilizam o balconista como substituto do médico ou já chegam à farmácia de posse dos nomes dos produtos que desejam adquirir, destacando-se o uso abusivo de medicamentos industrializados.

Com a grande expansão da produção de medicamentos industrializados no país sob o domínio de grandes laboratórios estrangeiros, observa-se um redimensionamento da comercialização dos medicamentos em detrimento da

produção e do trabalho das antigas farmácias. Paralelamente à crescente medicalização, a dispensação transformar-se-ia num mero ato comercial de repasse de medicamentos, feita por leigos. A farmácia de dispensação passa a ser encarada como uma atividade puramente comercial, destituída do significado de estabelecimento de saúde (ZUBIOLI, 1992).

Neste contexto, se descaracterizou o tradicional papel do farmacêutico como o profissional do medicamento, afastando-o do seu principal eixo de atuação como agente de saúde nas questões relacionadas ao uso dos medicamentos junto à comunidade. A interação com o usuário do medicamento passa a ser exercida segundo um enfoque mais comercial. Diante do privilegiamento da prática comercial, surge uma situação “sui generis”: o farmacêutico é pago pelo dono da farmácia para não trabalhar; ele é o Responsável Técnico pelo estabelecimento, mas não atua no dia a dia da farmácia. Ao mesmo tempo, cresce o atendimento nas farmácias feito por balconistas, sem a devida formação para a função (SANTOS, 1999).

Segundo Santos (1999), na década de 1970 fica evidente o afastamento do profissional farmacêutico das farmácias e drogarias. A grande maioria dos estudantes de farmácia optava pela área de Análises Clínicas, paralelamente à constituição da pesquisa biomédica como uma área de trabalho atrativa, num contexto onde era restrito o número de farmacêuticos graduados anualmente. Mas, estas novas opções se fizeram marcar por uma disputa por mercado de trabalho entre farmacêuticos e biomédicos (FREITAS et al., 2002); fato que desencadeou um movimento na categoria farmacêutica pela preservação de seu espaço profissional. Este movimento, que culminou com o Dia Nacional de Mobilização pelo Farmacêutico na Farmácia em 1986, fez surgirem questionamentos sobre a formação e a atuação profissional do farmacêutico. Em consequência, a categoria passaria a defender a presença do farmacêutico na farmácia, numa busca pela recuperação de sua identidade profissional (IVAMA, 1999), tentando quebrar a dicotomia surgida entre ser um tecnólogo ou ser um profissional da saúde.

Estes questionamentos coincidem com o movimento de mudanças nos anos 80 que se concretizaram com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e com a institucionalização do Sistema Único de Saúde, em

1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990. As novas diretrizes preconizam que o atendimento na farmácia passe a integrar a atenção primária dentro do sistema de saúde. Ou seja, educação em saúde, promoção do uso racional dos medicamentos, orientação farmacêutica, dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação são atividades da prática do profissional que devem compor a atuação farmacêutica no âmbito da atenção primária (ANGONESI, 2008). Estas novas proposições perpassam a luta pela recuperação do papel profissional do farmacêutico. Acompanha este movimento o conceito do Uso Racional dos Medicamentos, a consolidação da importância da Relação de Medicamentos Essenciais, a implantação dos medicamentos genéricos, a regulamentação sanitária de medicamentos no sentido de garantir sua segurança, eficácia e qualidade, enfim, a reorientação da Assistência Farmacêutica. A **Assistência Farmacêutica**, de acordo com a Resolução nº 338/2004 define um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto em nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial. Este conjunto de ações envolve pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos, sua aquisição, transporte, distribuição e armazenamento, dispensação, garantia de qualidade do produto e do serviço, acompanhamento e avaliação de sua utilização, no sentido de obtenção de resultados e melhoria da qualidade de vida da população. Estes pontos, e mais o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos, fazem parte das diretrizes e prioridades da **Política Nacional de Medicamentos (PNM)**, aprovada em 1998, parte essencial da Política Nacional de Saúde. Neste contexto recoloca-se a questão da dispensação envolvendo uma revisão das atribuições do trabalho em farmácia, tanto do farmacêutico como da figura do técnico, que veio substituir o balconista.

1.2 A dispensação em revisão

Em meio às novas diretrizes da Política Nacional de Medicamentos a legislação referente à atuação do farmacêutico (Lei nº 5.991 de 17 de dezembro

de 1973) define a **dispensação**, tarefa privativa do farmacêutico e uma das atividades que compõe a Assistência Farmacêutica, como sendo:

*“ato de fornecimento de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos ao consumidor, à título remunerado ou não”, implicando em orientação do usuário sobre o **uso correto, adequado e racional do medicamento**.*

De acordo com a OMS (1985):

“Existe uso racional quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados a sua condição clínica, em doses adequadas as suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade”.

Diante do processo de renovação em curso, se re-configuram as atribuições do farmacêutico. A Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), em consonância com os preceitos da Assistência Farmacêutica e do Uso Racional de Medicamentos, explicita que o farmacêutico deve:

- Atuar na seleção e dispensação no caso de medicamentos não prescritos;
- Avaliar as necessidades do usuário, só dispensando em casos simples e de precisão;
- Avaliar os sintomas e orientar a assistência médica se for o caso;
- Informar e educar de modo que o usuário faça uma opção e, não um abuso em relação ao medicamento.

Se a produção industrial de massa disponibilizou o medicamento para a população, a proposição do uso racional de medicamentos preconizada por lei se defronta, num primeiro plano de aproximação, com dois movimentos de certa forma, complementares em nosso meio: a automedicação e a comercialização de medicamentos.

Favorecida pela medicalização da saúde e pelo difícil acesso aos serviços de saúde, a automedicação é uma realidade, pela simplicidade que encerra em si, implicando em menores custos econômicos e dispêndio de tempo do que se o paciente fosse ao médico (BALBANI, SANCHEZ e BUTUGAN, 1996;

MANDÚ e SILVA, 2000). A farmácia acaba sendo o recurso usado pela população para resolver seus problemas de saúde de maneira mais imediata (VALVERDE, 1989). Um outro fator que predispõe e influencia a automedicação é a propaganda de medicamentos como é feita no Brasil, e que está em clara contradição com a Política Nacional de Medicamentos que preconiza o uso de produtos farmacêuticos de forma racional, ética e correta. A propaganda desvirtua a verdadeira finalidade do medicamento divulgando-o como um produto de consumo, causando uma demanda superior à necessidade real do consumidor.

Segundo Mandú e Silva (2000), a automedicação e a busca de orientação junto aos balconistas, técnicos de farmácia e/ou farmacêuticos são recursos utilizados, entre outros, como alternativa às situações em que os serviços de saúde não correspondem às necessidades e demandas da população. A insatisfação manifesta com os serviços de saúde, sobretudo os da rede pública, funciona como estímulo à prática da automedicação e o tratamento muitas vezes acaba sendo realizado pelo balconista da farmácia. Na prática, o que se observa é que o balconista oferece medicamentos para o cliente, prescreve e institui tratamentos (BALBANI, SANCHEZ e BUTUGAN, 1996). Além disso, as comunidades mais simples conferem ao balconista da farmácia um grande prestígio. Ele tem uma maior proximidade cultural com as pessoas, teoricamente, facilitando a compreensão e a resolução dos problemas de saúde, num processo fácil e imediato (MANDÚ e SILVA, 2000; BALBANI, SANCHEZ e BUTUGAN, 1996).

De acordo com Arrais et al. (1997) dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA) mostram que, em 1994, 80 milhões de pessoas fizeram uso de automedicação. Diversos trabalhos discorrem sobre o hábito da automedicação na população brasileira (BALBANI, SANCHEZ e BUTUGAN, 1996; ARRAIS et al., 1997; MANDÚ e SILVA, 2000), constituindo-se numa preocupação para as autoridades, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e para o Conselho Federal de Farmácia, devido as suas implicações danosas para a saúde. Segundo dados do ano de 2002 do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), entre as intoxicações acidentais, ao redor de 17% foram causadas por medicamentos usados incorretamente.

A automedicação, na verdade, é um dos aspectos referentes ao autocuidado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), autocuidado é o que as pessoas fazem para restabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com a própria doença. É um conceito amplo que abrange: higiene (geral e pessoal), nutrição (tipo e qualidade dos alimentos), estilo de vida (atividade física, lazer), fatores ambientais (condições de vida, hábitos sociais), fatores sócio-econômicos (renda, crenças, cultura) e automedicação. A **automedicação** implica na seleção e no uso de medicamentos pelas pessoas para tratar sintomas ou doenças auto-diagnosticados. A **automedicação responsável** é feita através do uso de medicamentos aprovados e disponíveis para serem adquiridos sem prescrição e que sejam seguros e efetivos quando utilizados de maneira adequada. Portanto, a automedicação responsável é aquela feita com a aquisição de um medicamento de venda livre e com a orientação de um profissional farmacêutico, para que o uso deste produto seja feito de maneira adequada, com a posologia correta, pelo tempo correto, ou seja, o uso racional do medicamento. Se realizada adequadamente, a automedicação é um recurso interessante no conjunto de possibilidades que estão ao alcance das pessoas para resolverem seus problemas de saúde. Distúrbios menores como dor de cabeça, resfriados, dores na coluna, constipação etc, têm a possibilidade de serem tratados pelo próprio paciente, devidamente orientado, com menor dispêndio de tempo, dinheiro e com uma redução da utilização desnecessária dos serviços de saúde (OMS, 1995). O fracionamento dos medicamentos realizado na farmácia, sob a responsabilidade do farmacêutico, observadas as exigências da legislação (Resolução no. 357/2001), poderia ser fator de redução de custos para o usuário e da automedicação sem orientação, na contramão dos padrões de embalagem estabelecidos pela indústria farmacêutica.

Diferentemente da automedicação, a **autoprescrição** se refere ao consumo de medicamentos tarjados sem a orientação do médico, que é o profissional habilitado para prescrever. Acrescente-se aqui a possibilidade de aquisição irrestrita de medicamentos, que deveriam ser dispensados somente mediante a apresentação de uma receita prescrita por um profissional habilitado, o que facilita a autoprescrição.

A autoprescrição, e mesmo a automedicação realizada sem orientação ou sob a orientação de pessoas sem formação técnica e ética, pode se tornar um sério risco para a saúde. Sintomas podem ser acobertados ou agravados, podem ocorrer interações medicamentosas, como perda de efeito farmacológico ou potencialização de efeitos, reações adversas, intoxicações, resistência bacteriana, entre outros. O que acontece, na prática, é que são dispensados medicamentos como antibióticos, analgésicos, anticoncepcionais e vitaminas normalmente, sem exigência de receita médica e sem orientação para o paciente. Segundo Angonesi (2008), o uso irracional dos medicamentos é um dos principais problemas da área farmacêutica no país.

O farmacêutico e/ou o técnico de farmácia são notadamente os profissionais mais importantes quando se trata de orientar em relação à automedicação, pois eles são os últimos profissionais da área da saúde a terem contato com o paciente antes de ele iniciar a farmacoterapia, podendo desta forma contribuir decisivamente para o uso racional do medicamento, orientando, fornecendo informações seguras e encaminhando o paciente ao médico quando for necessário. Segundo Angonesi (2008), além de nos orientarmos pelas estratégias para a formulação das políticas públicas para os medicamentos que a OMS tem proposto, é preciso repensar a função do farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde, reforçando seu papel de co-responsável pela farmacoterapia e de promotor do uso racional de medicamentos, tanto em nível individual como coletivo.

O boletim da Abrafarma de 1999 mostra que em outros países do mundo, como a Alemanha, Espanha, Áustria, França, Finlândia, Holanda, Itália, Luxemburgo, Bélgica, Suécia, Reino Unido, Grécia e Irlanda, em linhas gerais, as farmácias só podem ter como proprietários profissionais farmacêuticos, ou serem geridas por farmacêuticos. A presença do farmacêutico é obrigatória durante todo o período de funcionamento da farmácia e em muitos casos a dispensação é feita exclusivamente pelo farmacêutico. A propaganda de medicamentos em alguns destes países é proibida. Em outros, mesmo quando a propaganda é permitida, não é feita devido à postura ética destes profissionais. O que podemos perceber é que nos países europeus há uma tendência de se estabelecer um elevado padrão de qualidade na dispensação dos medicamentos e também na atenção farmacêutica, uma forma de trabalho em farmácia ainda

em desenvolvimento no nosso país. Vários autores (ZUBIOLI, 1992, WATSON et al., 2003) citam que em muitos países do mundo o farmacêutico é o proprietário da farmácia. Na verdade, ser ou não o dono da farmácia não garante o exercício de uma prática ética, particularmente na vigência do sistema de comercialização que coloca o duplo dilema, a pressão pelo lucro assim como os riscos da automedicação para a população.

Segundo os resultados de um estudo encomendado pelo Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial (ETCO), na avaliação dos impactos da informalidade no setor farmacêutico e seus reflexos na saúde da população, apresentados num evento envolvendo palestras e mesas redondas, em 06/12/05, ficou evidente a existência de problemas de várias ordens:

- na fabricação, acontece a não observação das boas práticas de fabricação, uso de matérias primas de má qualidade, falta de controle de qualidade
- por parte dos fabricantes, venda sem nota fiscal ou nota fiscal adulterada e, portanto, sonegação de impostos
- nas farmácias, acontece a informalidade trabalhista dos funcionários, que não são registrados (existe cerca de 40% de emprego informal no setor), recebendo salários baixos e comissões “por fora” sobre as vendas efetuadas, resultando no que se chama de “empurroterapia”
- na dispensação, existe a troca ilegal de medicamentos por similares de baixa qualidade, e que na verdade acabam sendo mais caros para o usuário e até prejudicando o tratamento
- algumas farmácias e drogarias apresentam faturamento estranhamente baixo, caracterizando a informalidade; trabalham com notas fiscais falsas, produtos contrabandeados, produtos bonificados, etc.
- farmácias e drogarias sem o farmacêutico responsável presente durante o período de funcionamento do estabelecimento (existe uma carência de profissionais)
- grande número de estabelecimentos (no Brasil existem ao redor de 63 mil farmácias), tornando a fiscalização difícil

Estes fatores, entre outros, deixaram patente a complexidade dos problemas do setor farmacêutico. O usuário do medicamento está exposto a diversos riscos ao praticar a automedicação e a autoprescrição, além da falta de acesso ao medicamento pelo estrato social menos favorecido devido ao preço dos medicamentos. Estes fatos têm reflexos importantes na saúde pública do nosso país.

A solução, por sua vez, também de natureza complexa, se inscreve na re-articulação do espaço da farmácia e da função do farmacêutico no exercício da Assistência Farmacêutica. Tal processo implica num trabalho conjunto do setor, junto com as autoridades do governo, do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Farmácia e da ANVISA, passando pelo incentivo à formalidade, pelo investimento na qualidade e quantidade de fiscalização como um todo. Este esforço requer também a formação e valorização do profissional farmacêutico, a implantação da política pelo Uso Racional do Medicamento e a qualificação da farmácia como um ponto de atuação em saúde. Neste contexto ganha importância a idéia de um técnico, devidamente formado, para atender na dispensação, em substituição ao balconista leigo, que se torna um instrumento da comercialização. Neste sentido se coloca o caráter estratégico da formação do técnico em farmácia.

