



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

FABIANE YURI YAMACITA BORIN

**OS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA SAÚDE COLETIVA NA
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
GRADUAÇÃO: INTERFACES COM O PENSAMENTO
COMPLEXO**

Londrina – Paraná

2019

FABIANE YURI YAMACITA BORIN

**OS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA SAÚDE COLETIVA NA
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
GRADUAÇÃO: INTERFACES COM O PENSAMENTO
COMPLEXO**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Durán González

Londrina - Paraná

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Borin, Fabiane Yuri Yamacita.

Os cenários de prática da saúde coletiva na formação do profissional farmacêutico na graduação: interfaces com o pensamento complexo / Fabiane Yuri Yamacita Borin. - Londrina, 2019.
124 f.

Orientador: Alberto Durán González.
Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2019.
Inclui bibliografia.

1. Assistência Farmacêutica - Tese. 2. Ensino Farmacêutico - Tese. 3. Saúde pública - Tese. 4. Cenário de prática - Tese. I. González, Alberto Durán. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

FABIANE YURI YAMACITA BORIN

**OS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA SAÚDE COLETIVA NA
FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA
GRADUAÇÃO: INTERFACES COM O PENSAMENTO
COMPLEXO**

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alberto Durán González

Universidade Estadual de Londrina – UEL

Profa. Dra. Milene Zanoni da Silva

Universidade Federal do Paraná - UFPR

Profa. Dra. Mara Lúcia Garanhani

Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Edmarlon Giroto

Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Maira Sayuri Sakai Bortoletto

Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 10 de maio de 2019.

DEDICATÓRIA

**À família abençoada que Deus me concedeu,
meu amado marido Carlos Eduardo companheiro de
todos os momentos e ao
nosso filho Gael que me permite viver
o amor incondicional e a plenitude em ser mãe.
À vocês dedico com muito amor essa
árdua, porém gratificante conquista.**

AGRADECIMENTOS

À Deus Pai, por ter me concedido o dom da vida, por ter me capacitado para chegar até aqui e pelas pessoas especiais que colocou nesta complexa, porém gratificante, jornada do ensino e aprendizado. À Ele toda honra e toda glória!

Agradeço aos primeiros mestres da minha vida, meu pai Yutaka (in memoriam) de quem herdei o amor pela profissão farmacêutica e à minha amada mãe Marina que nunca mediu esforços para me ajudar e incentivar nos estudos, sua honestidade e garra sempre me fizeram prosseguir.

À minha amada sogra Inez, minha segunda mãe, sem seu apoio jamais teria conseguido finalizar essa etapa tão almejada em minha vida.

Ao meu marido Carlão, por todo apoio e compreensão nos meus momentos de ausência e de nervosismo. Meu companheiro, meu amor essa vitória é nossa!

Ao meu filho Gael, que tanto desejei e que nasceu durante o período do doutorado, tornando esta etapa ainda mais especial. Filho, à você todo meu amor!

À meu orientador Beto, por ter me acompanhado sempre de forma acolhedora, é um referencial de educador para mim, pois me ensinou não apenas a filosofia de Heidegger e de Morin, ou os princípios norteadores da saúde pública, mas me ensinou a compreender, a refletir e buscar minhas próprias respostas em busca do conhecimento pertinente. Obrigada por sempre ter palavras de incentivo, obrigada pela força e compreensão. Foi um privilégio tê-lo como orientador!

Aos Professores Doutores da Banca meus sinceros agradecimentos pela disponibilidade em participar e por toda contribuição ao integrar valiosos saberes à esta pesquisa. Pois, posso afirmar que hoje, já sou diferente de um mês atrás, e que as orientações ao meu estudo, que foram gentilmente e generosamente compartilhadas por cada um de vocês, me ajudaram a aprender mais, a compreender mais. Um privilégio ter tido a oportunidade de contar com vocês em minha banca. À vocês minha admiração e gratidão!

Ao Felipe, meu filho amado do coração, obrigada por todo apoio, por ceder seu quarto (sem reclamar!) diversas vezes para que eu pudesse estudar. Você completa nossas vidas e nossa família é muito melhor porque temos você!

À família, em especial minha sobrinha Cárta e minha prima Gislene por estarem ao meu lado, obrigada por sempre torcerem por mim, amo vocês!

À minha amiga irmã Meiri e ao Fabrício por nunca medirem esforços para me ajudar, por me amparar nos momentos difíceis e por celebrar os momentos felizes. Enfim, aos verdadeiros amigos que me acompanham de perto e de longe, aos colegas do doutorado e professores do Departamento de Saúde Coletiva da UEL, obrigada por compartilharem seu valioso saber.

Às minhas queridas alunas Thais Emilio, Lia Bonezi e Tais Albertoni pela importante contribuição na minha pesquisa, meu sincero agradecimento e admiração, levarei-as para sempre no meu coração.

À UniFil por todo apoio e incentivo para a realização do meu doutorado, em especial ao meu amigo Prof. Silas Oda e às contribuições da Profa. Miriam Maria Bernardi Miguel.

Agradeço a todos os participantes desta pesquisa, pela disponibilidade e contribuição.

“Não escrevo de uma torre que me separa da vida,
mas de um redemoinho que me joga
em minha vida e na vida”(MORIN, 1997)

BORIN, Fabiane Yuri Yamacita. **Os cenários de prática da saúde coletiva na formação do profissional farmacêutico na graduação: interfaces com o pensamento complexo.** Londrina, Paraná, 2019. 124 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

RESUMO

O profissional farmacêutico está em busca de ressignificar seu papel como profissional de saúde, um profissional que atenda aos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, é importante compreender o processo de formação do farmacêutico para atuar na Assistência Farmacêutica na Atenção básica no SUS e analisar as percepções dos coordenadores de curso, docentes supervisores, profissionais preceptores e alunos sobre a integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de prática da saúde coletiva para formação do aluno de farmácia. Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em um município de grande porte do sul do Brasil em uma Instituição de Ensino Superior pública e uma privada, e em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são campos de estágios dos alunos de farmácia. Foram realizadas vinte e duas entrevistas semiestruturadas no período de fevereiro de 2016 a setembro de 2017, com três coordenadoras, cinco docentes supervisores, dez alunos e quatro profissionais preceptores. Foi adotado também para a coleta de dados um diário de campo. Para a análise dos dados obtidos foi utilizado como referencial metodológico a Análise do Discurso e como referencial teórico o filósofo Edgar Morin a partir de alguns pressupostos da Teoria da Complexidade e dos argumentos para a Reforma do Pensamento, com ênfase nos conceitos do conhecimento pertinente e da compreensão humana. Os principais resultados abordam a matriz curricular do curso de farmácia que não favorece a integração dos conteúdos e o conhecimento pertinente para a formação do aluno; importância da supervisão docente no direcionamento dos alunos e na intencionalidade de alcançar os objetivos propostos pelo estágio; falta de acolhimento dos profissionais da UBS e dificuldade em compreender seu papel formador; farmacêutico com carga horária insuficiente para desenvolver suas atividades profissionais de gestão técnica administrativa e clínico-assistencial; estrutura física inadequada da UBS e as percepções dos participantes da pesquisa sobre a integração ensino-serviço-comunidade que consideram como fator importante a inserção dos alunos nos cenários de prática para compreensão do contexto de sua atuação como profissional de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência farmacêutica; Ensino Farmacêutico; Cenário de prática; Saúde pública.

BORIN, Fabiane Yuri Yamacita. **The scenarios of public health practice in pharmaceutical professional formation during graduation: Interfaces with complex thinking.** Londrina, Paraná, 2019. 124 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

ABSTRACT

The pharmacist is seeking to reframe his role as a health professional, as a worker that meets the guiding principles of the Brazilian Unified Health System (SUS). Thus, it is important to understand the process of training the pharmacist to act in pharmaceutical assistance in primary care in SUS and to analyze the perceptions of the course coordinators, supervisors, preceptors and students on the teaching-service-community integration in the practice scenarios of the collective health for the training of the pharmacy student. This study is a qualitative research carried out in a large county of the South of Brazil in a public and private Higher Education Institution (HEI), and in four Basic Health Units (UBS) that are the internship field for the pharmacy students. Twenty-two semi-structured interviews were carried out from February 2016 to September 2017, with three coordinators, five supervisors, ten students and four preceptors. It was also adopted for data collection a field diary. For the analysis of the data obtained, it was used as a methodological reference the Discourse Analysis and as a theoretical reference the philosopher Edgar Morin from some assumptions of Complexity Theory and the arguments of the Reformation Thought, with emphasis on the concepts of pertinent knowledge and understanding. The main results broach the course curriculum of the pharmacy school that does not favor the integration of the contents and the pertinent knowledge for the student under formation; importance of the type of teacher supervision in the direction of the students and in the intentionality of reaching the objectives proposed by the internship; lack of reception of UBS professionals and difficulty in understanding their role in training; pharmacist with insufficient working hours to develop their professional activities of administrative and clinical-assistance management; inadequate physical structure of UBS and the participants' perceptions of the teaching-service-community integration that they consider as an important factor in the insertion of students in the practice scenarios to understand the context of their performance as a health professional.

KEYWORDS: Pharmaceutical care; Pharmaceutical education; Practice scenario; Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Aluno
AF	Assistência Farmacêutica
C	Coordenador de Curso ou Coordenador de Estágio
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CH	Carga horária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAPES	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde
D	Docente
DC	Diário de Campo
DCN	Diretriz Curricular Nacional
EC	Emenda Constitucional
ESF	Equipe Saúde da Família
IE	Instituição de Ensino
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
P	Preceptor
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
U	Usuário
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
US	Unidade de Significado

SUMÁRIO

1 MEU MUNDO VIDA	12
2 INTRODUÇÃO	17
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVOS GERAIS	21
4 REVISÃO DE LITERATURA	22
4.1 O PAPEL DO SUS E DAS POLÍTICAS DE INTEGRAÇÃO NA REFORMA DA EDUCAÇÃO.....	22
4.2 A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO ...	26
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	30
5.1 SUA VIDA	30
5.2 PARTES DA REORGANIZAÇÃO E CONCEPÇÕES.....	34
5.3 A REFORMA DO PENSAMENTO E A TEORIA DA COMPLEXIDADE ..	37
5.4 A EDUCAÇÃO, SEGUNDO MORIN	40
6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	44
6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	44
6.2 LOCAL DA PESQUISA	44
6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	47
6.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	48
6.5 ANÁLISE DOS DADOS	51
6.6 ASPECTOS ÉTICOS	52
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
MANUSCRITO I: A Formação do Profissional Farmacêutico na Graduação para Atuação na Atenção Básica: Interfaces com o Pensamento Complexo	54
MANUSCRITO II: Os Cenários de Prática na Atenção Básica na formação do Conhecimento Pertinente de Estudantes do Curso de Farmácia	77
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	102
REFERÊNCIAS.....	104
APÊNDICES	10412

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	1133
APÊNDICE B: TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO.....	1155
APÊNDICE C: ROTEIRO DAS ENTREVISTAS.....	1166
ANEXOS	10418
ANEXO A: CEP.....	119119
ANEXO B: Autorização do Serviço Municipal de Saúde	1222
ANEXO C: Autorização da IES pública	1233
ANEXO D: Autorização da IES privada.....	1244

1 MEU MUNDO VIDA

A expressão “Mundo da vida” foi idealizada por Husserl (1950) para se iniciar um relatório de pesquisa: o pesquisador apresenta seu mundo da vida, isto é, suas percepções, asserções, conhecimentos. Narra a sua proximidade e vivência no fenômeno e explicita sua relação com o seu objeto de estudo de forma clara (LIMA, 2016).

Antes de dar início às leituras das entrevistas realizadas durante a coleta de dados da pesquisa sobre a integração ensino-serviço-comunidade nos estágios de saúde pública em Instituição de Ensino Superior (IES) pública e privada, compartilho minha reflexão sobre minha vivência com o tema, como estudante, docente e coordenadora de curso. Pois segundo Morin (1997), o conhecimento é sempre tradução e construção. Daí resulta que toda observação e toda concepção devem incluir o conhecimento do observador que o concebe. Não há conhecimento sem autoconhecimento. O conhecimento do conhecimento permite reconhecer as fontes de incertezas e os limites da lógica dedutiva-identitária.

Minha jornada teve início em 1998, quando ingressei no Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Londrina - UEL. Meu percurso como estudante de graduação não foi dos mais produtivos, escolhi o curso um pouco por falta de opção ou outra vocação, também por certa comodidade em poder dar continuidade aos negócios da família. Já no início da graduação o primeiro contato com as químicas, físicas, as disciplinas tecnicistas, a formação básica do curso ao qual tive grande dificuldade em acompanhar. Quando surgiram as disciplinas específicas da farmácia, tive um melhor desempenho, talvez pela identificação maior com os temas, visto que vivenciava a rotina de uma farmácia de dispensação, fato que me favoreceu algumas vezes, e onde eu pretendia seguir carreira. No primeiro ano tivemos o módulo do PEPPIN, hoje PIN, um projeto integrativo dos cursos de saúde. Participei deste projeto em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Jardim Lindóia, onde desenvolvemos um trabalho de saúde bucal para as crianças de uma escola próxima à UBS. Tivemos a oportunidade de conhecer parte da realidade da comunidade, mas não me

recordo desse fato ter gerado grande impacto na minha formação como profissional de saúde, pelo menos não naquele momento. Talvez tenha faltado refletir melhor, discutir e fazer com que um aluno recém-saído das cadeiras de cursinho ou do ensino médio entendesse a complexidade daquela realidade que poderia ali ser desvelada. Hoje consigo enxergar a importância do projeto e o quão relevante foi este contato com o serviço e com a comunidade no início da graduação.

Após esta primeira experiência, voltei a ter contato com pacientes, “clientes” apenas no primeiro semestre do quarto ano, nos estágios de farmácia comunitária. Confesso que minha única lembrança do estágio em saúde pública realizado na época, foi conhecer a central de distribuição de medicamentos do município - Centrofarma, passar alguns dias na UBS do Jd. Bandeirantes e discutir alguns temas com o professor supervisor. Achava utópico grande parte das falas dos professores, não via aplicação com a realidade, opinião compartilhada também por outros colegas de turma. Na habilitação optei pela área de Indústria, pois não tinha interesse pela área de Análises Clínicas, mas também não queria sair de minha cidade e acabei fazendo o estágio final em uma pequena Indústria da cidade. E assim que finalizei a graduação em 2002 comuniquei que não ficaria na farmácia da família, que gostaria de alçar outros voos, queria minha independência financeira e pessoal. E essa, sem dúvida, foi uma decisão acertada.

Então em 2003, fui efetivada na Indústria que realizei meu estágio final e trabalhei por cinco meses no laboratório de controle de qualidade, porém não me sentia apta para a função e nem via perspectivas de aprender e me desenvolver ali. Trabalhei depois em uma farmácia de manipulação e sem experiência enfrentei situações e condições nada favoráveis para desenvolver meu trabalho, mas o fiz da melhor maneira que foi possível, e aprendi muito, busquei informação, ajuda com os profissionais mais experientes, e este foi um doloroso, mas importante momento de crescimento profissional e pessoal. Na época estava fazendo um curso de especialização na área de manipulação, quando percebi que meu tempo na farmácia tinha chegado ao fim, e através do curso fui convidada a trabalhar em uma farmácia escola de uma IES privada. E para lá segui no início de 2005.