Nos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (Farmácia / Cenários, Tendências e Desafios) fica clara a consciência da complexidade destes problemas como se pode observar a seguir:

A área de farmácia mostra algumas tendências como o aumento significativo no número de estabelecimentos farmacêuticos, a fusão de empresas do setor em grandes redes, a pressão dos clientes por melhor atendimento e maior confiabilidade e o retorno à utilização de medicamentos e cosméticos manipulados em escala artesanal. Há por parte dos órgãos competentes uma busca para melhorar a qualidade dos produtos manipulados, dos produtos industrializados, do trabalho e das atividades diárias. A Lei dos Genéricos veio ressaltar a responsabilidade das farmácias e drogarias no atendimento e orientação ao cliente, enfatizando os princípios éticos nesta atuação. Todas estas tendências apontam para a necessidade de uma maior profissionalização das atividades no setor. O mercado de trabalho é ocupado hoje por um grande contingente de trabalhadores não qualificados, pelos quais deve responder o farmacêutico responsável pelo estabelecimento. Daí a necessidade da formação de técnicos cujo perfil atenda a estes novos desafios.

Reconhecendo a relevância das práticas relacionadas à dispensação no país e suas relações com a educação em saúde e com a saúde pública, reitera-se a importância da discussão relativa à formação do profissional técnico em farmácia.

1.3 A formação técnica na área de farmácia

De acordo com Gomes e Marins (2004), no período colonial, a formação profissional no país se inseria na via do assistencialismo, destinada especialmente a “amparar órfãos e os demais desvalidos da sorte”. Nas décadas de 20, 30 e 40 vários movimentos tentaram organizar o ensino profissional, pensando em uma escola democrática para pobres e ricos, que proporcionasse as mesmas oportunidades para todos e que, sobre a base de uma cultura geral comum e de forma flexível, possibilitasse especializações nas várias atividades profissionais possíveis. Mas, o ensino profissional manteve o traço assistencialista voltado para os menos favorecidos socialmente até o início do século XX. Nesta época, ocorre um esforço do governo no tocante à organização da formação profissional, deslocando a preocupação de atender aos menores carentes para a preparação de operários para o exercício profissional.

O ensino profissional passa a ser responsabilidade do Ministério de Agricultura, Indústria e Comércio, consolidando uma política de incentivo ao desenvolvimento do ensino (CORDÃO, 2005), condizente com a demanda do processo de industrialização, que exigia um contingente crescente de profissionais, tanto para a indústria como para os setores de comércio e serviços.

No seio do Estado Desenvolvimentista se institucionalizam as Leis Orgânicas do Ensino Profissional, sendo criadas entidades especializadas em educação profissional como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) em 1942, e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) em 1946, entre outras. Com estas providências, o ensino profissional se consolida no país, embora continuasse a ser considerado uma educação de segunda categoria. No conjunto das Leis Orgânicas da Educação Nacional, o objetivo do ensino secundário, normal e superior era o de “formar a elite condutora do país” e

o objetivo do ensino profissional era o de oferecer “formação adequada aos filhos dos operários, aos desvalidos da sorte e aos menos afortunados, aqueles que necessitam ingressar precocemente na força de trabalho”. A herança dualista não só perdurava como era explicitada (CORDÃO, 2005).

Após a 2ª Guerra Mundial, com o crescimento da produção de bens duráveis e de bens de capital e a instalação de empresas estrangeiras no Brasil, anuncia-se a segunda fase da industrialização. Segundo Maltagliati e Goldenberg (2007), neste novo contexto de desenvolvimento econômico e industrial, efetivou-se um esforço de remodelação do percurso educacional. Amparado pela Reforma Universitária, é dada prioridade à formação de especialistas para atender à demanda da renovação industrial. Neste processo é ensaiada uma revisão do dualismo entre o ensino técnico e o universitário, mas que na verdade não chegou a vingar.

A partir da década de 80, se instala o curso Técnico em Farmácia no SENAC. Estes técnicos, paralelamente à valorização do ensino profissionalizante, viriam atender ao desenvolvimento da indústria farmacêutica, à diversificação da produção e à escalada da comercialização de medicamentos conferindo um caráter tecnicista às orientações. Mas, estas disposições sofreriam influência tanto da reorganização da assistência à saúde, com a institucionalização do SUS em 1988, como da reorganização do ensino, com o advento da Nova LDB (BRASIL, 1996).

Com a globalização ganha destaque o ensino profissionalizante, exigindo dos trabalhadores uma maior capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, pensamento crítico, flexibilidade, articulação entre concepção e realização das atividades, iniciativa própria e espírito empreendedor, bem como capacidade de visualização e resolução de problemas. De acordo com Castells (1992), as empresas exigem trabalhadores cada vez mais qualificados, agregando competências relacionadas com inovação, trabalho em equipe e autonomia na tomada de decisões, mediadas pelas novas tecnologias da informação. Neste ambiente, se amplia o espaço da educação e dos questionamentos sobre os processos de ensino e aprendizagem. Novas políticas e práticas educacionais são elaboradas e introduzidas, para se conseguir um profissional capaz de participar deste contexto. Neste sentido, a educação profissional vai além do simples domínio operacional de um determinado fazer.

A Lei Federal nº 9394/1996, a atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), reserva espaço privilegiado para a educação profissional, considerando-a fator estratégico de competitividade e desenvolvimento humano na nova ordem econômica mundial. A LDB configura a identidade do ensino médio como uma etapa de consolidação da educação básica, de aprimoramento do educando como pessoa humana, de aprofundamento dos conhecimentos adquiridos para continuar aprendendo e de preparação básica para o trabalho e a cidadania. E, concebe a educação profissional a ser desenvolvida em articulação com o ensino regular ou por diferentes estratégias de educação continuada na perspectiva do exercício pleno da cidadania. Esta concepção representa a superação dos enfoques anteriores, assistencialista e economicista, da educação profissional, bem como do preconceito social que a desvalorizava. Após o ensino médio, tudo é educação profissional. Neste contexto, tanto o ensino técnico como o tecnológico, os cursos seqüenciais e demais cursos de graduação devem ser considerados como educação profissional. A diferença estará no nível de exigência das competências e da qualificação dos egressos, da densidade do currículo e da carga horária.

Nestas condições, as diretrizes para a educação profissional de nível técnico não devem se esgotar em si mesmas, mas conduzir ao contínuo aprimoramento do processo de formação de técnicos de nível médio, assegurando sempre a construção de currículos que ao atenderem a princípios norteadores, propiciem a inserção e a re-inserção destes técnicos no mercado de trabalho atual e futuro. Estas diretrizes devem permitir às instituições de ensino a definição de metodologias de elaboração de currículos a partir de competências profissionais gerais do técnico por área; e cada instituição deve poder construir seu currículo pleno de modo a considerar as peculiaridades do desenvolvimento tecnológico com flexibilidade e a atender as demandas do cidadão, do mercado de trabalho e da sociedade.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos na área da saúde, incluídos aí os cursos técnicos, têm como elemento fundamental e comum o conceito de saúde estabelecido na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Na formação profissional, articulada com os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, as orientações dão ênfase à promoção, prevenção, recuperação

e reabilitação da saúde, norteadas pelo princípio do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas. Sob estas diretrizes, o perfil dos formandos na área da saúde pressupõe:

- Reconhecer a saúde como direito
- A formação generalista, humanista, crítica, reflexiva e criativa
- Atuação nos vários níveis de atenção à saúde e no processo saúde-doença, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo a sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade
- Visão da integralidade do cuidado
- Responsabilidade social e cidadania
- Visão educativa da prática profissional

Tais disposições situam a prática farmacêutica no âmbito da Assistência Farmacêutica, conforme as referências da lei. Neste sentido, ao lado da recuperação do papel do farmacêutico, a atuação na área passa a incorporar a função de agente da saúde junto à comunidade, particularmente no que tange ao uso de medicamentos. De forma correlata, estas disposições incidem sobre o trabalho do técnico. Respeitando os limites das próprias competências, ou seja, sob a supervisão do farmacêutico, ao técnico cabe atuar na dispensação de produtos farmacêuticos. Neste sentido, os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico estabelecem, ao lado da produção, o exercício do atendimento, orientação e informações sobre o uso correto dos medicamentos e a venda propriamente dita realizada em farmácias, drogarias, postos de saúde, postos de medicamentos e farmácias hospitalares como funções do técnico em farmácia.

Nesta condição se inscrevem os requisitos da autonomia e da atuação crítica do técnico envolvendo questões éticas no seu exercício profissional. A moral pode ser configurada como um conjunto de princípios, valores e normas reguladoras da conduta humana em suas relações sociais. Diferentes morais podem surgir de acordo com o momento histórico e o contexto social a que estiverem sujeitos os indivíduos. A adoção pelo indivíduo de determinados

princípios, valores e normas morais caracterizam a ética. Assim sendo, a ética implica numa opção individual, exigindo convicções próprias (FORTES, 1998). A ética é uma questão universal, com importância fundamental para as sociedades, sobretudo as contemporâneas (CATÃO, 1999). Nos últimos anos, muito se tem escrito e publicado sobre ética em diversas partes do mundo e em todas as áreas do conhecimento humano (MONTORO, 1999). Na ética relacionada à saúde são discutidas as questões éticas envolvidas nos procedimentos e cuidados com a vida e a saúde dos indivíduos e das comunidades e os fatores econômicos, políticos e sociais relacionados. Aspectos econômicos, políticos e sociais sempre estarão envolvidos com as diversas questões éticas, traduzidos nos vários conflitos morais vivenciados pelo homem no seu cotidiano.

Diante destes requisitos, se coloca a consideração da formação do técnico em farmácia, onde a sua preparação ética constitui um desafio numa realidade contraditória aonde prevalece ainda a pressão comercial.

A formação de técnicos em farmácia no SENAC teve início da década de 80, no momento histórico da segunda fase de industrialização, portanto com crescimento da indústria farmacêutica, comercialização de medicamentos e medicalização da saúde, mas também de transformações na área da saúde devidas à reformulação ocorrida a implantação do SUS e a conseqüente reorientação da Assistência Farmacêutica. Sem fins lucrativos, organizada e administrada pela Confederação Nacional do Comércio, ele é mantido por empresas de comércio e serviços. Foi criado em 1946, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento através de ações educacionais em escolas de aprendizagem comercial. Hoje, em consonância com os movimentos de renovação no âmbito da saúde e da educação, o SENAC tem como missão “A construção, disseminação e aplicação do conhecimento que favoreça o desenvolvimento de competências e autonomia, visando a educação de um cidadão ético e produtivo”, se propondo a formar profissionais que saibam interpretar e aplicar as normas do exercício de sua profissão e os princípios éticos que regem a conduta do profissional de saúde.

O curso Técnico em Farmácia do SENAC tem carga horária de 1200 horas. Os alunos têm em sua grade curricular, entre outras, as disciplinas de Farmacologia, Legislação Farmacêutica e Ética Profissional, Farmácia Pública e

Dispensação, que acontecem em diferentes momentos do curso, e que fornecem aos alunos a base teórica necessária para a atuação profissional na dispensação dos medicamentos.

Mantidas as características da organização do ensino e considerando todos os problemas do setor farmacêutico e as contradições encontradas no mercado de trabalho - medicalização da saúde, automedicação e autoprescrição, comercialização de medicamentos versus ética na dispensação e trabalho responsável - e sua relação com a saúde da população nos voltamos para os alunos, tendo por suspeita que eles detêm o conhecimento sobre a dispensação responsável, mas vêm dificuldades no seu cumprimento na prática.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a formação do técnico em Farmácia para o exercício da dispensação responsável.

2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar a clientela de alunos segundo o perfil sócio-demográfico e experiência profissional na área da saúde.
2. Identificar conhecimentos e atitudes dos alunos em relação ao Uso Racional de Medicamentos na prática da dispensação.
3. Situar, na perspectiva dos alunos, os limites e as possibilidades do exercício profissional ético na dispensação.
4. Desenvolver e apreciar a realização de uma técnica de dinâmica grupal, tendo em vista a constituição de espaços de reflexão sobre a dispensação responsável no ensino técnico em Farmácia.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento

Atendendo aos objetivos, o presente levantamento comportou, em caráter exploratório, a combinação de uma abordagem quantitativa e qualitativa, envolvendo a aplicação de um questionário, que segue em anexo (Anexo 1), ao lado da realização de um grupo focal.

A partir de questões fechadas, trabalhando no âmbito da abordagem quantitativa, o questionário envolveu na primeira parte a caracterização do perfil sócio demográfico dos alunos e na segunda, a identificação dos conhecimentos e atitudes em relação ao uso racional dos medicamentos.

A terceira parte do questionário, sobre os limites e a possibilidade de atuação ética na dispensação de medicamentos, constou de questões abertas que, juntamente com o grupo focal integrou a segmento qualitativo do estudo. Este recurso se fez diante da perspectiva de se chegar ao universo dos alunos, respeitando a individualidade das articulações a serem cotejadas com o cenário da prática concreta e a possibilidade de sua reconstrução.

Ao tratar da representação social, Moscovici (1978) refere que a percepção é uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, conhecimento este que expressa uma visão prática de uma determinada realidade comum a um conjunto social, num determinado momento, e que concorre para a construção desta mesma realidade. Todos os fenômenos estão interligados sendo que o indivíduo está dialeticamente referido ao seu grupo, nunca descolado de suas relações sociais (SILVA, PINHEIRO e MACHADO, 2003). Neste sentido se inscreve a preocupação com a percepção dos alunos quanto à importância do seu trabalho como técnicos num balcão de farmácia em relação à saúde da população no contexto da comercialização de medicamentos.

Integrou a casuística do estudo o levantamento de informes junto aos alunos do curso Técnico em Farmácia do Senac, por ser uma escola técnica tradicional, atuante em várias áreas do conhecimento, na qual se inclui a área da saúde. Na qualidade de ex-docente, vale registrar o desligamento da instituição por ocasião da realização do levantamento.

A investigação incorporou alunos de duas unidades da escola - Jabaquara e Tiradentes - que cursavam os módulos I e II, dos períodos diurno e noturno, tendo em vista apreender a diversidade do alunato da instituição. O levantamento dos dados aconteceu entre os meses de setembro e outubro de 2007, quando havia cursos iniciando e em fase de finalização, lembrando que na referida escola os cursos são modulares e seu início e término não segue o calendário escolar anual. No conjunto das turmas do referido período, 50 alunos estavam matriculados no módulo I e 64 no módulo II, nas duas unidades do Senac - Tiradentes e Jabaquara. Considerando o total de alunos (Anexo 2) o estudo contou com a participação de 66,0% dos alunos do módulo I e 93,8% do módulo II, totalizando informes de 81,6% do universo de alunos matriculados. Vale explicar que em uma das turmas do módulo I, usou-se a estratégia de deixar os questionários para serem respondidos em casa e, neste movimento, vários questionários não foram devolvidos.

A distribuição dos alunos investigados segundo unidade, módulo e período (Anexo 3), evidencia uma proporção semelhante nas unidades Tiradentes (51,6%) e Jabaquara (48,4%). Algumas diferenciações na distribuição dos alunos se justificam em função da composição modular do curso com início aleatório durante o ano, em função da demanda, trazendo também implícito o fato de que estes alunos não estavam todos exatamente na mesma altura do curso, por referência à classificação nos módulos I e II. A apresentação dos dados referenciado aos módulos, nesta fase exploratória do estudo, foi considerada com o propósito de dimensionar a homogeneidade dos resultados, mesmo considerando a possibilidade de ver postergada para uma segunda fase do levantamento a realização de análise estatística das diferenças ou mesmo a realização de cruzamentos dos dados obtidos.

3.2 População: perfil e prática profissional

A caracterização do perfil do aluno, cumprindo com a função de identificar a população de estudo, foi realizada a partir da aplicação de um questionário composto por questões fechadas - Parte1 - focalizando variáveis sócio-demográficas e inserção no mercado de trabalho.

A idade, aferida em anos completos, foi categorizada nas seguintes faixas: 18 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos e 45 ou mais anos, sendo reclassificada, para efeito de tabulação, nas seguintes faixas: 18 a 24 anos, 25 a 34 anos e 35 ou mais anos.