Assim, teve início meu primeiro contato com os alunos, meio que sem querer, sem ser meu objetivo ou foco principal. Durante todo o expediente de trabalho na farmácia escola tinha alunos que me acompanhavam, e eu tentava ensinar tudo que eu sabia, utilizando as situações reais do dia-a-dia, eu me preocupava em compartilhar não apenas o conhecimento sobre os medicamentos, mas também a postura profissional, os conceitos de ética, empatia, respeito. Eu gostava muito do meu trabalho como farmacêutica e tinha liberdade para exercer a profissão da forma como acreditava ser o correto, com a mesma paixão que eu via em meu pai ao exercer a profissão: com a missão de cuidar de pessoas.

Após três anos na farmácia escola, uma habilitação em análises clínicas (que resolvi cursar, mesmo sem vocação para a área), fui convidada em 2008 a assumir uma disciplina na graduação, foi quando iniciei minha carreira docente, de forma despreziosa, e talvez até irresponsável, pois eu não tinha consciência da responsabilidade de ser docente. No ano seguinte novas disciplinas, supervisão de estágio, e em 2012 a decisão de cursar o mestrado, pois já tinha a certeza que era a carreira docente que gostaria de seguir. No mestrado minha pesquisa foi experimental, quantitativa, seguindo técnicas pré-definidas, validadas, comprovadas. Considero muito importante e valioso este tipo de estudo, mas continuava enxergando apenas um pequeno feixe de luz na imensidão. Porém, neste percurso do mestrado cursei a disciplina de Metodologia da Pesquisa e Docência, e foram estas aulas que começaram a mexer comigo, me inquietaram e despertaram em mim uma reflexão maior sobre meu trabalho, meu eu, meu ser docente, enfim uma luz no fim do túnel...

E ao terminar o mestrado, iniciei em 2014 uma especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica pelo Qualifar-SUS que me despertou muito interesse pelos temas abordados, pelas discussões que pude vivenciar dos profissionais que atuavam nos serviços, sobre as dificuldades compartilhadas, as falhas relatadas na formação, nos estágios e até mesmo a minha dificuldade em compreender e participar de forma efetiva sobre esta realidade, afinal se eu fazia parte da formação dos profissionais precisava compreender qual seria a melhor forma de fazê-lo, precisava compreender como ajudar a formar o profissional de saúde preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde

(SUS). E enquanto cursava esta especialização, fui convidada a assumir a coordenação do curso na Instituição em que trabalhava. Então começaram os novos desafios, com uma aproximação maior das diretrizes, matrizes curriculares, assuntos burocráticos, reuniões com os conselhos profissionais, e o desejo crescente em aprender e me aprofundar mais nesta área. E assim, seguindo o conselho de uma professora, fiz minha inscrição para o doutorado no Programa de Saúde Coletiva, que iniciei em 2015, com um projeto de pesquisa sobre a educação farmacêutica e os cenários de prática no processo de aprendizagem, estava saindo da minha zona de conforto para assim desvelar um novo caminho, um novo olhar, a busca pela compreensão e conhecimento pertinente.

Apesar de estar na função de coordenadora de curso, não é possível ter conhecimento de todas as áreas, ficando mais na responsabilidade do professor supervisor a forma como o estágio será conduzido. A carga horária (CH), a ementa, são definidas segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) - que estipula a carga horária mínima do estágio, sem detalhar a distribuição desta CH nos diferentes eixos de atuação. Os estágios obrigatórios constam no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e são aprovados pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE). Já a escolha das UBS, o conteúdo programático depende muito da negociação do professor com a Autarquia Municipal de Saúde e com os profissionais preceptores. Quanto ao meu papel na função de coordenadora de IES privada, tento viabilizar todo processo burocrático, negociar a CH dos docentes supervisores (tarefa cada vez mais árdua) e o tipo de supervisão direta ou semi-direta necessária para o desenvolvimento de cada estágio. Como prioridade não abro mão que o docente que acompanha os alunos nos estágios seja especialista na área e que realmente faça o estágio acontecer, que esta vivência não fique apenas no papel e na teoria, mas que possibilite ao aluno conhecer a realidade e poder refletir sobre ela. Considero muito importante o papel do supervisor e do preceptor do estágio, sendo essencial que saibam distribuir as tarefas e definir os objetivos do estágio. E pelo período que acompanhei o estágio nas UBS, pude observar que a maioria dos profissionais recebe bem os alunos, que estes ajudam nas tarefas do dia-a-dia, e que a aproximação da academia com o serviço é vista com bons olhos por grande parte

dos profissionais, pois existe uma preocupação dos preceptores com a formação dos futuros profissionais de saúde.

Minha pesquisa do doutorado é uma reflexão sobre a integração do ensino-serviço-comunidade na formação do profissional farmacêutico. Destes três núcleos o que mais me apropriava era do ensino. Mas no desenvolvimento desta pesquisa optei por acompanhar de perto os estágios realizados nas UBS, acompanhei os grupos de alunos do início ao fim do período de estágio, realizei todas as atividades que eram propostas, pois precisava conhecer melhor esta realidade. Pude perceber a receptividade dos profissionais com os alunos e professores, desde os agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais do NASF, até a enfermeira chefe. Foi possível acompanhar a rotina de uma UBS e compreender melhor a organização do serviço, com todas as suas dificuldades e desafios. E durante o doutorado tive disciplinas que foram fundamentais na minha formação e no meu aprendizado na saúde coletiva, e neste quesito devo destacar o papel do meu orientador, esse sim um verdadeiro mestre que tem por missão ensinar, e o faz com grandeza e amor, um verdadeiro exemplo para mim.

Por fim, aprendi a compreender mais as pessoas, os conceitos, a mim mesma. Aprendi a refletir mais, a aceitar mais e entender que não tem o certo e o errado, que tudo depende da perspectiva em que se olha e da experiência que se traz da vida e ao longo da vida, aprendi que preciso dar condições ao meu aluno para que ele tenha autonomia para integrar seu conhecimento e que com este conhecimento ele possa melhorar sua própria condição e a situação de outras pessoas ao seu redor, aprendi que ser professor é muito mais do que “transmitir” um conteúdo, é estimular alguém a ser melhor e fazer o melhor, sempre! Aprendi que muito mais do que ensinar os conceitos ou fórmulas, o aluno deve ter autonomia para resolver os problemas e buscar, talvez, suas próprias respostas.

E este é um pedaço do meu mundo vida, minhas percepções que apresento antes de ler e começar a explorar os resultados, porque depois desta análise e leitura novos elementos vão integrar o que sou hoje, e isso faz parte do constante processo de aprendizado, do qual se aprende e reaprende, incessantemente...

2 INTRODUÇÃO

O setor de saúde vem sofrendo reformas desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que implicaram na publicação de leis que vinculam a formação acadêmica ao próprio sistema, numa proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos (SILVA et al., 2018). As Instituições de Ensino Superior (IES) e o serviço estão buscando ferramentas para atender às mudanças para a formação do profissional de saúde, mas apresentam dificuldades para compreender a profundidade das reformas e atualizações que as Diretrizes preconizam. Assim, as IES continuam seguindo currículos, na grande maioria, inadequados quanto ao conteúdo e às práticas pedagógicas utilizadas para envolver as necessidades do sistema de saúde (ALMEIDA; CAREGNATO, 2016).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394 de 1996 contemplou as mudanças paradigmáticas, com propostas de inovar e qualificar o projeto político pedagógico com a articulação entre ensino, pesquisa e assistência (BRASIL, 1996). As diretrizes sugerem investimentos em estratégias didáticas que incentivem o aluno a refletir sobre a sociedade, transformando seu contexto (SOBRAL; CAMPOS, 2012). Desta forma, há perspectivas de fazer da saúde coletiva um eixo articulador na formação, sendo imprescindível a compreensão das concepções, políticas de saúde e diretrizes pedagógicas para contemplar este processo formativo.