A variável sexo foi categorizada em masculino e feminino.

Buscando identificar a extração social utilizamos a escolaridade dos pais, levando em conta as categorias: sem instrução e ensino fundamental I (incompleto ou completo), ensino fundamental II (incompleto ou completo), ensino médio (incompleto ou completo) e ensino superior (incompleto ou completo).

Os alunos, tanto no grupo iniciante como do final do curso, foram classificados quanto ao exercício profissional. Foi solicitada informação sobre a área de atuação, particularizando a experiência na área da saúde.

As informações foram tabuladas incluindo-se o cálculo das porcentagens.

3.3 Conhecimentos e atitudes

A partir das questões da segunda e terceira partes do questionário nos detivemos na identificação de **conhecimentos e atitudes em relação ao Uso Racional de Medicamentos**. As informações foram coletadas a partir de questões fechadas.

Os conteúdos investigados levaram em consideração conhecimentos relativos ao conceito do Uso Racional dos Medicamentos, à legislação e à orientação associada à dispensação.

A consideração de tais eixos de investigação se pautou pela definição expressa na Conferência Nacional sobre o Uso Racional de Medicamentos, em Nairóbi, 1985, segundo a qual:

Existe uso racional quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados a sua condição clínica, em doses adequadas as suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade.

Com base nesta definição, o levantamento sobre o Uso Racional dos Medicamentos envolveu questionamentos sobre o uso dos medicamentos na posologia correta, somente em caso de necessidade, pelo menor tempo possível e pelo menor custo possível ao lado de considerações sobre a questão da automedicação.

No caso da legislação relativa aos medicamentos controlados nos detivemos no reconhecimento dos motivos relacionados à aplicação da lei, ou seja, obediência sem questionamento, identificação dos efeitos colaterais, dependência e necessidade de acompanhamento médico e, prescrição de antibióticos.

Em relação à orientação dada ao usuário do medicamento no momento da dispensação, foram consideradas questões sobre horário, doses, uso de outros medicamentos, alimentação e hábitos (fumo e bebidas alcoólicas).

No tocante às práticas, os alunos foram chamados a se posicionar diante de situações-problema relativas ao Uso Racional de Medicamentos envolvendo autoprescrição e orientação quanto ao uso do medicamento. O conteúdo destas situações-problema foi extraído do livro “Guia do Instrutor em Práticas de Boa Prescrição Médica” da OMS (2001).

3.4 A ética na dispensação

A quarta parte do questionário foi composta de questões fechadas e abertas. Num primeiro movimento (questões fechadas) investigamos as opiniões dos alunos sobre **ética envolvida na dispensação e dispensação responsável** buscando explicitar os espaços de discussão sobre o assunto durante o curso.

Num segundo movimento foram consideradas as respostas às questões abertas relativas aos temas:

- Problemas que interferem na prática responsável do balconista
- Resolução destes problemas
- Comentários sobre a dispensação responsável

Transcritas as respostas dos alunos às questões abertas, procedemos à identificação das unidades de sentido reportadas ao contexto das relações sociais que inscrevem a comercialização de medicamentos em nosso meio.

Segundo Franco (2005), toda análise de conteúdo implica em comparações contextuais; uma informação puramente descritiva não relacionada a outros atributos ou as características do emissor é de pequeno valor.

No caso dos problemas que interferem na prática responsável do balconista foram utilizadas as categorias:

- Visão comercial da dispensação / lucro / competitividade
- Automedicação / autoprescrição
- Falta de comprometimento / ética do balconista
- Descumprimento da legislação
- Atendimento ao cliente

Quanto à resolução dos problemas enfrentados na prática do balconista foram considerados quesitos relativos à:

- Remuneração
- Fiscalização
- Responsabilização e ética farmacêutica envolvendo empresários e funcionários das farmácias
- Formação profissional
- Cuidados no atendimento à população

Os comentários feitos pelos alunos sobre a dispensação responsável foram relacionados à consideração da farmácia como ponto de atendimento à saúde, à disponibilização de informação para a população e ao profissionalismo.

3.5 O Grupo Focal

Tendo em vista subsidiar o ensino no tocante à formação da ética profissional do técnico em farmácia, optamos pela realização de um grupo focal, enquanto espaço de participação ativa do aluno, ancorado no movimento de discussão e reflexão que este tipo de dinâmica proporciona.

Segundo Neto, Moreira e Sucena (2002), o grupo focal é uma técnica de pesquisa na qual o pesquisador reúne, num mesmo local por um determinado período de tempo, um pequeno grupo de pessoas, que faz parte do público-alvo de sua investigação, tendo como objetivo coletar informações sobre um tema específico, a partir do diálogo e do debate entre estas pessoas. O número de participantes de cada reunião deve ser pequeno (entre quatro e doze pessoas). O tempo de duração de um grupo focal deve oscilar entre uma a duas horas, reservando-se alguns minutos ao final para que cada participante possa manifestar suas impressões sobre o evento.

Tendo em vista situar em que medida a comercialização é condição limitante para o exercício responsável da dispensação, o desenvolvimento da reunião foi organizado no sentido de discutir os limites do exercício ético da dispensação, ressaltando o movimento de troca de experiências e de identificação do papel do técnico no tocante ao exercício desta prática. A propósito, buscando situar o posicionamento dos alunos, o desencadeamento do grupo focal se pautou pelas seguintes questões: **A dispensação responsável é possível na farmácia? Vocês sentem necessidade de discutir questões éticas relativas à profissão farmacêutica? A discussão ética vale a pena?**

A condução do grupo focal ficou a cargo da própria pesquisadora levando em conta o seu conhecimento e proximidade com o tema abordado. Assegurada a participação dos alunos, foi prevista a garantia do sigilo dos participantes, cabendo à pesquisadora, no papel de mediador, motivar os debates.

Destacada a postura dos alunos frente ao tema em questão, a condução do grupo se voltou para o movimento de reformulação propiciado pela dinâmica grupal, finalizando o encontro com a avaliação da técnica e do seu impacto sobre as concepções dos alunos no tocante à dispensação.

Foi prevista a gravação da reunião, a ser transcrita pela própria pesquisadora. Recorrendo, no plano da apresentação dos resultados, à análise de conteúdo, foram destacadas as unidades de significados relacionadas ao contexto das práticas da dispensação na situação de mercado, tendo como suporte de análise o referencial teórico da dispensação responsável.

Antecipando os resultados, vale dizer que o grupo reuniu em 30 de outubro de 2007, nove alunos, quatro do módulo I e cinco do módulo II, sendo que oito deles já atuavam na área de farmácia (farmácia pública, farmácia hospitalar, farmácia de manipulação e postos de saúde). O encontro ocorreu numa sala de aula, confortável, com os assentos organizados em forma circular, isolado de ruídos externos e de interferência de terceiros tendo em vista o bom desenvolvimento da dinâmica. A reunião durou 1 hora e cinquenta minutos.

3.6 Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP, atendendo aos requisitos da Declaração de Helsinque (Associação Médica Mundial, 1966) (Anexo 4).

Foi solicitada autorização ao Senac para o levantamento dos dados junto aos alunos. A carta de aprovação consta do Anexo 5.

Foi solicitado também, a cada aluno, o consentimento livre e esclarecido, segundo modelo da Unifesp, tanto para a aplicação do questionário como para a participação no grupo focal (Anexo 6).

4. RESULTADOS

4.1 População, perfil e práticas

A população do estudo

No ano da investigação, 50 alunos estavam matriculados no módulo I e 64 no módulo II, nas duas unidades do Senac - Tiradentes e Jabaquara. Considerando o total de alunos (Anexo 2) o estudo contou com a participação de 66,0% dos alunos do módulo I e 93,8% do módulo II, totalizando informes de 81,6% do universo de alunos matriculados. Vale explicar que em uma das turmas do módulo I, usou-se a estratégia de deixar os questionários para serem respondidos em casa e, neste movimento, vários questionários não foram devolvidos.

A distribuição dos alunos investigados segundo unidade, módulo e período (Anexo 3), evidencia uma proporção semelhante nas unidades Tiradentes (51,6%) e Jabaquara (48,4%). Ressalta-se, entretanto duas ordens de observações. De um lado, a existência de um diferencial de proporções entre o número de alunos investigados no módulo I (35,5%) e no módulo II (64,5%). De outro, uma concentração maior de alunos do módulo II na unidade Tiradentes (65,0%), e de alunos do módulo I na unidade Jabaquara (72,7%). Registra-se, ainda, que os alunos do módulo I, na unidade Tiradentes, realizavam o curso no período noturno enquanto que na unidade Jabaquara eles se restringiram ao período diurno. Tais diferenciações, que podem se justificar em função da composição modular do curso com início aleatório durante o ano, em função da demanda, também trazem implícito o fato de que estes alunos não estavam todos exatamente na mesma altura do curso, por referência à classificação nos módulos I e II.

O Perfil dos alunos

Considerando que a caracterização do perfil do aluno (Tabela 1) não apontou para diferenças significativas entre o módulo I e o módulo II, ressaltamos uma concentração maior (63,4%) na faixa de 18 a 24 anos de idade (54,5% no

módulo I e 68,3% no módulo II). A faixa etária seguinte, de 25 a 34 anos de idade, reuniu 30,1% dos alunos. Ressalta-se, a propósito, que no módulo I foi mais elevada a proporção de alunos nesta faixa de idade (36,4%) do que no módulo II (26,7%). De forma residual, somente 6,5% dos alunos da população estudada tinham mais de 35 anos de idade (9,1% no módulo I e 5,0% no módulo II).

O estudo evidenciou a presença de 73,1% de mulheres no total de alunos. Esta proporção majoritária se reproduziu nos módulos, alcançando 66,7% no módulo I e 76,7% no módulo II.

Como indicativo da extração social dos alunos, 46,2% dos pais e 41,9% das mães foram classificados nas categorias sem instrução ou nível fundamental I. Quanto ao nível fundamental II, ou fundamental completo, as mães concentraram proporções mais elevadas do que os pais: 25,8% X 15,0%. A partir daí, o nível de escolaridade dos pais supera o das mães. No caso do ensino médio as diferenças foram de 30,1% X 26,9%. Em que pese o pequeno contingente de indivíduos que acessa a universidade, 8,7% dos pais tinham nível superior enquanto que entre as mães esse valor foi de 5,4%.

A escolarização no país, ao longo do tempo, vem crescendo. Segundo Costa (1994) e a análise feita pelo IBGE (2007) com base nos resultados dos censos demográficos de 1940 a 2000, os níveis de escolarização da população paulista estão aumentando. Revertendo a tradicional diferença de nível de escolarização, superior entre os homens, estas publicações registram crescimento mais acelerado entre as mulheres. Comparando a escolaridade de homens e mulheres no mercado de trabalho, dados Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1978, 1979, 1983 e 1986 (1989), evidenciam níveis superiores entre as trabalhadoras, apontando para um nível maior de exigência para sua inserção no mercado de trabalho.

O levantamento permitiu observar que 38,7% do total de alunos já trabalhavam na área da saúde (42,4% no módulo I e 36,7% no módulo II) e 29,0% trabalhavam em outras áreas que não a da saúde. É interessante notar que somente 32,3% do total de alunos não trabalhavam, ou seja, a maior parte dos alunos mantinha atividades remuneradas durante o curso, configurando um traço distintivo no perfil dos alunos do curso.

Estes dados guardam coerência com o contingente significativo (ao redor de 30%) de alunos com mais idade. Se eles coincidem com uma extração sócio-instrucional média significativa (cerca de 50% dos pais destes alunos estão na faixa de fundamental II completo ou nível médio) é possível pensar que o curso constitui recurso diferenciador por referência à inserção no mercado de trabalho, seja para ingresso ou para promoção, o que se aplica particularmente ao segmento feminino, haja vistas à presença majoritária de mulheres no curso.

Tabela 1. Perfil dos alunos segundo idade, sexo, escolaridade dos pais e atuação profissional na área da saúde por módulo (n, %). Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Variáveis	Módulo I		Módulo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Idade (anos)						
18 a 24	18	54,5	41	68,3	59	63,4
25 a 34	12	36,4	16	26,7	28	30,1
35 e mais	3	9,1	3	5,0	6	6,5
Sexo						
masculino	11	33,3	14	23,3	25	26,9
feminino	22	66,7	46	76,7	68	73,1
Escolaridade / pai						
sem instrução	2	6,1	11	18,3	13	14,0
fundamental I	13	39,4	17	28,3	30	32,2
fundamental II	4	12,1	10	16,7	14	15,0
médio	12	36,4	16	26,7	28	30,1
superior	2	6,0	6	10,0	8	8,7
Escolaridade / mãe						
sem instrução	6	18,2	8	13,3	14	15,0
fund. I	8	24,2	17	28,3	25	26,9
fund. II	10	30,3	14	23,3	24	25,8
médio	8	24,2	17	28,3	25	26,9
superior	1	3,0	4	6,7	5	5,4
Atuação profissional						
Atuação profissional	21	63,6	42	70,0	63	67,7
Atuação / área da saúde	14	42,4	22	36,7	36	38,7
Total	33	100,0	60	100,0	93	100,0

Conhecimento e atitudes

Questionados sobre a automedicação (Tabela 2) ressaltando que as diferenças são pequenas, 90,3% do total dos alunos apontaram esta atividade como uma prática comum, com 100,0% de respostas positivas no módulo I e 85,0% no módulo II. Dentre eles, 59,1% referiram praticar a automedicação - 69,7% no módulo I e 53,3% no módulo II. Por outro lado, foi consensual entre os alunos (97,8%) a identificação da automedicação como problema - 100,0% no módulo I e 96,7% no módulo II. Tais dados sinalizam para posturas, por vezes, contraditórias entre os alunos, em meio as condições adversas freqüentemente associadas ao uso racional dos medicamentos na dispensação.

Tabela 2. A prática da automedicação (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Questões (respostas positivas)	Módulo I		Módulo II		Total	
	n (33)	% (100)	n (60)	% (100)	n (93)	% (100)
A automedicação é prática comum?	33	100,0	51	85,0	84	90,3
Você faz automedicação?	23	69,7	32	53,3	55	59,1
Você vê problema na automedicação?	33	100,0	58	96,7	91	97,8

De acordo com a Tabela 3, formalmente, 87,1% do total dos alunos já ouviram falar a respeito do Uso Racional dos Medicamentos, (93,3% no módulo I e 83,3% no módulo II). No conjunto, 75,3% obtiveram estas informações no curso, situação mais freqüente no módulo I (84,8%) do que no módulo II, cuja porcentagem foi de 70,0%. Estes dados sugerem diferenciais de veiculação do assunto no curso, levando-se em conta a diversidade de professores nos módulos nas duas unidades. Além disso, um contingente significativo de alunos teve contato com o assunto fora do curso (15,2% no módulo I e 30,0% no módulo II), o que poderia ser atribuído ao fato de que parte deles já trabalhava na área da saúde.

Tabela 3. Conhecimento sobre o Uso Racional dos Medicamentos (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Questões (respostas positivas)	Módulo I		Módulo II		Total	
	n (33)	% (100)	n (60)	% (100)	n (93)	% (100)
Você já ouviu falar sobre o Uso Racional de Medicamentos?	31	93,3	50	83,3	81	87,1
Onde? / no curso?	28	84,8	42	70,0	70	75,3

Os alunos foram questionados sobre itens vinculados ao Uso Racional dos Medicamentos (OMS, 1985), tendo sido considerados:

- uso somente em caso de necessidade;
- não fazer automedicação;
- utilização da posologia correta;
- uso do medicamento pelo menor tempo possível;
- consumo de medicamentos tarjados somente com receita médica;
- tratamento com o menor custo possível;
- não interrupção do tratamento quando há melhora;
- automedicação responsável com a orientação do farmacêutico;
- não aumento da dose prescrita quando não há melhora e
- não uso de vários medicamentos ao mesmo tempo.