A inserção do SUS na Constituição Federal, em 1988, culminou da luta pela democratização do país e da organização de Movimentos pela Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) nas décadas de 70 e 80 (ALMEIDA; CAREGNATO, 2016). Porém, a falta de prioridade ao SUS e os confrontos que visam o seu desmonte foram reforçados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, especialmente pela Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016) que imobiliza o orçamento público por um período de vinte anos (PAIM, 2018). Este fato já apresenta grande impacto para a saúde pública, pois os investimentos e aportes destinados à área da saúde que já não eram suficientes, não podem assegurar a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS. Com a

aprovação da EC-95/2016, o subfinanciamento crônico do SUS que enfrenta dificuldades desde sua criação, fica em situação ainda mais difícil (MELO, 2017).

Pode ser citada como uma retração do financiamento da saúde a revogação da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização do SUS, que demonstra um retrocesso à construção da Atenção Primária à Saúde (APS) integral, que vinha direcionando o modelo de Atenção Básica (AB) baseado na ESF (ABRASCO; CEBES; ENSP, 2019).

A resistência contra o desmonte do SUS pode ser defendida pelos seus gestores, Ministério Público, conselhos de saúde e trabalhadores, pois com todas as suas dificuldades e fragilidades, produziu e produz resultados significativos desde sua criação (PAIM, 2018).

Assim, o processo de construção do SUS preconiza o movimento de mudanças da formação dos profissionais de saúde. Compreender o ensino da saúde coletiva e os cenários de prática é de fundamental importância para que se possa identificar estratégias e buscar subsídios para processos de reforma nos referenciais pedagógicos ou do projeto de ensino, validar alternativas de ensino para novos processos de formação e propor princípios norteadores para a política de formação dos profissionais de saúde.

A integração ensino-serviço como ferramenta e estratégia para a formação profissional ainda é deficiente e segmentada. Priorizam-se os aspectos biológicos, com ênfase em práticas clínicas e curativas, apoiadas por aulas teóricas e práticas laboratoriais dentro dos muros das IES. Trata-se de uma estratégia de ensino restrita a uma única realidade, desarticulada dos demais espaços onde se produz saúde, da realidade epidemiológica e dos propósitos do SUS (CODATO, 2015).

A publicação das DCN do Curso de Farmácia em 2002 (Resolução CNE/CES 02/2002) foi um marco histórico para a profissão, pois preconizou o farmacêutico com perfil generalista, com foco para atuação no SUS, articulado ao contexto social. Porém, surgiram dificuldades para a implantação dessas DCN que culminaram em discussões na área da educação farmacêutica (LEITE et al., 2008). E no ano de 2017 foi publicada a reformulação das DCN do Curso de Farmácia (BRASIL, 2017), com o objetivo de auxiliar na formação do novo

perfil, atendendo às novas competências e habilidades para a formação do profissional farmacêutico nos seguintes eixos: cuidado em saúde, tecnologia e inovação em saúde e gestão em saúde. A modificação mais expressiva proposta pelas novas DCN é a atuação do farmacêutico como profissional de saúde, com foco no paciente, na família e na comunidade, com ênfase na atuação centrada no SUS e na integralidade. Então surge o desafio de como formar esse novo perfil profissional com foco no paciente e na saúde em toda sua complexidade.

Dados do INEP demonstram um crescimento exponencial da oferta do curso de graduação em Farmácia, a partir de 2003 e também uma privatização acentuada do ensino, com grande concentração de cursos ofertados na região Sudeste e Sul do Brasil (BRASIL, 2006). Uma parte significativa dos farmacêuticos graduou-se em instituições particulares, com maior percentual para Região Sudeste. Talvez estes resultados tenham decorrido das políticas de financiamento do ensino superior do governo federal e da grande oferta de cursos privados no país – em torno de 87% do total de cursos de Farmácia – conforme dados da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica (CAEF)/CFF (BRASIL, 2015).

Pois, pouco se discute e se pesquisa sobre a formação do profissional farmacêutico com atuação no SUS, a despeito das formações médica e de enfermagem que vêm discutindo há muito tempo e com importantes avanços sobre temas referentes à formação, à integração ensino-serviço-comunidade e à educação permanente dos profissionais de saúde. O farmacêutico está em busca ainda de sua identidade, e de sua ressignificação como profissional de saúde.

Para tanto, faz-se necessário compreender como estão os cenários de prática da saúde coletiva para formação dos futuros profissionais, por meio das percepções dos coordenadores de curso, dos docentes supervisores do estágio, dos profissionais preceptores e dos alunos do curso de Farmácia na realização dos estágios curriculares na atenção básica. É importante alinhar os propósitos do serviço com os da academia, integrando um objetivo comum para consolidação dos princípios do SUS no processo de ensino-aprendizagem. Assim, considerando a melhoria da qualidade das respostas dos serviços de saúde, é essencial que ocorra uma reforma do pensamento dos atores

envolvidos e uma reforma da educação das Instituições de Ensino, visando a qualificação do docente e capacitação do profissional de saúde não apenas no que se refere ao seu conhecimento científico isoladamente, mas também no desenvolvimento do ser bio-psico-social que possibilita ao aluno o conhecimento pertinente da realidade vivenciada (MORIN, 2002).

Então, a formação acadêmica na graduação em Farmácia e, em especial, o contexto dos cenários de prática nas Unidades Básicas de Saúde possibilitam ao estudante desenvolver o conhecimento pertinente para a conformação de um profissional da área de saúde e não apenas como um profissional do medicamento?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

- Compreender o processo de formação do farmacêutico para atuação na Assistência Farmacêutica na Atenção básica no SUS na perspectiva dos coordenadores de curso, docentes supervisores, profissionais preceptores e alunos;
- Analisar as percepções dos coordenadores de curso, docentes supervisores, profissionais preceptores e alunos sobre a integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de prática da saúde coletiva para formação do aluno de farmácia.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O PAPEL DO SUS E DAS POLÍTICAS DE INTEGRAÇÃO NA REFORMA DA EDUCAÇÃO

As tentativas de aproximar os processos de formação à realidade de vida e de saúde das pessoas são princípios preconizados pelo SUS, por meio da Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que afirmam ser dever do Estado ordenar a formação na área da Saúde para o enfrentamento das suas necessidades (SILVA et al., 2018). No Brasil, o ensino na saúde surgiu da carência de articulação entre a saúde, a educação e a comunidade, dando início aos movimentos que buscavam mudanças na educação dos profissionais de saúde, na Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e na construção de diretrizes de gestão para o trabalho na área de saúde (CECCIM; FERLA, 2008). No entanto, ainda existe um descompasso entre a formação profissional e as necessidades dos serviços, constituindo um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) (GIL et al., 2017b).

Em que pese todo o esforço político do Estado na busca à reorientação do modelo assistencial e na adoção de práticas que rompam com o modelo biomédico tradicional, essa mudança não pode se realizar plenamente sem a mudança radical da formação do profissional de saúde (CYRINO; GODOY; CYRINO, 2014). É necessário que o serviço como cenário de prática do ensino-aprendizagem se aproprie do seu papel no processo formativo e trabalhe de forma integrada com os cursos universitários, pois os sistemas locais de saúde são em geral pouco receptivos às verdadeiras parcerias e, enquanto perdurar essa realidade, será difícil tirar do papel a determinação legal de que compete ao SUS de ordenar a formação de recursos humanos de saúde (ALMEIDA et al., 2005).