Quanto à relação destes itens com o conceito do Uso Racional dos Medicamentos, os dados evidenciaram níveis elevados de acerto, destacando-se uma melhor performance entre os alunos do módulo II. De acordo com os dados da Tabela 4, 24,7% acertaram a totalidade dos itens constitutivos do Uso Racional dos Medicamentos, 28,3% no módulo II e 18,2% no módulo I. Apontando para uma superioridade na identificação dos itens relacionados ao Uso Racional dos Medicamentos arrolados no questionário, 74,9% dos alunos do módulo II foram categorizados num nível igual ou superior a oito acertos, contra 57,5% dos alunos do módulo I. De forma complementar, a distribuição do peso de acertos se inverte entre os módulos na faixa de sete acertos, evidenciando, a partir daí, maiores proporções entre os alunos do módulo I (27,4% contra 16,7% do módulo II). Ressalta-se a presença residual de acertos de até seis itens tanto no módulo I como no módulo II. Pode-se dizer, nestas condições, que entre os alunos em fase de finalização do curso foram encontrados melhores níveis de reconhecimento dos itens arrolados a respeito do Uso Racional de Medicamentos.

Tabela 4. Conhecimento dos itens relacionados ao Uso Racional de Medicamentos (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Itens / acertos	Módulo I		Módulo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
10	6	18,2	17	28,3	23	24,7
9	8	24,2	14	23,3	22	23,6
8	5	15,1	14	23,3	19	20,4
Sub-total		57,5		74,9		68,7
7	9	27,4	8	16,7	17	20,6
6	3	9,1	1	1,7	4	4,3
5	1	3,0	0	0,0	1	1,1
4	0	0,0	2	3,3	2	2,1
3	1	3,0	1	1,7	2	2,1
2	0	0,0	1	1,7	1	1,1
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sub-total		15,1		8,4		10,7
Total	33	100,0	60	100,0	93	100,0

Passando para o plano das atitudes, foram apresentadas aos alunos situações-problema sobre as quais eles deveriam se posicionar, enquanto técnicos em farmácia.

Diante da situação colocada envolvendo a indicação ou não de um antibiótico já utilizado pelo paciente, por ocasião da reincidência de uma dor de garganta (Tabela 5), 89,2% dos alunos posicionaram-se contrários a tal indicação, evidenciando atitude condizente com a legislação vigente que permite ao farmacêutico a indicação apenas de medicamentos para os quais não se exige prescrição médica (Resolução nº 357/2001). Ressalta-se que as proporções de acerto foram superiores no módulo I (93,9%) em contraposição ao módulo II (86,7%), sinalizando para um possível desencontro entre conhecimentos e atitudes relacionados ao Uso Racional de Medicamentos.

Tabela 5. Indicação de antibiótico na reincidência de uma doença (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Indicação	Módulo I		Módulo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não	31	93,9	52	86,7	83	89,2
Sim	2	6,1	8	13,3	10	10,8
Total	33	100,0	60	100,0	93	100,0

Indagando sobre os motivos relacionados às exigências de receita médica para a aquisição de medicamentos de tarja preta foram questionados os itens que se seguem:

- exigência da lei sem motivo especial;
- exigência da lei devido aos efeitos colaterais relacionados a estes medicamentos;
- exigência da lei devido à dependência causada por estes medicamentos;
- exigência para obrigar o paciente a passar por uma consulta e ser acompanhado durante o tratamento.

A Tabela 6 mostra que 71,0% do total dos alunos identificaram os quatro itens constitutivos das recomendações sobre este quesito: 84,9% no módulo I e 63,4% no módulo II. Dentre os alunos restantes, 20,4% acertaram três dos itens relativos à questão (15,1% no módulo I e 23,3% no módulo II) e abaixo de dois itens apareceram valores residuais, particularmente entre os alunos do módulo II.

Se o melhor desempenho dos alunos do módulo I pode ser atribuído a maior vivência prática de trabalho na área da saúde em relação aos do módulo II, os resultados encontrados alertam para espaços a serem trabalhados no sentido do aprimoramento da formação de atitudes. Apesar de um melhor conhecimento formal sobre o Uso Racional dos Medicamentos, o desempenho dos alunos do módulo II, no tocante à atitude a ser adotada diante de situações-problema de natureza específica, evidenciou lacunas que podem ser exploradas ao longo da formação para a vida profissional.

Tabela 6. Reconhecimento dos motivos relacionados à exigência de receita médica para a compra de medicamentos de tarja preta (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Motivos / acertos	Módulo I		Módulo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
4	28	84,9	38	63,4	66	71,0
3	5	15,1	14	23,3	19	20,4
2	0	0,0	6	10,0	6	6,4
1	0	0,0	2	3,3	2	2,2
Total	33	100,0	60	100,0	93	100,0

Orientação ao usuário

Na seqüência foi apresentada aos alunos situação que envolveria a orientação de um paciente idoso no uso de vários medicamentos para várias patologias, levando em consideração os itens:

- Orientação quanto aos horários;
- Orientação quanto às doses;
- Orientação quanto às interações medicamentosas;
- Orientação quanto à alimentação;
- Questionamento sobre o uso de fitoterápicos;
- Questionamento sobre o hábito de fumar e
- Questionamento sobre o uso de bebidas alcoólicas.

De acordo com a tabela 7, observamos que 67,7% dos alunos apontaram de forma correta os sete itens relacionados à orientação do paciente - 68,7% no módulo I e 66,7% no módulo II. Estes diferenciais entre os módulos se repetem na faixa entre cinco e seis itens acertados, invertendo-se, a partir daí, a situação nos níveis inferiores de acertos. De acordo com as informações disponibilizadas, em que pesem as pequenas variações, os alunos do módulo I apresentaram maiores proporções de atitudes condizentes com o Uso Racional de Medicamentos no tocante à orientação de pacientes do que os alunos do módulo II, sugerindo que o curso informa os alunos, mas ainda existem espaços a serem desenvolvidos no tocante à preparação para a prática.

Tabela 7. Orientação de idosos em caso de polifarmácia (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Itens / acertos	Módulo I		Módulo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
7	23	69,7	40	66,7	63	67,7
6	7	21,2	9	15,0	16	17,2
5	1	3,0	5	8,3	6	6,5
Sub-total		24,2		23,3		23,7
4	2	6,1	3	5,0	5	5,4
3	0	0,0	3	5,0	3	3,2
2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sub-total		6,1		10,0		8,6
Total	33	100,0	60	100,0	93	100,0

Dando seqüência aos questionamentos sobre atitudes referentes à dispensação de medicamentos nas condições de trabalho, foram colocadas para os alunos três situações-problema. A primeira situação se referia a uma paciente com queixa de dor de garganta após ter tomado o antibiótico indicado pelo médico. Foi considerado acerto indagar se a paciente havia seguido a prescrição corretamente e orientá-la para retornar ao médico, não aumentar a dose do antibiótico nem mudar para um produto mais forte.

A segunda situação-problema tratava de um paciente com queixa de dor de garganta forte, sem nenhuma outra sintomatologia, solicitando medicação. A propósito, foi considerado como acerto não indicar antibiótico, recorrer ao uso de antiinflamatório e/ou encaminhar o paciente ao médico.

A terceira situação se referia a um paciente igualmente com dor de garganta a qual se acrescentava a presença de uma diarréia crônica em função da qual ele tomava o medicamento loperamida. Neste caso o acerto implicaria em não indicar o antibiótico, orientar sobre o consumo de líquidos, tendo em vista que a loperamida resseca a garganta, e/ou encaminhar o paciente ao médico.

As respostas - Tabela 8 - evidenciam elevadas proporções de acerto. Na primeira situação problema, 93,5% do conjunto de alunos respondeu corretamente, com igual proporção entre os módulos.

Na segunda situação problema, 89,2% do total dos alunos registraram disposição para uma orientação consistente; esta porcentagem foi menor no módulo II, com 85,0% de respostas corretas em contraposição à 97,0% no módulo I.

Em relação à terceira situação, dor de garganta e diarreia crônica, o nível de acerto foi da ordem de 93,5% para o total dos alunos, mantendo-se um diferencial entre os módulos (100,0% no módulo I e 90,0% no módulo II). Os dados obtidos demonstraram uma disposição consistente por parte dos alunos em relação à orientação reportada as situações problema, em que pese as variações no sentido de um melhor desempenho atitudinal dos alunos do módulo I.

Tabela 8. Orientação sobre uso de antibiótico, outras providências ou encaminhamento ao médico em três situações problema (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

Situações / acerto	Módulo I		Módulo II		Total	
	n (33)	% (100)	n (60)	% (100)	n (93)	% (100)
Situação 1	31	93,9	56	93,3	87	93,5
Situação 2	32	97,0	51	85,0	83	89,2
Situação 3	33	100,0	54	90,0	87	93,5

Complementando a disposição para orientação do paciente no processo da dispensação, foi questionado se o respondente indagaria sobre o motivo da diarreia crônica do paciente da terceira situação-problema. O nível de disposição para a investigação das possíveis causas do problema do paciente foi da ordem de 50,5%, sendo de 45,5% no módulo I e 53,3% no módulo II - Tabela 9. Descontando os casos sem informação, foi de 51,5% a proporção de alunos que não se preocuparam com o questionamento junto ao paciente sobre o problema associado à diarreia, em contraposição aos 38,3% entre os alunos do módulo II. Ressalta-se maior disposição para o questionamento do motivo da diarreia entre os alunos do módulo II, em fase de finalização do curso.

Tabela 9. Questionamento sobre o motivo da diarreia crônica, (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007.

Atitude	Módulo I		Módulo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sim	15	45,5	32	53,3	47	50,5
Não	17	51,5	23	38,3	40	43,0
SI	1	3,0	5	8,4	6	6,5
Total	33	100,0	60	100,0	93	100,0

Num sistema de saúde sobrecarregado como o nosso, a farmácia pode resolver algumas questões simples, através de atendimento e orientação, sem a necessidade do paciente consultar um médico ou passar por um pronto atendimento. A própria OMS aconselha a busca da orientação do farmacêutico para casos simples no sentido de reduzir o uso desnecessário do sistema de saúde (OMS, 1995).

Segundo Wingfield, Bissell e Anderson (2004), nos últimos 25 anos o papel do farmacêutico no mundo tem se desenvolvido para além da simples dispensação dos medicamentos. Neste sentido, é importante considerar a formação do técnico em farmácia, braço direito do farmacêutico na atuação em balcão de farmácia, desenvolvendo competências técnicas e atitudinais em relação à dispensação de medicamentos, como o aconselhamento adequado

sobre a farmacoterapia, a orientação quanto ao uso dos medicamentos, colaboração nas decisões do paciente e em sua melhor adesão ao tratamento, colaborando ativamente com a equipe multiprofissional no atendimento ao paciente. A farmácia é o local onde o farmacêutico pode atuar mais próximo do paciente, onde mais interage com ele e tem mais impacto sobre sua saúde.

Se o curso tem como propósito preparar o aluno com vistas a atuar em farmácia no âmbito da atenção primária em consonância com as diretrizes do SUS, conforme coloca Garrafa (2003), os resultados encontrados na investigação apontam para um campo que pode ser mais explorado no curso.

4.2 A Ética na Dispensação

Em relação à dispensação responsável, houve consenso entre os alunos quanto aos questionamentos relativos ao exercício da ética na farmácia. A tabela 10 mostra que do total dos alunos, 94,6% reconhecem a existência de problemas éticos nas farmácias (93,9% no módulo I e 95,0% no módulo II). Uma porcentagem de 97,8% dos alunos refere que estas questões foram discutidas durante o curso. Por sua vez, é consensual a opinião a respeito do descumprimento da lei. Somente 19,3% consideram que ela é cumprida – 9,1% no módulo I e 25,0% no módulo II.

Tabela 10. Informes sobre questões éticas na farmácia (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia, 2007

Questões (respostas positivas)	Módulo I		Módulo II		Total	
	n (33)	% (100)	n (60)	% (100)	n (93)	% (100)
Há problemas éticos na farmácia?	31	93,9	57	95,0	88	94,6
O tema ética foi discutido no curso?	33	100,0	58	96,7	91	97,8
A legislação é cumprida?	3	9,1	15	25,0	18	19,3

Segundo Wingfield, Bissell e Anderson (2004), no setor privado, o paciente é, na verdade, um consumidor autônomo escolhendo e comprando seus medicamentos, e necessita, é claro, da orientação de um profissional com formação técnica adequada e princípios éticos para direcioná-lo para o que seria o uso racional de um medicamento. O sistema privado de comercialização de medicamentos, da maneira como funciona em nosso meio, é um entrave no cumprimento das diretrizes do SUS pelas farmácias em relação à saúde da população. Isto ocorre devido ao conflito de interesses que existe na farmácia, entre o atendimento profissional e ético e o lado financeiro da empresa. Neste cenário as práticas éticas são subvertidas.

Segundo Garrafa (2003), no que diz respeito aos aspectos legislativos do setor saúde, evoluímos muito mais do que a nossa prática coletiva, que ainda está longe de acompanhar os progressos proporcionados pela lei. Depois de uma grande luta de toda a sociedade civil brasileira, a nossa Constituição tornou-se uma das mais avançadas no mundo no que se refere as questões médico-sanitárias. A maior dificuldade continua a residir na implantação prática destas conquistas legais.

Levando em consideração a situação conflituosa que enfrenta o balconista que atende à população nas farmácias, o questionário enveredou na identificação do universo dos alunos em relação as condições éticas da prática farmacêutica e o propósito da atuação da farmácia no âmbito da atenção primária, levantados a partir de questões abertas no quarto bloco do questionário. A partir das respostas à questão **“Cite três problemas que interferem na prática responsável do balconista”** foi possível situar os contornos do dimensionamento das questões éticas que envolvem a atuação do balconista de farmácia na perspectiva dos alunos.

Destacadas as considerações relativas ao privilegiamento da *“visão comercial da farmácia”*, a propósito da dispensação, os alunos colocaram em evidência o problema da disposição em *“trabalhar apenas com o objetivo da venda”*. Em meio à *“pressão para vender medicamentos não prescritos”* eles situaram a *“obediência ao patrão”* que obriga a vender, caso contrário o funcionário é demitido. Ao lado da venda associada as comissões recebidas da indústria de medicamentos similares eles apontam a imposição sobre o balconista

que precisa “*vender para alcançar cotas*”. Os alunos do módulo II colocam a “*forma de funcionamento da farmácia onde se trabalha*” como um dos fatores que prejudicam o trabalho no atendimento dos pacientes no balcão. Reforçam este argumento as seguintes expressões:

- *proprietário impõe “forçar” vendas*
- *preocupação com o lucro da farmácia*
- *pressão do gerente ou dono para vender mais*
- *porcentagem oferecida pelas indústrias para vender [comissões, bonificações]*
- *querer sempre empurrar o medicamento mais caro, pois [os balconistas] recebem comissão, não se preocupam se é o mais adequado, querem ganhar comissão sempre*
- *competitividade nas vendas [entre os balconistas]*
- *falta de ética nas vendas, interesse no dinheiro*
- *falta de profissionalismo = falta de ética [da parte do balconista]*

Na contraface dos interesses financeiros da farmácia como empreendimento privado, os alunos responsabilizaram a “*pressão dos próprios pacientes*” diante da prática da automedicação, exigindo serem atendidos no seu desejo de adquirir medicamentos mesmo sem ter passado por uma consulta médica. Apareceu entre os alunos do módulo II também a referência à “*pressão dos clientes para indicação de medicamentos (eles não são compreensivos com a atitude profissional)*” [quando o técnico não se dispõe a indicar um medicamento]. Este constitui mais um problema com o qual os técnicos em farmácia precisam lidar no atendimento ao balcão.

Num outro patamar de observação, triangulando as vertentes anteriores, alguns alunos se reportaram à “*falta de comprometimento*” do balconista. Situando a não responsabilidade frente à dispensação, os alunos se referiram à “*falta de ética*” e mesmo, ao “*oportunismo*” do balconista.

Tangenciando o descumprimento da legislação, os alunos registraram a *“troca por similares”*, a *“venda sem prescrição”* e a *“venda de medicamentos tarjados sem receita”* como problemas que acontecem na dispensação. Ao lado da *“falta do responsável técnico para auxiliar o balconista”* os alunos do módulo II apontam:

- *indicação de medicamentos*
- *venda de medicamentos controlados sem receita médica*
- *venda sem prescrição*
- *substituição do medicamento prescrito, sem comunicar ao médico, substituindo por similar*

Tais transgressões ocorrem em meio à *“fiscalização falha”* e à *“não presença do farmacêutico responsável”*, que deixa o balconista sem apoio na rotina da farmácia. Ao lado destes fatores, os alunos registram ainda o *“mau atendimento ao cliente”* por parte do balconista, envolvendo, segundo os alunos do módulo II expressões como: *“ser mal educado, falta de cordialidade”*, *“descaso com o problema do paciente”*, *“pressa no atendimento”*, *“falta de atenção e dispensação incorreta”*. A estas colocações foi adicionada falta de disposição para orientar o paciente sobre o uso do medicamento: *“não orientar sobre horários, sobras, efeitos colaterais, não perguntar se faz uso de outros medicamentos, se tem algum outro problema de saúde, se tem sensibilidade aos componentes da fórmula”*, evidenciando a concepção da dispensação voltada para a saúde, em contraposição à prática norteadada pelo lucro.

Questionados sobre as **vias de resolução dos problemas elencados a propósito da dispensação**, foram significativas as referências à possibilidade do *“aumento do piso salarial dos balconistas”* e *“melhor remuneração”* como recurso para reverter o regime das comissões sobre a venda de produtos bonificados. Também entre os alunos do módulo II surgiu o comentário sobre a questão salarial, sugerindo *“aumentar o salário dos balconistas para evitar as comissões”*.

Ao lado da cobrança em relação à presença do farmacêutico responsável os alunos apontaram a necessidade da aplicação eficiente da legislação envolvendo:

- *fiscalização das comissões, proibição das bonificações / comissões*
- *fiscalização mais rigorosa e mais freqüente*

Alunos do módulo II, por sua vez, expressaram estas mesmas cobranças sinalizando para a homogeneidade das respostas, explicitando um maior detalhamento, aqui registrado::

- *maior fiscalização da ANVISA, fiscalização efetiva e rigorosa*
- *legislação mais firme*
- *cumprimento das normas e leis pelos estabelecimentos*
- *proibição das comissões, fiscalizar as indústrias e as farmácias [nesse sentido]*
- *não indicar medicamentos, só os de venda livre / só cosméticos*
- *regulamentação dos medicamentos similares*

Destacou-se também, a vertente orientada no sentido de se fazer da farmácia um “*estabelecimento voltado para a saúde*” da população em detrimento dos propósitos comerciais, o que implicaria na reabilitação da “*responsabilidade e da ética farmacêutica*”. À propósito, alunos do módulo II colocam que em relação à postura profissional é fundamental a “*responsabilidade na dispensação*”, “*trabalhar com ética e respeito*”, “*ética e respeito pela saúde do outro*”, “*focalizar a ética como fator principal na farmácia*”.

Na linha da conscientização os alunos se voltam para a questão da atuação do patrão, dos funcionários e da população. Neste sentido se inscrevem referências à:

- *conscientização do patrão*
- *conscientização do funcionário*
- *conscientização sobre as conseqüências do mau atendimento e da automedicação*

Nesta perspectiva chama-se atenção para a *“falta de informação sobre a dispensação irresponsável e seus perigos”* e a necessidade de *“melhorar a conduta dos balconistas”*. Ao lado da orientação da população sobre os riscos da automedicação se impõe, no dizer dos alunos do módulo I, *“orientar e dar informação sobre o uso dos medicamentos”*.

Coerentemente com a necessidade de conscientização e orientação, destaca-se a *“falta de preparo do balconista”*, sendo lembrada a *“falta de conhecimento”*, *“falta de treinamento”* e a *“falta de prática”* entre os alunos do módulo II. Alunos do módulo I apontam, à propósito, a necessidade de *“treinamento, orientação do balconista”* e *“treinamentos periódicos”*, *“fazer curso [técnico]”*, *“capacitação com cursos”*. A radicalização, nesta perspectiva, envolveu inclusive, a recomendação da *“exigência de curso técnico para trabalhar como balconista”* ou *“contratar somente profissionais com qualificação”*. Um aluno do módulo II fez referência à obrigatoriedade de *“ter feito curso técnico para poder trabalhar como balconista como uma exigência da Vigilância Sanitária”*. Vale considerar, a propósito, a resistência da parte de farmacêuticos à aprovação de uma medida desta ordem diante da indefinição da responsabilidade colocada em jogo.

Colocando a questão no plano das relações sociais os alunos do módulo II chamam a atenção para a necessidade de *“tratar o paciente com respeito e profissionalismo”*. Considerando que *“medicamentos trazem riscos, pois dependendo da dosagem, poderão até matar o paciente”*, eles referem a necessidade de *“pensar antes de agir”*. Se isto pressupõe *“conversar com o paciente, saber escutar e entender, dar atenção, ter paciência para explicar, resolver suas dúvidas, conhecer suas necessidades, orientar sobre horários, doses, interações medicamentosas”* é preciso ter *“segurança, certeza na dispensação”*. Para tanto se impõe, por vezes, *“pedir ajuda ao farmacêutico responsável, ou a um colega, na hora da dispensação, apoio entre os funcionários em caso de dúvida”*. *“Não pedir ajuda ao farmacêutico responsável”* e *“achar que sabe mais do que o médico”*, indicam a falta de compreensão do balconista sobre os limites de sua atuação e as responsabilidades associadas a esta prática.

A referência ao *“receio de apontar erros na prescrição”* evidencia insegurança e falta de confiança do aluno na execução da sua função como

técnico em farmácia no balcão. Expondo a vulnerabilidade da falta de experiência, reafirma-se a necessidade de treinamento no processo de qualificação destes profissionais, surgem as falas:

- *treinamento, pessoal qualificado*
- *pessoas capacitadas.*

Os alunos do módulo II apontam a necessidade de *“ter interesse em aperfeiçoamento, aprimoramento”, “fazer um curso que lhe traga conhecimento”* dentro do contexto do treinamento para os iniciantes no atendimento à população assim como da atualização dos funcionários já incorporados. Neste sentido, também se inscrevem as referências à realização de *“palestras, treinamentos, reciclagem, educação contínua”*. Foi sugestiva a alusão à responsabilidade do estabelecimento em *“selecionar melhor seus funcionários”, “aplicar e exigir cursos dos funcionários”, “investir nos funcionários em relação ao ensino técnico”* e *“colaboração da farmácia na formação de seus funcionários”*.

Convidados a tecer **comentários sobre a dispensação responsável**, os alunos do módulo I reiteram que *“a farmácia deve ser um posto de atendimento à saúde da população”, “os proprietários deveriam ter consciência”, “farmácia não é um comércio puro e simples”*. É necessário ter *“responsabilidade, consciência* [quando se trata da dispensação] *e “ser ético”*. Ao lado de *“orientar a população sobre automedicação, prevenção de doenças”* é preciso garantir *“segurança ao cliente”*, ter em mente a importância de *“agir de boa fé; não prejudicar o cliente”, “pensar que do outro lado do balcão poderia ser um filho, a mãe...”*; isto implica no reconhecimento de que *“a dispensação envolve a saúde das pessoas”*.

Entre os alunos do módulo II surgiram observações sobre a importância da mídia para a divulgação de informações corretas e adequadas para a população sobre o uso de medicamentos e os riscos envolvidos na automedicação. Neste sentido é explicitada a necessidade de haver *“informações mais disponíveis para a população, assim como a “divulgação de casos de intoxicação pela mídia, pois os clientes não têm conhecimento disso”*. Ao lado de *“campanhas contra a automedicação”* há referências à *“orientação correta do público”*, requerendo *“controle do governo em relação ao marketing [propagandas de medicamentos]”*.

Outros aspectos foram apontados pelos alunos do módulo II à propósito da dispensação responsável, na linha do profissionalismo responsável, de que *“o farmacêutico e seus colaboradores devem estar cientes de sua função e nunca receitar para os clientes”*.

Os alunos reconsideraram a questão da automedicação. Segundo eles: *“é fato que a automedicação existe não só por um problema ético, mas também financeiro. Pois, se a saúde pública não atende de forma prioritária a população, esta, leiga e apressada para resolver seus problemas de saúde, irá tentar numa drogaria”*; *“o povo brasileiro já se acostumou a ir à drogaria quando está com alguma patologia. Primeiro por que é mais rápido e não precisa enfrentar a fila no posto de saúde. E, isso só acontece por que muitos farmacêuticos / balconistas dispensam medicamentos somente com o diagnóstico do próprio paciente. Existem várias patologias parecidas e às vezes o medicamento ao invés de ajudar acaba atrapalhando”*; *“por que o que separa o medicamento do veneno é a dosagem...”*.

No conjunto, as observações dão conta da complexidade com que se reveste o exercício da dispensação responsável em nosso meio. Se estes discursos permitem abarcar a amplitude das injunções e planos que incidem nos meandros que contornam as dificuldades de seu exercício, vale dizer que eles aparecem no plano individual de forma fragmentada, atravessada pelos diferenciais de vivência e contato com a problemática. Contingente considerável de alunos, tanto do módulo I como do módulo II, trabalham na área da saúde; mas esta não é a regra geral, tanto quanto são igualmente diversos os níveis de exposição ao próprio curso.

De acordo com as diretrizes dos cursos na área da saúde, o perfil dos formandos pressupõe a capacidade de atuação nos vários níveis de atenção à saúde e no processo saúde – doença, pautado em **princípios éticos**. Neste sentido justifica-se a criação de espaços de discussão na formação dos técnicos em farmácia, levando em consideração os problemas éticos relacionados a este mercado de trabalho. É importante reforçar, à propósito, a concepção de cidadania, de valores e de responsabilidade dos alunos, fornecendo-lhes ferramentas para lidar com as questões que se apresentam no dia a dia num balcão de farmácia. E, reforçar também a consciência da necessidade de participação ativa nas decisões e não de simples aceitação da realidade na forma em que se apresenta.

Para Resnik, Ranelli e Resnik (2000) a educação profissional deve ser conduzida de modo a esclarecer para os alunos o grande desenvolvimento tecnológico que temos atualmente e as transformações sociais e econômicas que influenciam a prática da profissão farmacêutica, para que percebam a importância e o impacto do atendimento correto na saúde da população. Os autores acreditam que a melhor maneira de implementar o atendimento adequado do paciente é através de educação moral e persuasão. Segundo Latif (2000), indivíduos com formação ética têm melhores ferramentas conceituais para compreender e resolver as situações e dilemas sociais e morais que surgem no ambiente de trabalho, guiando seus processos de tomada de decisão.

Com uma preocupação semelhante, os autores Kanny e Kyler (1999) externam sua dúvida em relação à habilidade dos profissionais na área da saúde para pensar criticamente e tomar decisões éticas baseados em valores e atitudes profissionais. Afirmam que os membros da escola são os responsáveis em desenvolver esta habilidade. Ética e valores devem perpassar todos os aspectos da educação e da prática profissional. Segundo Gomes e Marins (2004), é papel da escola na sociedade atual formar os alunos em uma concepção mais ampla, social e cultural, e não apenas tecnológica, cumprindo a função de formadora do cidadão. Como afirmam Kanny e Kyler (1999), a escola deve estar atenta as questões éticas que afetam uma profissão. Quando um aluno é aprovado significa que este se encontra dentro dos padrões educacionais necessários para exercer a prática profissional. Um profissional competente precisa ser capaz de relacionar seu conhecimento tecnológico com valores e atitudes de modo que consiga tomar decisões éticas na prática. São a competência e a ética guiando, ao mesmo tempo, o seu comportamento profissional.

Neste sentido, o perfil de formação do técnico em farmácia deve ressaltar a importância de uma educação voltada para o desenvolvimento de competências e habilidades que ultrapassem a dimensão técnica, puramente instrumental, alcançando o entendimento da responsabilidade social e da cidadania envolvidas em sua função no momento da dispensação.

Dentro deste espírito, para além da transmissão de informações, ressalta-se a importância da amplificação de exercícios voltados para a prática profissional no âmbito do ensino técnico em farmácia. Neste sentido coloca-se a

propriedade de desenvolvimento de um espaço de reflexão junto aos alunos, que se concretiza com a realização de um grupo focal.

4.3 Técnicas Grupais no Ensino da Ética: o Grupo Focal

Partindo do pressuposto de que ao curso cabe o desenvolvimento de competências relativas à responsabilidade social da prática profissional do técnico em farmácia no que tange à dispensação de medicamentos, é interessante observar na dinâmica grupal o encontro de diferentes perspectivas individuais numa situação aberta para um espaço de interlocução. Tal é o caso do relato que se segue sobre o desenvolvimento de um grupo focal no desencadeamento de articulações subjacentes às atitudes relativas à dispensação.

O grupo focal foi instalado tendo em vista estabelecer discussões relacionadas ao exercício profissional em farmácias, oportunizadas pelo encontro de alunos que tinham ou não vivência no atendimento à população. Contando com a dinâmica da técnica pretendia-se observar o movimento de idéias e concepções, particularmente em torno da reiterada inviabilidade da aplicação da legislação na prática, vislumbrando a possibilidade de reformulações de postura em relação à responsabilidade na dispensação.

O debate foi desencadeado pela indagação: **“A dispensação responsável é possível na farmácia? Vocês sentem necessidade de discutir questões éticas relativas à profissão farmacêutica? A discussão ética vale a pena?”**. A esta provocação seguiu-se categórica negativa da parte de uma aluna que acabou por suscitar interessante movimento de re-elaboração de posturas no decorrer da dinâmica grupal.

“S: NÃO!!!! Não adianta nada!!!”

F: O brasileiro não se liga em legislação por que não funciona.

A ética profissional está muito “relaxada”; muitos que trabalham em farmácia não têm nenhuma ética, vendem medicamento à mais e indicam... eles incentivam a automedicação fazendo o cliente comprar medicamentos sem precisão.”

Desconsiderando a ética profissional como objeto de discussão, os alunos naturalizam a impossibilidade do exercício da dispensação responsável. Considerada pelos alunos num plano externo às suas responsabilidades, eles reconhecem a legislação, mas apontam a fiscalização falha, ficando por conta do governo a responsabilidade pela situação, como podemos observar na fala seguinte...

“C: Saber a legislação a gente sabe, mas é uma maçã boa no meio das podres! Existem leis, mas sem a capacidade de fiscalizar todos os estabelecimentos, a coisa perde o sentido...”

Num outro plano, reportando-se à questão do lucro comercial, os alunos fazem referência à impossibilidade da prática ética. A inviabilidade da dispensação responsável é associada aqui ao fator econômico, tanto em relação ao poder do proprietário do estabelecimento que exige cumprimento de cotas de vendas como da necessidade dos funcionários de manterem seus empregos.