Historicamente, a preocupação com a educação superior para os profissionais da saúde iniciou em 1910, com o projeto de avaliação do ensino médico nos EUA, desenvolvido por Abraham Flexner, considerado o principal responsável pela reforma das escolas médicas nos EUA (CYRINO; GODOY; CYRINO, 2014). Estes modelos biomédicos preconizavam a disjunção entre as

humanidades e as ciências, assim como a separação das ciências em disciplinas hiperespecializadas, fechadas em si mesmas. E este recorte das disciplinas impossibilita apreender “o que está tecido junto”, ou seja, segundo o sentido original do termo, o complexo (MORIN, 2003).

O modelo biomédico Flexneriano foi implantado no Brasil a partir da Reforma Universitária de 1968, mas é um modelo que apresenta falhas estruturais para a formação em saúde, sendo incompatível com o contexto democrático brasileiro (ALMEIDA FILHO, 2010). Este modelo herdado para a formação médica influencia as demais profissões da área da saúde, e provoca uma dicotomia entre o modelo ético-humanista almejado pelo SUS e o modelo conservador técnico-hospitalizante (GIL et al, 2017b).

Na abordagem clássica da formação em saúde, o ensino é tecnicista e preocupado com a sofisticação dos procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, planejado segundo o referencial técnico-científico acumulado pelos docentes em suas respectivas áreas de especialidade ou dedicação profissional. Porém, simultaneamente às lutas pela reforma sanitária, foram se acumulando ações propositivas no campo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores, como o movimento social que culminou com o engajamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na luta pela mudança dos perfis profissionais com a definição de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que correspondessem às necessidades relevantes ao SUS e à população (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Alguns movimentos pró-mudança na formação superior dos profissionais de saúde foram implementados nas décadas de 1980-90 pela Fundação Kellogg como: Medicina Comunitária, Integração Docente-Assistencial (IDA) e Programa UNI. Contudo, alguns projetos inovadores não obtiveram força suficiente para instalar-se e provocar mudanças permanentes, muitas vezes por problemas nos processos de institucionalização das práticas inovadoras, outras vezes por problemas na sustentabilidade dos impulsos transformadores; ou por dificuldades em ambas dimensões (GONZÁLEZ, 2008).

Em 2003, O Ministério da Saúde (MS) do Brasil instituiu a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), assumindo a responsabilidade de formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. Com a criação desta secretaria propôs-se atuar na resolução de questões complexas, como a percepção da escassez de algumas categorias profissionais no SUS e a extrema desigualdade na distribuição de profissionais de saúde nas diversas regiões do país (BOLLELA et al., 2014).

Então, a partir da criação da SGTES surgiram outras estratégias para impulsionar a mudança na graduação como o VERSUS - citado como um exemplo de articulação ensino-serviço. E outros programas voltados à educação interprofissional como o Programa de Educação Tutorial – PET Conexão de Saberes que foi coordenado pelo Ministério da Educação, O Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, que tinha como objetivo a integração ensino-serviço-território, visando à reorientação da formação profissional, do modelo biomédico e hospitalar para modelagens multiprofissionais e de abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica. E o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde, que contemplou ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, tinha como pressuposto a educação pelo trabalho e como fio condutor a integração ensino-serviço-território (CECCIM, 2017).

Não se pode esperar que essa inovação pedagógica ocorra de forma espontânea, pois as instituições de ensino e o serviço precisam seguir por caminhos convergentes quanto aos inúmeros processos de mudança, a fim de alcançar os objetivos propostos, que devem estar acima dos interesses individuais, priorizando assim, o interesse coletivo com foco no SUS (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

E para fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade foram instituídas em 2015 as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) como processo de contratualização entre as instituições de ensino e os gestores do SUS (BRASIL, 2015). O COAPES tem como objetivo promover a aproximação entre as instituições

formadoras e o mundo de trabalho, possibilitando a compreensão da realidade social, do processo de trabalho e estimulando no campo do ensino uma inovação pedagógica (SILVA et al., 2018).

Deve-se valorizar a aproximação da prática profissional, o embasamento teórico-conceitual que se inicia pelo contato com a realidade, seguido pela discussão sobre esta realidade, que acontecem nos estágios, iniciação científica e projetos de extensão, que proporcionam ao estudante a aprendizagem significativa, construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, com autonomia e responsabilidade. A proposta pedagógica deve articular a atuação do professor à proposta de ensino, à prática integrada à teoria, à instituição educacional e à comunidade, passando a valorizar os fenômenos essenciais para a formação profissional, onde se aplicam conhecimentos interdisciplinares (DEMO, 1996).

Quanto ao papel do docente nos cenários de prática, estes enfrentam dificuldades para participar das discussões, da organização e do planejamento dos serviços e de ações do sistema de saúde e do ensino, deixando, assim, de cumprir o papel social de agente mobilizador de mudanças que deveria exercer na sociedade. Pois, o docente não tem apenas o compromisso de prestador de serviço, ele precisa ter a convicção para transformar o ensino em uma prática justa e democrática que atenda às necessidades da população (SILVA et al., 2018).

Nesse contexto, existem avanços com a implementação de disciplinas integradas, propostas de projetos articuladores, mudanças curriculares que estimulam às reflexões nos colegiados. Porém, existe muita resistência nos colegiados dos cursos em mudar as práticas pedagógicas e as formas de relação com os serviços, além das dificuldades de ordem logística para se apoiarem essas mudanças (SORDI et al., 2015).

Assim, o grande distanciamento entre a realidade social e as instituições de ensino compromete a educação para a cidadania e a formação de profissionais de saúde com competências e habilidades para atuar de forma integral sobre a complexidade social (BRASIL, 2008; LEITE et al., 2008). As mudanças que ocorreram na estruturação e organização dos serviços de saúde, aliadas às reorientações do modelo de atenção, apontam para mudanças nos

processos de formação dos profissionais de saúde de todos os níveis (GIL et al, 2017b).

Assim sendo, faz-se necessária uma maior vinculação entre a formação acadêmica e às necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS, em que o curso de graduação deve ter como eixo do desenvolvimento curricular o processo saúde-doença em todas as suas dimensões e manifestações considerando o cidadão, a família, e a comunidade, integrados à realidade epidemiológica e social (ALMEIDA et al., 2005).

4.2 A FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO

Os autores Hepler e Strand (1999) fizeram uma análise sobre os três períodos que consideram mais importantes da atividade farmacêutica no século XX, definindo-os como: o tradicional, o de transição e o de desenvolvimento da atenção ao paciente. No período tradicional há destaque para a atuação do boticário que preparava e vendia os medicamentos, fornecendo orientações aos seus clientes sobre o uso dos mesmos. O período de transição está relacionado a expansão da indústria farmacêutica, com uma abordagem do profissional como técnico industrial, perfil reforçado pela publicação da Lei nº 5.991/73, que conferiu às atividades farmacêuticas um enfoque mercantilista. De acordo com esta Lei, qualquer empreendedor pode ser proprietário de uma farmácia ou drogaria, desde que conte com um profissional farmacêutico que se responsabilize tecnicamente pelo estabelecimento (BRASIL, 1973; VIEIRA, 2007).