“A: Com certeza a ética deveria estar acima de tudo, mas é muito complicado se fazer com que os proprietários e os funcionários treinados para vender (até com ameaça de demissão caso não atinjam suas metas), se preocupem com os usuários. O que interessa é vender... Não acredito que isso um dia vá mudar no Brasil, pois aqui o que manda é a falta de honestidade e bom senso! “

Triangulando a lógica da ação comercial e das falhas da assistência médica no atendimento das necessidades de saúde da população, os alunos apontam a questão do usuário dos medicamentos, associada à automedicação e fator financeiro:

“A.P. (já trabalhou em farmácia, atualmente trabalha em farmácia hospitalar): mas, muitas vezes o cliente pede um medicamento mais baratinho, a gente oferece um genérico, mas eles não querem, querem um mais barato ainda!

A.: às vezes o genérico é mais caro...

A.P.: eles pedem o mais barato, estão preocupados com o preço e não com a qualidade.”

“A.P.: dizem que o sistema de saúde não funciona, é ruim, mas eles se automedicam. Se você não vender, eles se revoltam; dizem “nunca mais volto”, “vou comprar em outro lugar”

T: confundem farmácia com supermercado!”

O medicamento, considerado uma mercadoria e disponibilizado pelo sistema de comercialização, faz com que a automedicação faça parte do quadro vigente. Nestas condições, a responsabilização do usuário emerge como mais um argumento da fatalidade da submissão à ordem dominante, eximindo o balconista da responsabilidade pela dispensação.

É interessante notar o destaque para os desvios do propósito da distribuição gratuita de medicamentos no sentido do abuso - ainda da parte do usuário.

“R (trabalha em posto de saúde, dispensando medicamentos): Quem toma psicotrópico é esperto!!!! Pegam o medicamento em vários postos, não são bobos, não! Ficam com medicamento em casa para 3 – 4 meses!”

Ressurge a questão da lei, reforçando mais uma vez que ela não funciona. Diante da provocação sobre como isto se reflete no trabalho o aluno responde da seguinte forma:

“F: A lei não funciona... Cada um deve usar seu bom senso...”

Pela primeira vez aparece o papel do balconista, mas remetendo à falta de preparo para o atendimento no balcão da farmácia, cada um trabalhando de acordo com suas próprias convicções.

É apontada novamente a ausência de uma fiscalização efetiva, ressaltando o papel da Vigilância Sanitária neste procedimento; à propósito eles referem que quem se dispõe a enfrentar a situação é desmoralizado.

C: A Vigilância Sanitária deveria ser mais severa, existe muita impunidade. Quem tenta trabalhar na lei é marcado, mal visto no ambiente de trabalho!”

Questionados sobre a solução para o impasse, desenvolve-se o seguinte diálogo à propósito da orientação do usuário:

“S (já trabalhou como agente de saúde): explicando, ensinando, usando a linguagem deles, isso pode ajudar (no sentido de orientar a população para um uso adequado dos medicamentos)

*A.P.: Mas o farmacêutico que quis fazer isso, era considerado um **chato**, enchia o saco! As pessoas vinham para comprar um simples vermífugo, e ele ficava falando, perguntando coisas, mandava a pessoa ir ao laboratório fazer exame de fezes, ele queria trazer a farmácia clínica para a farmácia, foi até xingado!*

A: as pessoas são teimosas, não aceitam explicação...

T: as pessoas não querem mesmo explicação de nada, eles já vem com a idéia do que querem, mesmo quando pedem ajuda ao farmacêutico / balconista (por que eles acham que é um profissional que sabe), eles já sabem o que querem levar...”

Estas falas relativizam os esforços para um atendimento correto e responsável no balcão da farmácia, num sistema que associa a comercialização dos medicamentos com a automedicação, reforçando a idéia da inviabilidade de uma atuação diferenciada por parte do balconista.

Recolocada a discussão sobre qual seria a solução, os diálogos continuam a expressar a resistência em assumir a responsabilidade pela dispensação. Eles concordam que a população necessita de informação e educação, destacando o papel do PSF e do agente de saúde.

“C: o povo deveria ser educado no médico... na consulta; no PSF, com os agentes de saúde, através de palestras; por que a pessoa que vai numa palestra, é por que quer ir, por que quer ouvir, aí dá para educar; na farmácia eles pedem ajuda, mas na verdade já tem idéia formada...”

R: o agente de saúde e o PSF vão até a casa das pessoas...”

Lembrando-os que a dispensação também se orienta para populações que não são atendidas pelo PSF ou agentes de saúde, de nível sócio-econômico mais alto, os alunos reconsideraram a questão, seguindo-se o diálogo:

“T: a população tem que estar ciente do que está tomando! Não sabe a eficácia nem o mecanismo de ação do medicamento. Medicamento é coisa séria,

não devemos ir tomando o que achamos... um curso técnico é essencial para quem trabalha em uma drogaria, por que no curso há matérias importantes para ele se tornar um bom profissional.

A.P.: os balconistas não têm formação e se acomodam na função, se transforma numa bola de neve... é preciso fazer o curso

T: é preciso que os balconistas tenham formação

A.P.: influi na saúde do paciente

S: pode matar

A: a venda de medicamentos tem que ser feita por profissionais capacitados (pelo menos deveria ser assim), pois lida com a saúde e a vida das pessoas. Os medicamentos podem melhorar como podem prejudicar o organismo. A maioria dos “vendedores” de farmácia não tem capacitação para exercer a profissão, ou seja, estão apenas pensando em dinheiro, como também os proprietários.”

Neste momento, os alunos situam o problema do enfrentamento da situação voltado para a necessidade de formação específica. Pela primeira vez, o grupo se refere à capacitação profissional, refletindo sobre a responsabilidade do balconista. É citado novamente o interesse no ganho financeiro por parte dos balconistas e dos proprietários de farmácia.

Continuando o debate, destaca-se a responsabilidade dos profissionais da área sobre a dispensação dos medicamentos e não somente da legislação e fiscalização.

“C: todos os medicamentos devem ser controlados, não só pela lei e pela fiscalização, mas também pelos profissionais da área, exigindo mais responsabilidade dos farmacêuticos.”

Na seqüência, num movimento reativo de resistência à mudança do “status quo”, foram tecidas considerações sobre o papel das indústrias e da propaganda na indução à automedicação e o caráter comercial da farmácia, facilitando a aquisição de medicamentos. Novamente há referência ao sistema de saúde, que apesar da reorganização sofrida não alcança ainda a universalidade e

equidade pretendidas. Este fato deveria chamar a atenção dos alunos para a atribuição que lhes cabe no sentido de melhorar a situação.

“F: tem também o fato dos grandes laboratórios quererem ganhar mais do que merecem; eles influenciam e não vão querer que a população seja educada... eles querem continuar vendendo bastante! A Globo também está nessa...”

A: É mesmo, há propaganda por toda a mídia..., dando a entender que é muito melhor comprar e tomar o medicamento do que procurar orientação médica.

S: Todas estas propagandas sobre remédios na televisão, rádio e jornais deveriam ser proibidas, por que isso induz as pessoas a usarem inadequadamente os remédios, fazendo uma automedicação que é errada, podendo causar vários problemas, alergias, hipersensibilidade ao p.a.. O farmacêutico deveria estar sempre presente em período integral para que os clientes sejam esclarecidos.

T: o certo todo mundo sabe: ir ao médico! Mas, o médico pisa no tomate! Aí, a responsabilidade sobra para o balconista!

F: o SUS tem culpa também; o povo depende do SUS... a saúde pública deveria ser muito melhor!

*A: e a **farmácia é comercial**; as gôndolas ficam cheias, é muito fácil pegar os medicamentos, eles colocam bem de frente...”*

A discussão retoma fortemente a questão da responsabilidade do balconista na dispensação dos medicamentos, numa importante e enfática reflexão.

*“A.P.: **Mas, gente, estamos cuidando da saúde das pessoas! Está relacionado com o uso racional do medicamento. A compra deve ser racional e a venda também!!!***

R: é preciso consciência das pessoas e principalmente dos profissionais responsáveis para não divulgarem este tipo de coisa...”

Endossando a linha de raciocínio anterior é colocada, de forma propositiva, a necessidade da eliminação das propagandas de medicamentos.

“A: na questão da indução à automedicação através de propaganda, tem que ser reestruturada e até banida, como foram as dos cigarros!”

Ao lado dessas considerações, evidenciando as dificuldades presentes na prática vigente, as falas retomam os contornos das formas de condicionamento da colocação do produto no mercado que atravessam as possibilidades do exercício da “venda racional”.

“S: também há o problema de produtos que tem a venda bonificada, induzindo a “empurroterapia”, onde o profissional pensa mais no dinheiro do que na saúde do paciente, pois ganha comissão para vender aquele produto!

*A.P.: a empresa obriga a vender e **ensina a vender**; eles dão treinamento para vender: os pobres são mal atendidos, pois compram pouco, já os ricos tem potencial; você faz venda indireta, fala alto para os outros ouvirem e oferece desconto; aprende a abordar as pessoas, pessoa com lista na mão, idosos; as farmácias todas têm cartão...*

*A: se a pessoa se acostuma a trabalhar assim, ganhando comissão e com metas para atingir, não muda mais; não trabalha em equipe, **empurra até antibiótico!** Eu tinha um colega que era dono de farmácia, tinha muito dinheiro, mas fazia muito trambique... o pessoal trabalha fazendo muito rolo; por exemplo: paga por 25 caixas de pílula do dia seguinte, mas na verdade recebe 100 do fabricante; aí o balconista recebe a comissão para vender; os propagandistas dão brinde para o balconista que vender 10 caixas de determinado produto, ou levam os balconistas na balada, e o gerente aprova tudo isso; **dono de farmácia pequena é comerciante**, não tem responsabilidade.*

A: é um absurdo, professora, mas funciona assim mesmo... O cara abre farmácia para ter lucro; não liga para a saúde dos outros, quer ter lucro!

Descrevendo experiências vivenciadas no dia a dia, os alunos comentam sobre os problemas que ocorrem nas farmácias como: venda bonificada / comissões, “empurroterapia”, metas de vendas a serem atingidas, treinamento para vendas e caráter comercial dos estabelecimentos menores.

Reorientando a discussão, coloca-se a questão da atuação do farmacêutico responsável, cujo papel é relativizado:

*A.P.: o **farmacêutico responsável** tem que dançar conforme a música, ou então sai...ele não consegue mandar no funcionário acostumado desse jeito;*

em farmácia pequena não dá para trabalhar; tem que ir para as redes que pelo menos trabalham certo.

A.P.: a X (drogaria de rede grande) não te obriga a vender medicamento, mas tem meta também, você tem que compensar em perfumaria.

Questionados sobre as farmácias de manipulação, segue-se o diálogo:

M.N. (trabalha em farmácia de manipulação): também tem seus problemas, já vi manipulação com p.a. vencido (mas não é onde eu estou agora)."

T (trabalha em farmácia de manipulação): Além disso, onde eu trabalho, ninguém é instruído, ninguém tem formação!

M.N.: as balconistas / recepcionistas que fazem a dispensação dos medicamentos onde eu trabalho, não sabem explicar nada, coitadas! Não sabem a diferença entre uso tópico e sistêmico, não sabem o que é uso oral. Está o maior problema lá, a dona está dando treinamento para todas, contratou uma consultora para resolver os problemas, até a faxineira está recebendo treinamento; até o jeito de tirar o lixo é importante, o jeito de limpar a bancada, pode contaminar tudo... A consultora veio perguntar para mim quais são os meus problemas e dificuldades para ajudar a melhorar...

Nesta seqüência emergiu uma referência a uma experiência positiva no sentido do exercício ético da profissão. Evidenciando o espanto diante de uma situação considerada inusitada, um dos participantes tece a seguinte observação:

M: (trabalha em farmácia de manipulação): leva o meu currículo para ela; onde eu trabalho é um ambiente horrível, todo mundo de mau humor, eu fico trabalhando sozinha para não me contagiar com o clima ruim...

Retomando o relato de experiência, segue-se o diálogo:

M.N.: lá no meu trabalho, todo mundo elogia a dona; eu nunca vi isso em nenhum lugar... falar bem do patrão; mas ela é muito legal e muito séria, ela quer que todo mundo se sintam bem e trabalhe bem

S: o funcionário assim rende mais...

R: e os pacientes são atendidos como é o certo

Neste contexto emergiu a importante questão da formação profissional atrelada a um “patrão bom” e consciente, evidenciando a possibilidade concreta de se trabalhar de forma condizente.

Continuando o movimento de reconstrução do posicionamento grupal em relação ao exercício da dispensação responsável, coloca-se a seguir, bem claramente, a questão da formação do profissional. Os participantes do grupo chamam a atenção para o interesse do próprio profissional em buscar formação para uma atuação responsável.

“A.P.: quando eu comecei a trabalhar na farmácia, eu entrei como caixa, mas eu tinha interesse, eu queria aprender mais, melhorar

*C: por isso estamos aqui, **nós estamos buscando...***

T: tem muita gente que nem gosta do que faz; por isso não tem interesse nenhum

O dono da farmácia onde eu trabalho é um besta; ele é administrador, não é da área, só quer vender, é atencioso demais com os clientes, as pessoas fogem dele

R: manda ele fazer o curso.... rrsrrsrs”

Na parte que se segue do diálogo, fica bem clara a realização profissional, a satisfação pessoal e o retorno obtido pelo trabalho responsável e carinhoso com os pacientes / usuários de medicamentos.

“A.P.: eu me arrependi de sair da farmácia e ir trabalhar no hospital. Na farmácia a gente faz muitas amizades. Ganhei um relógio de uma senhorinha que eu atendia sempre. No hospital ninguém sabe o que você faz; ninguém tem nem noção do que é o seu trabalho. Além disso, a enfermagem nem respeita a gente...

C: eu já ganhei panetone, bolo de cenoura, suspiro, torta de morango, coalhada...

S: pano de prato...

C: meu serviço vale a pena; já trabalho com “meus pacientes” há 3 anos

*S: já fui agente de saúde e “**cuido**” das pessoas*

*C: as pessoas perguntam “Por que ela está ganhando presentes?” **Eu acho que algo eu faço de bom!**”*

Visando a finalização da discussão os alunos foram convidados a fazer uma ponderação entre os limites da atuação responsável e a satisfação que o enfrentamento da situação sugere. Neste momento são feitas referências à mobilização pessoal e formação:

“C: cabe a nós tentar mudar! Por isso estudamos...”

“Enfrentar o paciente”, fazer a sua parte:

*R: às vezes, **um** paciente escuta o que a gente fala...*

C: eu sou chata, eu falo mesmo! De tanto falar... algum deve entender...

F: seguir a lei, não funciona. Cada um tem que fazer o certo, fazer a sua parte

Controle da propaganda de medicamentos e educação:

C: tem que colocar propaganda boa, que desincentive a automedicação.

Tem que mexer na educação.

Automedicação:

A.P.: quando eu trabalhava em farmácia, minha casa era uma mini-drogaria; fazia automedicação mesmo... as pessoas e a família iam na minha casa pedir remédio

Sistema de saúde e o papel do técnico em farmácia:

C: a população tem medo do médico; perguntam para nós o que devem fazer

R: o médico nem olha o paciente

C: acreditam mais em mim, se eu estiver de avental

Arrematando o movimento de reconstrução é destacada, no plano subjetivo, a importância de uma formação condizente, dando conta de valorizar o que é correto eticamente e profissionalmente além da realização profissional. O profissional deve assumir a responsabilidade pelo seu trabalho e buscar instrumentos para isto agindo em prol da sua própria formação.

*C: nós que estamos nos formando, **devemos fazer diferença***

S: quando nós começamos, éramos 40 na turma, lembram? Hoje somos 20; muita gente não se identificou com o curso

Tem que gostar! Fazer o que é certo...

F: Tem que investir em educação profissional e em ética. Realçar que o respeito pelo próximo é muito importante. Além de ter empatia, se colocar no lugar do próximo e ver que como ele, você quer ser bem atendido e não enganado!

M.N.: Nós, na farmácia, vivemos questões éticas todos os dias.”

Dentre as recomendações para uma melhor atuação profissional os alunos sugerem a presença constante do farmacêutico responsável, formação profissional, discussões éticas durante o curso e o cumprimento da legislação.

“C: Eu acho também que o farmacêutico responsável deveria estar sempre presente, em tempo integral, para que os clientes sejam esclarecidos direito

*T: as indústrias farmacêuticas cada vez mais aumentam seus lucros, inclusive por que investem na indução à automedicação através das propagandas. **Estes assuntos deveriam ser melhor discutidos nas escolas que formam os profissionais da área.***

R: a questão ética tem que ser mais discutida, pois na maioria das farmácias, seja de grande rede ou não, os funcionários são instruídos a vender mais, não importa a maneira. Também vende bala, doces, pilhas e outros produtos. A farmácia se torna cada vez menos ética, tanto a farmácia como os funcionários que trabalham nela.

A: já que existe a lei, temos o dever de fazê-la cumprir, acabando com este abuso e o comércio irresponsável de medicamentos.”

Finalizando o grupo focal, os alunos foram convidados a fazer uma avaliação do encontro.

Vários alunos: foi ótimo, foi muito bom, valeu a pena!!!!

C: A discussão é sempre bem vinda, sempre podem surgir novas idéias, novas maneiras de se agir e corrigir as falhas...

Numa provocação dirigida à validade de discussões sobre a ética no exercício da profissão, os alunos assim se manifestaram, destacando-se a fala da participante S, que iniciara a discussão do grupo focal apresentando a negação formal sobre a validade e efetividade destas discussões:

S: É, professora, valeu a pena... foi bom demais! A gente podia repetir!

R: A discussão das necessidades éticas devem fazer parte da formação do balconista!

F: De repente, mesmo que seja só para que cada um coloque os problemas do seu dia à dia, faça uma reflexão sobre o assunto... e comece a mudar, um pouco que seja!”

Na apreciação do movimento de reflexão, ficou evidenciado que a discussão potencializou o processo de reflexão sobre as questões éticas relacionadas à dispensação. Mesmo o aluno mais resistente terminou a discussão dizendo que a verbalização das dificuldades do dia a dia pode levar a uma reflexão sobre os problemas e uma possível mudança no ambiente de trabalho.

Segundo Neto, Moreira e Sucena (2002), a principal característica da técnica de grupos focais reside no fato de ela trabalhar com a reflexão expressa através da fala dos participantes, permitindo que eles apresentem, simultaneamente, seus conceitos, concepções e impressões sobre um determinado tema. A fala trabalhada nos grupos focais não é uma fala meramente descritiva ou expositiva; é uma “fala em debate”, pois os pontos de vista expressos são discutidos e comentados pelos participantes do grupo. A fala de um participante recebe a interferência dos outros. De acordo com Pereira (2005), através da interação e da discussão entre as pessoas podemos captar a maneira como elas sentem e vivem. O grupo focal incide sobre a experiência das pessoas, sobre a esfera do cotidiano, sobre a vida social. A técnica permite o afloramento de aspectos particulares sobre a realidade, sutilezas da vida cotidiana como as forças sociais que atuam sobre as pessoas, as pressões que sofrem, o contexto no qual estão inseridas e, sobretudo mudanças que ocorrem na sociedade.

Garantida a oportunidade de manifestação a todos os participantes, o confronto num grupo focal permite o encontro de diferentes níveis e perspectivas individuais. A partir da participação ativa dos alunos, o debate se abre para a

ressignificação de conteúdos fragmentados, na medida em que a dinâmica grupal coloca as questões em discussão. É neste sentido que o produto desta vivência sinaliza para a possibilidade de ver enriquecido, de forma complementar, o ensino da ética.

Conforme Gomes e Marins (2004), o ato de ensinar está além da transmissão de conteúdos e de métodos previamente definidos, sendo antes um processo de reflexão e descoberta. Kanny e Kyler (1999) afirmam que deve ocorrer um processo interativo na aprendizagem e a educação ser orientada para o social, onde o aluno, engajado com o ambiente escolar e os educadores, se desenvolve moralmente.

De acordo com Oliveira (1999), o processo de aprendizagem deve desafiar o aprendiz para o questionamento, para a busca de soluções para um determinado assunto, forçando-o a tomar posição em defesa própria, ao invés de ser uma recepção passiva de conteúdos. Todo aluno, segundo Oliveira (1999) - à propósito de experiências com o ensino de adultos - se vê envolvido com situações específicas de trabalho, de lazer, de família, de comunidade etc., situações estas que exigem ajustamentos no currículo da escola. Suas experiências são fundamentais, pois é nelas que o estudante tem seus referenciais. A orientação da aprendizagem em certas áreas deve ser centrada nas necessidades e interesses do aluno e nas situações do seu dia à dia profissional e não propriamente em disciplinas. O professor deve engajar-se num processo de mútua investigação com os alunos, e não somente transmitir-lhes seu conhecimento, alcançando deste modo um novo patamar. Estas disposições relativas ao ensino (de adultos ou não) podem se aplicar de forma interessante à formação no campo da ética.

Wingfield, Bissell e Anderson (2004), em sua revisão de literatura sobre o tema ética na farmácia, encontraram pouca literatura de pesquisa referente à ética na prática farmacêutica e praticamente nenhuma referente a questões filosóficas fundamentais ou valores éticos na farmácia. Não há, segundo os autores, uma revista dedicada à ética farmacêutica. O que se tem são os códigos de ética da profissão, a legislação de cada país e artigos, opiniões, reflexões e cartas de alguns profissionais da área. De longe, a maior parte da literatura existente referente à ética farmacêutica presume que o farmacêutico tem conhecimento das normas éticas e que atua no sentido da aplicação dos

princípios éticos e legais nos cenários da prática farmacêutica. Ao fim, esta revisão sugere a necessidade de conhecimento básico em ética farmacêutica; conhecimento este que deve ser sistematizado e integrado ao esquema maior da ética no cuidado à saúde. Sugere também pesquisa em “**como melhor ensinar e alcançar a competência ética**” antes do indivíduo começar a praticar, e como desenvolver e atualizar esta competência nos farmacêuticos que já se encontram no mercado de trabalho e em como os ambientes de trabalho influenciam a ética dos profissionais.

Kanny e Kyler (1999), afirmam que estudos de caso sobre dilemas éticos que ocorrem na prática fazem com que o aluno perceba cada situação como única e requerem a sua decisão individual. São oportunidades para praticar, explorando a preocupação de um indivíduo, a posição de outro e convida todos à reflexão, à discussão de perspectivas e à defesa de suas próprias posições. Devem ser usados os princípios do código de ética da profissão, adaptando-os aos problemas diários e necessidades dos profissionais, numa análise mais profunda e aberta dos conflitos que emergem do contexto comercial na prática farmacêutica na farmácia pública, motivando e “empoderando” os alunos nesta análise.

Se estas observações valem para a formação ética do farmacêutico ela se aplica, particularmente, à formação do técnico em farmácia que atua na linha de frente na atenção à população. Neste sentido se inscreve a mobilização de técnicas pedagógicas no âmbito do ensino capazes de propiciar o dimensionamento do papel do técnico em farmácia no circuito da comercialização de medicamentos, para além da transmissão estrita de conhecimento, abrindo a oportunidade de uma atuação condizente com o exercício da assistência farmacêutica de acordo com as disposições atuais (Resolução nº 308/1997). A partir daí se configura a possibilidade do exercício socialmente orientado, particularmente no tocante à desafiadora questão da dispensação responsável em nosso meio.

5. CONCLUSÕES

Os alunos do curso Técnico em Farmácia do Senac, turmas de 2007 das unidades Jabaquara e Tiradentes, em sua maioria, são de maior idade e boa parte estava inserida no mercado de trabalho na época da coleta das informações. Considerando o curso como requisito para a inserção ou promoção no mercado de trabalho, chamou a atenção a presença distintiva de mulheres entre os alunos, haja vista a exigência de maior escolarização no caso delas, para igual posicionamento ao do homem no mercado de trabalho.

Os alunos, em seu conjunto, detêm conhecimento adequado sobre o Uso Racional dos Medicamentos em consonância com as disposições legais que inscrevem a farmácia no âmbito da atenção primária à saúde. Se este conhecimento se amplia com o avanço do curso, no plano das atitudes alguns dados obtidos sinalizaram a existência de lacunas individuais no tocante à preparação do aluno para a prática da dispensação, independentemente do tempo de exposição ao curso.

No tocante à questão ética relacionada à dispensação, o estudo evidenciou uma postura fatalista por parte dos alunos frente às dificuldades da sua aplicação no cotidiano da farmácia, levando em conta, de um lado, os interesses comerciais que presidem à dispensação dos medicamentos, associados ao hábito de automedicação da população, e de outro lado, a ausência do farmacêutico responsável e de uma fiscalização devida. Neste contexto foi freqüente entre os alunos a isenção da responsabilidade social da prática do técnico no âmbito da farmácia, acentuando a externalização das responsabilidades relativas à dispensação.

O grupo focal ofereceu um espaço de reflexão para os alunos, envolvendo um movimento de reformulação desta postura de desresponsabilização diante do reconhecimento do papel a ser desempenhado pelo técnico em farmácia no processo da dispensação. Ressalta-se, à propósito, a propriedade do recurso à dinâmicas grupais em torno da questão da responsabilidade social implicada no exercício da dispensação de medicamentos. Diante de um quadro

mais amplo do equacionamento da questão que emerge da elaboração coletiva, evidencia-se a importância de criar condições no ensino capazes de instrumentalizar o desenvolvimento de atitudes na situação conflituosa das relações sociais concretas. Em meio à troca de experiências na dinâmica grupal, os alunos distinguem o papel da formação profissional na fundamentação ética da postura do futuro técnico em farmácia como substrato para o enfrentamento dos complexos fatores que influenciam a dispensação, ao mesmo tempo em que constitui a base para a construção da atuação farmacêutica na atenção primária à saúde.

Entendendo, pois, que o processo de resistência aos princípios da comercialização de medicamentos constitui um movimento complexo, é importante registrar e assumir a necessidade da formação de competências relativas à dispensação dos medicamentos. Nestas condições, o grupo focal se instituiu como uma técnica que vem acrescentar à preparação do aluno para a prática, constituindo um produto a ser desenvolvido como recurso didático na linha da participação ativa do aluno no âmbito do processo de ensino-aprendizagem. Tal produto se abre, ainda, como recurso para instrução de professores, numa atuação coordenada e interdisciplinar diante da incorporação desta disposição no âmbito da política institucional.

6. REFERÊNCIAS

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13 sup1.0, abril 2008.

ARRAIS, P.S.D., COELHO, H.L.L., BATISTA, M.C.D.S. et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.31 (1) p.71-7, 1997.

BALBANI, A.P.S., SANCHEZ, T.G., BUTUGAN, O. Tratamento da Sinusite Aguda em Crianças nas Farmácias do Interior de São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v.14 n.4 p.158-162, dez 1996.

BARROS, J.A.C. Estratégias Mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, v.17 n.5, 1983.

BERMUDEZ, J.A.Z. Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade. São Paulo: HUCITEC / SOBRAVIME, 1995.

Boletins da Abrafarma/99. *Revista do Farmacêutico*, Junho-Julho/2001 ano III, nº 53. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação, Ministério da Saúde e apoio técnico da Organização Pan-Americana de Saúde. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Técnico - Área da Saúde. Brasília. 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Resolução CNE/CEB nº 04/99 e Parecer CNE/CEB nº 16/99. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. DOU de 25/11/99.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília. 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Brasília, 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Brasília: Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de novembro de 1998. Dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Criação do medicamento genérico e sua utilização. Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre os requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. DOU de 26/07/99.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 2001.

CASTELLS, M. A economia informacional, a nova divisão do trabalho e o projeto socialista. Cadernos C.R.H. (17) 5-34. Salvador, 1992.

CATÃO, F.A.C. Ética, educação e qualidade. In: Ética na virada do milênio: busca do sentido da vida. Maria Luiza Marcílio e Ernesto Lopes Ramos (coords). 2ª. Ed. São Paulo: LTr, 1999 p.103-133.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Brasília. 1997.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, de 27 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 417, de 29 de setembro de 2004. Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Brasília, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338, de 27 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, 2004.

CORDÃO, F.A. A educação profissional no Brasil. In: PARDAL, L.; VENTURA, A.; DIAS, C. Ensino Médio e Ensino Técnico no Brasil e em Portugal - raízes históricas e panorama atual. Campinas, SP: Autores Associados, 2005.

COSTA, L.B. População e Trabalho – Uma análise demográfica – Estado de São Paulo, 1971-1990. SEADE, São Paulo, 1994.

FORTES, P.A.C. Ética e Saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos dos pacientes, estudos de casos. São Paulo: EPU, 1998.

FRANCO, M.L.P.B.. Análise de Conteúdo. Brasília, 2ª. Ed.: Líber Livro Editora, 2005.

FREITAS, O., CHAUD, M.V., UETA, J., SHUHAMA, I.K. O farmacêutico e a farmácia: uma análise retrospectiva e prospectiva. Infarma, 14(1/2): 85- 97, 2002.

GARRAFA, V. Reflexão sobre Políticas Públicas Brasileiras de Saúde à luz da Bioética. In: FORTES, P.A. de C. e ZOBOLI, E.L.C.P. (organizadores) Bioética e Saúde Pública. Edições Loyola / Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2003. p. 49-61.

GOLDENBERG, P. Repensando a desnutrição como questão social. São Paulo: Editora Cortez / Unicamp, 1989.

GOMES, H.M.; MARINS, H.O. A ação docente na educação profissional. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ÉTICA CONCORRENCIAL (ETCO). Os impactos da informalidade no setor farmacêutico e seus reflexos na saúde. Palestra e mesas redondas. São Paulo, 06/12/05. (gravado em CD).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tendências Demográficas – Uma análise da população com base nos resultados dos censos demográficos 1940 e 2000. Rio de Janeiro, 2007.

IVAMA, A.M. La educación y la práctica farmacêutica em Brasil y España en el contexto de la globalización. Alcalá de Henares, 1999 (Grado de Doctor Facultades de Medicina y Farmácia. Universidad de Alcalá).

KANNY, E.M., KYLER, P.L. Are Faculty Prepared to Adress Ethical Issues in Education? The Issue Is. V.53 n.1 p.72-74, jan/feb 1999.

LATIF, D.A. Ethical Cognition and Selection – Socialization in Retail Pharmacy. Journal of Business Ethics. v. 25 n.4 p. 343 – 357, jun 2000. Klumer Academic Publishers, Netherlands.

MALTAGLIATI, L.A., GOLDENBERG, P. Reforma curricular e pesquisa na graduação em Odontologia: uma história em construção. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro. V.14, n.4, p.1929-1340, out.-dez. 2007.

MANDÚ, E.N.T., SILVA, G.B. da. Recursos e Estratégias em Saúde: saberes e práticas de mulheres de segmentos populares. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8 n.4 p.15-21, agosto 2000.

MONTORO, A.F. Retorno à ética na virada do milênio. In: Ética na virada do milênio: busca do sentido da vida. MARCÍLIO, M.L. RAMOS, E. L. R. (coords). 2ª. Ed. São Paulo: LTr, 1999 p.17-30.

MOSCOVICI, S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NETO, O.C., MOREIRA, M.R., SUCENA, L.F.M. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil 4 a 8 de novembro de 2002.

OLIVEIRA, A.B. Andragogia, facilitando a aprendizagem. Educação do Trabalhador, v.3, 1999. CNI - SESI

OMS. Conferência Mundial sobre o Uso Racional de Medicamentos, Nairobi, 1985. Genebra, Suíça. 1986.