Ainda na fase de transição, o estabelecimento comercial farmacêutico estava voltado apenas para o lucro e o farmacêutico começou a perder autonomia para o desempenho de suas atividades profissionais voltadas ao cuidado. O profissional passou a atuar como mero empregado do estabelecimento farmacêutico, tendo seu papel social modificado e refugiando-se em outras atividades, distanciando-se de seu papel de agente de saúde (VIEIRA, 2007). Mas, enfim, o farmacêutico em meio a uma grave crise de identidade profissional iniciou sua reação, fazendo nascer nos anos 60 a prática

da farmácia clínica e passou a se conscientizar do seu papel para a saúde pública, ou seja, a proposta do terceiro período com atenção voltada ao paciente, movimento este, que até então não tinha alcançado a realidade no Brasil (ZUBIOLI, 2001).

No contexto nacional o Conselho Federal de Educação através do Parecer 268/62 instituiu o primeiro currículo mínimo no Brasil, com a formação do farmacêutico-bioquímico (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1963 apud SOUZA; BARROS, 2003). O segundo currículo mínimo de Farmácia foi definido no Parecer 287/69 do Conselho Federal de Educação. No segundo currículo, consolidou-se o termo "Farmácia-Bioquímica" para as atividades de Análises Clínicas e Alimentos, e incluiu-se um termo adicional, o de Farmácia Industrial, para as atividades relativas às indústrias de medicamentos e cosméticos. Essa resolução previa também a formação do Farmacêutico com competência para atuar em farmácias de manipulação e dispensação (CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, 1969 apud SOUZA; BARROS, 2003).

A década de 80 foi um importante período para a profissão farmacêutica, pois se iniciou um processo de discussão centrado em questionamentos sobre a formação do farmacêutico e sua atuação profissional. O farmacêutico enfrentava uma crise da identidade, pois estava se afastando de seu eixo principal de atuação: o medicamento. Fazia-se necessária uma redefinição da identidade profissional e social do farmacêutico, bem como a elaboração do conceito de assistência farmacêutica (AF) (FEDERAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS, 1996 apud SOUZA; BARROS, 2003).

No âmbito de atuação do profissional farmacêutico, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução nº 338/2004 (BRASIL, 2004), aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em que afirma que o SUS, pela sua complexidade e características, necessita de uma AF estruturada, de pessoal qualificado para suporte técnico às ações de saúde, proporcionando assim, resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população.

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia publicou as Resoluções nº 585 e nº 586 (CFF, 2013), que regulamentaram, respectivamente, as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, reforçando assim a posição destes profissionais na prestação de cuidados em saúde. Outra conquista

importante foi a sanção da Lei nº 13.021, em 2014, que mudou o conceito de farmácia no Brasil, transformando estes estabelecimentos em unidades de assistência à saúde (BRASIL, 2014; OLIVEIRA, 2017).

Diante de todas essas mudanças, na busca pela identidade profissional e com o anseio em formar o farmacêutico que a população necessita, foi publicada em outubro de 2017 as novas DCN do Curso de Farmácia, com o objetivo orientar a formação de acordo com os eixos de atuação profissional (BRASIL, 2017). Tradicionalmente intitulado o “profissional do medicamento”, a reformulação dá um enfoque maior à clínica, ao paciente, à assistência farmacêutica. Reafirma o farmacêutico como profissional de saúde, com eixo para atender aos princípios integradores do SUS. Desta forma, o perfil profissional proposto pelas diretrizes curriculares pretende atender às demandas sociais por uma assistência farmacêutica universal e de qualidade, integrada ao Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA, 2017).

E de acordo com os Artigos 6º e 16º das DCN/2017:

O Curso de Graduação em Farmácia deve estar alinhado com todo o processo de saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade; com a realidade epidemiológica, socioeconômica, cultural e profissional, proporcionando a integralidade das ações de Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde” e “A IES deve envolver-se no processo de integração ensino-serviço-comunidade, fomentando a educação permanente dos profissionais da rede de saúde, com vistas à melhoria do serviço e do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas (BRASIL, 2017. p.30 e 32).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), o perfil de formação dos profissionais de saúde, sua capacidade de trabalhar em equipe e de oferecer atenção integral, como também as diretrizes constitucionais do SUS, devem ser tomadas como determinantes na formulação de uma transformação da política do SUS para a formação, uma vez que essas são exigências claras “das lutas nacionais por saúde, consolidadas nas Conferências Nacionais de Saúde realizadas no bojo da Reforma Sanitária Brasileira, sendo uma exigência do direito à saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004. p.1403).

Na discussão sobre a formação dos profissionais de saúde, há um movimento em busca de transformações, tanto na organização dos cursos como das práticas pedagógicas em diferentes estágios da formação. Os estágios,

como cenários de aprendizagem contribuem para a reflexão de como se efetiva a integração do mundo do ensino com o mundo do trabalho. As seleções dos cenários de práticas impactam na formação dos profissionais de saúde, no seu aprendizado sobre o cuidado, na gestão e no exercício da profissão (MACEDO, et al., 2010). Sendo essencial que a inserção, o acompanhamento e a avaliação do aluno possa trazer ferramentas de reflexão sobre os objetivos que deveriam ser alcançados durante essa prática.

E todo este movimento de mudança na formação do profissional de saúde com perfil que atenda às necessidades do SUS, aliado à busca pela identidade do farmacêutico, traz à tona a necessidade de volta às raízes, que mobiliza hoje fragmentos dispersos da humanidade e provoca a vontade de assumir identidades étnicas ou nacionais. O farmacêutico neste processo de ressignificação deve aprofundar-se e ampliar-se, sem negar-se a si mesmos nesta volta às raízes (MORIN, 2002).

Devemos confiar nas possibilidades cerebrais do ser humano ainda em grande parte inexploradas; a mente humana poderia desenvolver aptidões ainda desconhecidas pela inteligência, pela compreensão, pela criatividade. Como as possibilidades sociais estão relacionadas com as possibilidades cerebrais, ninguém pode garantir que nossas sociedades tenham esgotado suas possibilidades de aperfeiçoamento e de transformação e que tenhamos chegado ao fim da História. Podemos esperar progresso nas relações entre humanos, indivíduos, grupos, etnias, nações. É uma possibilidade incerta que depende muito da tomada de consciência, da vontade, da coragem, da oportunidade (MORIN, 2002).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A escolha do referencial teórico é de extrema importância para fundamentação da pesquisa e norteia todo caminho a ser desvelado com os dados coletados. Por sua importante contribuição na área da educação, o filósofo Edgar Morin é o principal referencial teórico que vai auxiliar na compreensão do fenômeno estudado, apoiado por outros autores que pesquisam a temática.

Para tanto, segue uma descrição sobre sua vida, as fases que o levaram a desenvolver suas teorias, com destaque para a Reforma do Pensamento e a Teoria da Complexidade, com ênfase para os princípios do conhecimento pertinente e da compreensão humana que fundamentaram parte da discussão dos resultados.

5.1 SUA VIDA

Edgar Nahoum passou sua infância e adolescência em Paris, onde nasceu em 8 de julho de 1921- adotou o pseudônimo Morin entre os anos de 1942-44, e em Paris surgiu sua paixão pelo cinema, pelo romance, pela música. Considerava-se um autodidata, pois operava sua seleção de acordo com suas necessidades profundas e inconscientes, não se prendendo às categorias e hierarquias (MORIN, 1997).

Sua infância foi intensamente marcada pela perda de sua mãe Luna Beressi, fato que marcou toda sua vida, sofrimento que nunca foi superado e que por muitas vezes fora incansavelmente sufocado por ele, mas que de forma inconsciente inspirou muito dos seus escritos e de suas viagens pelo mundo afora. Depois da perda da sua mãe não conseguiu mais constituir a relação de afeto consistente com sua família, especialmente com seu pai Vidal Nahoum que tinha origem judia (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

De sua família herdou apenas os gostos pelos sabores do Mediterrâneo, sem ter sido passado os ensinamentos, normas e crenças, ou seja, nenhum princípio realmente importante. Seu pai prezava pela ética e solidariedade

familiar, no entanto, por ter sido filho único e por ter perdido sua mãe aos 10 anos se separou psicologicamente de seus familiares. Assim, o que mais importante aprendeu de sua família foi sobre a morte, fato muitas vezes mencionado ao longo de sua biografia (MORIN, 1997).