OMS. Comitê de Políticas Nacionais de Medicamentos. Genebra, Suíça. 1995.

OMS. Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos. O papel do farmacêutico na automedicação. Genebra, Suíça, 1998.

OMS. Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos. Vários autores, traduzido e adaptado para o português sob a coordenação do Prof. Jorge Bermudez. Guia do Instrutor em Práticas de Boa Prescrição Médica. Genebra, Suíça. 2001.

PEREIRA, H.N. Da Prisão de Ferro ao Castelo de Sonhos: a Encruzilhada da Cultura Moderna entre o Trabalho e o Ócio. Belo Horizonte, FAFICH/UFMG, Dissertação de Mestrado, 2005.

Pesquisa Nacional por amostra de domicílios de 1978, 1979, 1983 e 1986 in BRANDT, V.C. São Paulo – Trabalhar e Viver. São Paulo, Comissão de Justiça e Paz/ Brasiliense, 1989.

RESNIK, D.B., RANELLI, P.L., RESNIK, S.P. The conflict between ethics and business in community pharmacy. What about patient counseling? Journal of Business Ethics, v.28 n.2 p.179-186, nov 2000. Klumer Academic Publishers, Netherlands.

SANTOS, M.R.C. Profissão Farmacêutica no Brasil: história, ideologia e ensin^o Ribeirão Preto: Holos, 1999.

SILVA, J.P.V. da, PINHEIRO, R., MACHADO, F.R.S. Necessidades, demanda e oferta: algumas contribuições sobre os sentidos, significados e valores na construção da integralidade na reforma do Setor Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.27 n.65 p.234-242, set-dez 2003.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas – Uma análise. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2002/umanalise2002.htm>. Acesso em 03/10/2005.

VALVERDE C. La farmácia: recurso de salud. Arch Latino Nutricion.; 39(3): 365-81; 1989.

WATSON, L., BOND, C., GAULT, C. A survey of community pharmacists on prevention of HIV and hepatitis B and C: current practice and attitudes in Grampian. J Public Health Med 2003; 25(1):13-8.

WINGFIELD, J., BISSELL, P., ANDERSON, C. The scope of pharmacy ethics – an evaluation of the international research literature, 1990 – 2002. Social Science & Medicine, v.58 p.2383-2396, 2004.

ZUBIOLI, A. Profissão: farmacêutico – E agora?. Curitiba: Lovise, 1992.

7. ANEXOS

Anexo 1 - QUESTIONÁRIO

A DISPENSAÇÃO RESPONSÁVEL: ENTRE O ENSINO FORMAL E A PRÁTICA PROFISSIONAL

Aluno _____

Escola _____

Ano _____ Módulo _____

Questionário nº _____

A presente investigação tem por objetivo situar os encontros e desencontros entre a formação e o exercício prático da dispensação responsável na perspectiva dos alunos do curso Técnico em Farmácia. Tendo em vista contribuir para o aprimoramento do ensino, buscamos, portanto, conhecer suas idéias e percepções sobre a atuação profissional do técnico em farmácia.

Esta pesquisa não pretende dar nota nem é um exame. Sinta-se livre e tranqüilo, respondendo o que você sabe e pensa, com exatidão e sinceridade.

A pesquisa é confidencial e seu anonimato será rigorosamente respeitado.

Contamos com a sua colaboração para podermos retratar uma realidade com a maior fidelidade possível.

Se tiver dúvidas, pergunte.

O relatório final estará a sua disposição.

Muito obrigada,

Nadine

Parte 1. Identificação do aluno

1. Qual a sua idade (em anos completos)? _____anos

- a. 18 a 24 anos ()
- b. 25 a 34 anos ()
- c. 35 a 44 anos ()
- d. 45 anos ou mais ()

2. Sexo:

- a. Masculino ()
- b. Feminino ()

3. Assinale o grau de escolaridade de seus pais:

Pai

- a. sem instrução / lê e escreve ()
- b. ensino fundamental I (incompleto/completo) ()
- c. ensino fundamental II (incompleto/completo) ()
- d. ensino médio (incompleto/completo) ()
- e. ensino superior (incompleto/completo) ()

Mãe

- a. sem instrução / lê e escreve ()
- b. ensino fundamental I (incompleto/completo) ()
- c. ensino fundamental II (incompleto/completo) ()
- d. ensino médio (incompleto/completo) ()
- e. ensino superior (incompleto/completo) ()

4. Você trabalha?

- a. Sim ()
- b. Não ()

3. Na área da saúde?

- a. Sim ()
- b. Não ()

Parte 2. Conhecimentos em relação ao Uso Racional de Medicamentos

1. Você acha que a automedicação é uma prática comum? Sim () Não ()
2. Você faz automedicação? Sim () Não ()
3. Você acha que há algum problema na automedicação? Sim () Não ()
4. Você já ouviu falar sobre Uso Racional de Medicamentos? Sim () Não ()

5. Em caso positivo, onde você ouviu falar sobre Uso Racional de Medicamentos?
- a. No curso Técnico em Farmácia ()
- b. Em outro lugar (livro, revista, farmácia, ambiente de trabalho) ()

4. Assinale os itens que você considera que se relacionam, ou não, com o Uso Racional de Medicamentos.

- | | Sim | Não |
|---|------------|------------|
| a. Uso somente em caso de necessidade | () | () |
| b. Fazer automedicação | () | () |
| c. Utilização da posologia correta | () | () |
| d. Uso do medicamento pelo menor tempo possível | () | () |
| e. Consumir medicamentos tarjados sem receita médica | () | () |
| f. Tratamento com o menor custo possível | () | () |
| g. Interromper o tratamento prescrito quando há melhora | () | () |
| h. Fazer automedicação responsável com a orientação do farmacêutico | () | () |
| i. Aumentar a dose prescrita se o medicamento não estiver resolvendo o problema | () | () |
| j. Tomar vários medicamentos ao mesmo tempo | () | () |

7. Um paciente teve uma dor de garganta há uns seis meses atrás e fez um tratamento com antibiótico, conforme prescrição do médico. Agora ele está novamente com dor de garganta; você recomendaria a ele repetir o mesmo antibiótico?

- a. Sim ()
- b. Não ()

8. Assinale os motivos que você considera relacionados, ou não, à exigência de receita médica para a compra de medicamentos de tarja preta.

	Sim	Não
a. É uma exigência da lei sem um motivo especial	()	()
b. É uma exigência da lei devido aos efeitos colaterais relacionados a estes medicamentos	()	()
c. É uma exigência da lei devido à dependência causada por estes medicamentos	()	()
d. É uma exigência para obrigar o paciente a passar por uma consulta e ser acompanhado durante o tratamento	()	()

Parte 3. Orientação aos usuários de medicamentos e práticas em relação à dispensação

9. Considere um paciente idoso que tem necessidade de vários medicamentos para várias patologias. Assinale os itens que você considera importantes, ou não, na orientação deste idoso para o uso de seus medicamentos no dia a dia.

	Sim	Não
a. Orientar quanto aos horários	()	()
b. Orientar quanto as doses	()	()
c. Orientar quanto as interações medicamentosas	()	()
d. Orientar quanto à alimentação	()	()
e. Perguntar sobre o uso de fitoterápicos	()	()
f. Perguntar se é fumante	()	()
g. Perguntar se faz uso de bebidas alcoólicas	()	()

10. Trabalhando em uma farmácia, o que você faria se chegasse um homem, ao redor de 50 anos, com queixa de uma forte dor de garganta. Ele não tem nenhum outro sintoma geral, nem febre, só uma vermelhidão na garganta. Ele está muito irritado, precisa ir trabalhar e quer resolver o problema, pressionando para que você lhe indique um medicamento. Assinale o que você faria (sim ou não) para cada uma das alternativas abaixo:

	Sim	Não
a. Indica um antibiótico e orienta como tomar corretamente	()	()
b. Indica um antiinflamatório e recomenda observar se há piora	()	()
c. Encaminha o paciente ao médico	()	()

11. Entra um homem, solteiro, próximo dos quarenta anos de idade. Ele se queixa de uma dor de garganta que o acompanha faz tempo; tem uma vermelhidão leve na garganta, não tem febre e nenhum outro sintoma e pede um remédio para melhorar. Ele comenta que sofre de diarreia crônica e que toma um medicamento chamado loperamida para este problema. Assinale o que você faria (sim ou não) para cada uma das alternativas abaixo:

	Sim	Não
a. Recomenda o consumo de líquidos como chá, suco, água, leite quente	()	()
b. Indica um antibiótico e orienta como tomar corretamente	()	()
c. Encaminha ao médico	()	()

12. No caso acima, você perguntaria sobre o motivo da diarreia crônica?

- a. Sim ()
b. Não ()

13. Uma mulher, mais ou menos 35 anos, dona de casa, com muita dor de garganta causada por uma infecção bacteriana, conforme diagnóstico do médico, chega à farmácia. Ela diz que tomou a penicilina prescrita pelo médico há uma semana, mas que não melhorou e quer outro medicamento. Assinale o que você faria (sim ou não) para cada uma das alternativas abaixo:

	Sim	Não
a. Mantém o medicamento, mas aumenta a dose	()	()
b. Muda o medicamento para um mais forte	()	()
c. Pergunta se ela tomou o antibiótico conforme a prescrição do médico, seguindo os horários e doses	()	()
d. Recomenda que a paciente volte ao médico	()	()

Parte 4. Dispensação Responsável

13. Você acha que existem problemas de ordem ética no atendimento que os balconistas fazem nas farmácias?

- a. Sim ()
b. Não ()

14. Durante o curso você teve oportunidade de discutir sobre questões éticas relativas à dispensação de medicamentos?

- a. Sim ()
b. Não ()

15. A legislação é cumprida na prática da dispensação?

- a. Sim ()
b. Não ()

16. Cite três problemas que interferem na prática responsável do balconista.

1. _____
2. _____
3. _____

17. Você acha que estes problemas poderiam ser resolvidos? Cite três formas de melhorar o conjunto deles.

1. _____
2. _____
3. _____

Você gostaria de acrescentar algum comentário sobre a dispensação responsável? Faça-o aqui.

Muito obrigada!!!

Anexo 2 – População investigada em relação ao número de alunos matriculados (n, %), por módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

	Matriculados		Questionários respondidos	
	n	%	n	%
Modulo I	50	100,0	33	66,0
Modulo II	64	100,0	60	93,8
Total	114	100,0	93	81,6

Anexo 3 – População investigada (n, %), por unidade, período e módulo. Curso Técnico em Farmácia do Senac, 2007

período	Módulo I		Módulo II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Unidade Tiradentes						
Diurno	0	0,0	22	36,7	22	23,7
Noturno	9	27,3	17	28,3	26	27,9
Subtotal	9	27,3	39	65,0	48	51,6
Unidade Jabaquara						
Diurno	24	72,7	6	10,0	30	32,3
Noturno	0	0,0	15	25,0	15	16,1
Subtotal	24	72,7	21	35,0	45	48,4
Total	33	100,0	60	100,0	93	100,0
		(35,5)		(64,5)		(100,0)

Anexo 4 – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 6 de setembro de 2007.
CEP 1264/07

Ilmo(a). Sr(a).

Pesquisador(a) NADINE JUDITH BEZZEGH

Co-Investigadores: Paulete Goldemberg (orientadora)

Disciplina/Departamento: CEDESS - Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo

Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: "**A dispensação responsável: entre o ensino formal e a prática profissional**".

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Observacional -questionário.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Sem risco.

OBJETIVOS: Situar os encontros e desencontros entre a formação e o exercício prático da dispensação responsável na perspectiva dos alunos do curso Técnico em Farmácia, tendo em vista contribuir para o aprimoramento do ensino.

RESUMO: A população do estudo será composta por alunos do curso Técnico em Farmácia do SENAC, priorizando os no início e no fim do curso. Será aplicado um questionário para identificar a população do estudo do ponto de vista sócio-demográfico. Na segunda parte do questionário serão identificados os conhecimentos e atitudes frente à dispensação de medicamentos, como conhecimentos relativos a bases farmacológicas e legislação sobre o uso dos medicamentos. Serão realizados 2 grupos focais, um com alunos do início do curso e outro com alunos já em sua fase final, tendo em vista situar em que medida o ensino sobre dispensação se aplica à realidade. As discussões serão gravadas e transcritas..

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Este estudo visa avaliar como está ocorrendo a formação do técnico de farmácia, o qual estará inserido em um mercado de trabalho onde a dispensação é desvirtuada e confundida com vendas de medicamentos e onde a automedicação e a autoprescrição são uma realidade..

MATERIAL E MÉTODO: Estão descritos os procedimentos, apresentando o instrumento a ser utilizado na coleta de dados.

TCLE: Adequado, contemplando a resolução 196/96.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: sem financiamento externo.

CRONOGRAMA: 4 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: Mestrado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 5/9/2008 e 5/9/2009.



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU e APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

CEP 1264/07

Anexo 5 – Carta de aprovação do Senac para levantamento de dados.


São Paulo, 22 de Agosto de 2007

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp

Prezados Senhores,

Eu, Silvana Aparecida de Lazari Rosa, gerente do Senac Jabaquara, autorizo a realização do estudo intitulado "Desencontros entre o ensino formal e a dispensação de medicamentos na prática profissional", por Nadine Judith Bezzegh, através de entrevista a ser aplicada nos alunos do curso Técnico em Farmácia, turmas AN06, BM06 e AM07, com o objetivo de obtenção do título de mestre em Educação em Saúde pelo Cedess.

Atenciosamente,


Silvana Aparecida de Lazari Rosa
Gerente

Senac Jabaquara
Av. do Café, 298
CEP 04311-000
São Paulo, SP, Brasil
Tel.: (11) 2146.9150
Fax: (11) 2146.9550
jabaquara@sp.senac.br
www.sp.senac.br/jabaquara

Anexo 6 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: A dispensação responsável: entre o ensino formal e a prática profissional

Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação neste estudo, que visa investigar os conhecimentos e idéias dos alunos do curso Técnico em Farmácia sobre a atuação deste profissional, desejando conhecer esta realidade. Neste sentido, será aplicado um questionário e, posteriormente, feito um grupo de discussão onde tentaremos aprofundar as questões de interesse da pesquisa. Esta pesquisa não pretende dar nota nem é um exame. Você tem a liberdade de não responder se não quiser. A pesquisa é confidencial. Seu anonimato será rigorosamente respeitado por ocasião da apresentação dos resultados. Os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa. Conto com a sua colaboração para poder retratar uma realidade com a maior fidelidade possível.

Sinta-se livre e tranquilo, tentando responder realmente o que você sabe e pensa, com exatidão e sinceridade. Não se preocupe se sabe pouco ou nada. Por favor, responda somente as perguntas que souber, não “chute”.

Não existem despesas pessoais para o participante e nem nenhuma compensação financeira relacionada à participação.

Em qualquer momento de estudo, você pode ter acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Dra. Nadine Judith Bezzegh, que pode ser encontrada no CEDESS (Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde) da UNIFESP, à r. Borges Lagoa, 1341, telefone 5549 0130. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), à R. Botucatu, 572, 1º Andar cj.14 tel 5571 1062, fax 5539 7162, e-mail cepunifesp@epm.

O relatório final estará a sua disposição.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li descrevendo o estudo “A dispensação responsável: entre o ensino formal e a prática profissional”.

Eu discuti com a Dra. Nadine Judith Bezzegh sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos deste estudo, os procedimentos a serem realizados, que não há riscos envolvidos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

data: ___/___/___

Assinatura do aluno

Conto com a sua colaboração para poder retratar uma realidade com a maior fidelidade possível.

Se tiver dúvidas, pergunte.