E essa perda provocou no filósofo um envelhecimento irremediável e uma infantilização duradoura, pois manteve sua curiosidade e questionamento da infância, não fazendo o luto de suas interrogações e aspirações da adolescência e favorecendo que sua passagem pela vida adulta fosse superficial e insuficiente. Sua incapacidade de fazer o luto da mãe tornou-se a incapacidade de fazer o luto cultural e luto social, não perdendo assim, a resignação da adolescência (MORIN, 1997).

Assim, os segredos e sofrimentos da infância, a juventude tumultuada pela História, o engajamento na Resistência aos 20 anos, a experiência de minoria e a ausência de enraizamentos, influenciaram seu pensamento, reforçando esta oscilação permanente entre o presente mutável da sociedade e a antropologia fundamental, a atualidade política e o pensamento da complexidade (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

Na diversidade dos seus trabalhos, dois eixos já se destacavam: de um lado a vasta curiosidade que não se limita a ordenação das disciplinas através da atração por questões que surgiram na adolescência como o enigma da vida, da criação e das capacidades racionais e imaginárias do espírito. De outro, sua tendência à descentralização, a dualidade entre envolvimento e exterioridade, uma arte ou uma prática e uma forma de consciência favorecidos pelo pensamento crítico e postura autocrítica. E todos estes questionamentos e indagações o acompanharam desde sua juventude (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

Morin (1997) não sofreu a marca forte de uma cultura familiar, nem a marca de evidências impostas pela educação, conforme mencionado anteriormente, porém se considera uma amostra representativa da humanidade, animado pelas aspirações e contradições antropológicas, literalmente um “homem qualquer”. Define-se com poucos preconceitos, sente-se aberto às ideias contraditórias e se sente livre interiormente.

Duvido muito e creio muito. Sou o que sou porque me alimentei em mil fontes. Não entro nas categorias, tanto doutrinárias quanto disciplinares: não sou ligado a uma escola, não segui uma estrada balizada, minhas obras foram todas fora das normas (MORIN, 1997. p.254).

Desta forma, durante muito tempo não teve seu reconhecimento como sociólogo ou filósofo, especialmente em Paris. Porém, na Europa, nos países da Espanha e Itália, na América Latina e China a receptividade com seus escritos demonstrava sua multiplicidade com as culturas e contextos (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

O filósofo não gosta dos rótulos que lhe são dados, ele é sim um fiel às suas ideias e à ele mesmo. Os livros são um trabalho de introspecção-retrospecção para a descoberta dos seus demônios. Assim, o vazio cultural original criou uma busca de ar em direção à curiosidade, ao saber, ao imaginário, à procura da verdade, à procura do bem e à elaboração de suas próprias normas. Sua abertura onívora sustentou seu autodidatismo, que sustentou sua abertura onívora, ou seja, seu desejo intenso em aprender e compreender a humanidade e o planeta faz com que ele sempre esteja em busca de conhecimentos e aprendizados (MORIN, 1997).

A partir de 1936 sente a necessidade de uma cultura em ciência social e política. Foi então, que o marxismo permitiu integrar o conhecimento das diversas partes constituintes do todo, adotando um marxismo integrador que não o desviava de nenhuma escola de pensamento. E durante a adolescência teve início sua aproximação com o comunismo, com as ciências humanas – psicologia e sociologia e sua aproximação com o marxismo. Quanto às questões políticas que começou a seguir desde os 15 anos, estava a necessidade de se religar ao mundo e à sociedade, visto que não se sentia ligado a nenhuma outra religião (MORIN, 1997).

Então, juntou-se ao primeiro exército na Alemanha, onde escreveu o livro Ano zero da Alemanha (1946). Foi escrevendo este livro com forte tema sobre a morte que criou sua cultura transdisciplinar: geografia humana, etnografia, pré-história, psicologia infantil, psicanálise, história das religiões, ciência das mitologias, história das ideias, filosofia (dos filósofos gregos até Heidegger e Sartre). Porém, com o passar do tempo foi se distanciando do partido comunista,

pois discordava de alguns ideais e da forma como alguns atos eram conduzidos (MORIN, 1997).

Já no início da década de 1960, Edgar Morin era adepto de uma sociologia atípica para a época, caracterizada por uma forma de pesquisa *in vivo* próxima do percurso etnológico. Ele voltou-se para uma antropologia fundamental para revelar a dimensão constitutiva, intrigante e fascinante do imaginário na realidade humana (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

Apaixonado pelas ciências, em especial pelos avanços da biologia, a partir de 1967 começa a se interessar por novas disciplinas. Então, entre 1969 a 1970 recebe um convite do *Instituto Salf* para ir à Califórnia para refletir sobre a relação da biologia e da sociologia. Nesta fase tem seu primeiro contato com a revolução biológica genética, o que daria início três teorias que considera inseparáveis: a cibernética, a teoria dos sistemas e a teoria da informação (SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2013 apud TOMEDI, 2017).

Na obra *O Paradigma Perdido* de 1973, Morin assegura que o homem é um ser bio-antropo-social, dotado certamente de razão, mas também de um imaginário produtor de mitos, de fantasmas, de criação artística, de pensamento mágico, de erro e loucura, *Homo sapiens* sim, mas igualmente *Homo demens* (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

E foi então que, entre 1977-1980, começou a escrever sua grande obra *O Método*, considerado uma das mais importantes obras do estudo epistemológico. Aproximou-se também das pesquisas nas áreas biológicas e cósmicas, o que ampliou ainda mais seu olhar para o todo (MORIN, 1997).

Em seu livro *Sociologia* (1984), denominado sociologia do presente é explicitado a necessidade de uma conduta multidimensional em sociologia e um diagnóstico sobre os diversos fenômenos sociais contemporâneos. Edgar Morin integrou num conceito evolutivo os princípios oriundos da cibernética e da teoria dos sistemas. A intenção da sociologia do presente é analisar a história contemporânea enquanto ela acontece e estudar os mecanismos de evolução. Desperta assim, a ciência do *devir* que, ao transcender as filosofias da história, se afirmaria como transdisciplinar e que a evolução seria um fenômeno de

natureza cósmica, física, biológica e antropobiológica (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

No ano de 1990 foi convidado pelo Ministério de Educação da França para fazer o replanejamento do ensino secundário francês. Na mesma época, recebeu o convite da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), para apresentar os principais temas que não poderiam faltar na formação do cidadão do século XXI, dando origem assim ao livro: *Os sete saberes necessários à educação do futuro* (MORIN, 2011).

Do conhecimento político à consciência ecológica e planetária, do sentimento minoritário ao gosto pelo universal, seu engajamento nos temas da vida da cidade e do mundo jamais parou (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

Assim, sentia-se incompreendido e por vezes fora dos padrões da sociedade, tinha dentro de si um desejo de saber suas origens, sua identidade familiar, pessoal, social. Vivia de grandes contradições e ao mesmo tempo cheio de convicções. As suas dúvidas, anseios, desejos, insatisfações era o que os movia e despertava nele seu desejo por aprender, conhecer, integrar e tecer todos os conhecimentos diversos, das diversas áreas do conhecimento, dos conhecimentos mais difusos, dos menos associáveis, tudo fazia parte de um todo.

5.2 PARTES DA REORGANIZAÇÃO E CONCEPÇÕES

A vida pessoal de Morin caminha de forma simultânea e concomitante à sua caminhada profissional de descobertas, evoluções, ligações, religações, contradições. Portanto, faz-se importante entender suas fases, pois são as partes que ajudaram a compor seu todo. Sua vida intelectual é inseparável da sua própria vida: “Não escrevo de uma torre que me separa da vida, mas de um redemoinho que me joga em minha vida e na vida” (MORIN, 1997. p.10).

A primeira parte ele denominou como sua primeira concepção do mundo e ocorreu entre os anos de 1941 a 1943. Teve forte influência de Hegel, ao sentir-

se encorajado e legitimado em reunir e interligar os diferentes campos do saber e do conhecimento, salvar as verdades isoladas do erro e articular as outras verdades, mesmo quando antagônicas. Hegel estimulou o esforço em estabelecer comunicação ou articulação entre o que está separado, pois aceita e assume a contradição, razão dialética que se alimenta da contradição em vez de rejeitá-la. Ocorreu a integração da dúvida, em que dúvida e contradição tornavam-se fecundas e tônicas (MORIN, 1997).

De Marx compartilhava a concepção da unidualidade humana (natural e cultural), e de que as disciplinas eram apenas categorias de utilidade limitada, e que era preciso abordar os problemas antropossociais em sua multidimensionalidade.

Assim, a integração de minha dialógica espontânea na dialética hegeliana e a integração da antropologia de Marx em minha concepção da humanidade constituíram o núcleo paradigmático que produzia e controlava todo meu pensamento (MORIN, 1999. p.193).

Na obra *os Sete Saberes necessários a Educação do Futuro*, Morin (2002) afirma que erro e ilusão parasitam a mente humana desde o aparecimento do *Homo sapiens*. E que erro e ilusão ameaçam o conhecimento, pois pode fazer com que os homens elaborem falsas concepções de si mesmos, de suas atitudes e do mundo onde vivem.

Já a segunda parte, ou seja, a segunda reorganização genética (a partir de 1947) mencionava os seguintes conceitos: a totalidade deslocada, fragmentada e inacabada; a insuperabilidade das contradições; a reativação da dúvida no pensamento interrogativo; o abandono das astúcias da razão e a consolidação de uma ética de resistência; antropologia se torna mais complexa; o pensamento planetário; a primeira emergência de um diagnóstico de civilização; a provincialização de Marx; e a autonomia e o pensamento político - caminhando em direção ao **pensamento complexo** (MORIN, 1997).

E, por fim, a terceira fase ou a terceira reorganização genética (1963-1969) na qual ocorreu uma imersão no contemporâneo em direção à reforma paradigmática. Esta reforma se opera em três etapas: etapa preliminar ou de iniciação de 1968 a 1972, marcada pela participação no grupo dos dez no

Instituto Salk em San Diego e pela criação do centro *Rotaumont* para uma ciência do homem; etapa genésica de 1973 a 1982 em que se opera a reforma paradigmática e etapa produtiva de 1982 a 1994 (MORIN, 1997).

Então, aos 50 anos de idade, ele recomeçou um aprendizado de ideias e teorias, até o momento desconhecidas e vindas de horizontes muito diferentes. Iniciou o **pensamento complexo** apto a compreender a solidariedade dos problemas, entre os quais a indissociabilidade do problema antro-po-bio-cosmológico. O trabalho de reorganização vai prosseguir durante a redação de *La Méthode* (MORIN, 1997).

O conhecimento clássico acreditava encontrar a certeza em seus fundamentos, na ordem da natureza, na possibilidade de separar seus objetos e na lógica dedutiva-identitária. Já o conhecimento complexo enfrenta a incerteza, a inseparabilidade e as insuficiências da lógica dedutiva-identitária. Não há ordem soberana onde caos, desordens e eventualidades obrigam a negociar com a incerteza. E no primeiro volume de *O Método* ele tratou do tetrálogo dialógico: ordem/desordem/interações/organização. E segundo o princípio de Pascal:

Todas as coisas sendo causadas e causadoras, ajudadas e ajudantes, mediatas e imediatas e todas se entrelaçando umas às outras, por um laço natural e insensível que liga as mais distantes e as mais diferentes, acho impossível conhecer as partes sem conhecer o todo; também acho impossível conhecer o todo sem conhecer particularmente as partes (MORIN, 1997. p. 199).

Há assim, a necessidade de contextualizar todo conhecimento particular e, se possível, de introduzi-lo no conjunto ou sistema global de que ele é um momento ou uma parte. O pensamento complexo não é a substituição da simplicidade pela complexidade, ele é o exercício de uma dialógica incessante entre o simples e o complexo (MORIN, 1997).

Assim, uma concepção complexa da organização foi elaborada a partir de noções de origem sistêmica, cibernética e auto-organizacional. Uma concepção da auto-eco-organização permite fundar em termos científicos as noções de autonomia, individualidade e de sujeito. A auto-organização viva só pode ser concebido a partir do princípio do círculo recursivamente autoprodutor e da relação hologramática entre as partes e o todo (MORIN, 1997).

O princípio dialógico tornou-se consciente e distinto da dialética e a epistemologia complexa toma forma a partir do conhecimento do conhecimento. (MORIN, 1997). A dialógica geral ordem/desordem/organização, na esfera antropossocial, desenvolve as aptidões do espírito/cérebro humano para tolerar, captar, integrar, transformar a desordem e, por outro lado, também desenvolver as habilidades que são complementares, concorrentes e antagônicas próprias à unidualidade do *homo sapiens/demens* (MORIN, 1999).

As condições da ação e da ética são definidas em sua complexidade. O desafio e a resposta que se impõem na incerteza ética são a estratégia e o passo que se impõe na incerteza da ação. Morin nunca deixou suas indagações de adolescente sobre as questões filosóficas ou éticas, as questões do homem e da vida no mundo. Voltou a estas indagações em 1962-1963, e finalmente em 1969-70 ele começou a encontrar às margens do saber universitário oficial (engenharia/matемática) os instrumentos e as noções que permitiram conceitualizar a pesquisa cognitiva no próprio conhecimento. Assim, aos 50 anos, emergiu no próprio trabalho de reorganização genética, a formação de normas de paradigmas do pensamento complexo, que foi o pensamento gerado sob o manto da palavra método (MORIN, 1997).

5.3 A REFORMA DO PENSAMENTO E A TEORIA DA COMPLEXIDADE

Segundo Morin, a reforma do ensino necessita levar à reforma do pensamento, e esta à reforma do ensino, da universidade. A reforma da Universidade tem um objetivo vital: uma reforma do pensamento que viabilize e permita o emprego total da inteligência (MORIN, 2007). A universidade conserva as memórias, integraliza e ritualiza um legado cultural de saberes, ideias e valores, sendo assim, conservadora por manter as memórias; é regeneradora por regenerar esses saberes e atualizá-los; e geradora por produzir novos saberes. Tem uma dupla função paradoxal: adaptar-se à modernidade científica e integrá-la (GASTALDI, 2017).

Na atualidade, a discussão acerca da subjetividade na validação da ciência é um dos pontos-chave na polêmica do que é considerado científico e não científico. Pois, a visão cartesiana, não preenche todos os requisitos

necessários ao entendimento da complexidade da vida (NECHAR, 2009). Por isso, podemos acionar o diálogo trinitário entre o conhecimento reflexivo de dimensão filosófica, o empírico de dimensão científica e o conhecimento epistemológico, circuito este realimentado com reflexões e conhecimentos (MORIN, 1999).

Segundo Morin (2003), é preciso substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une. É preciso substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo, no sentido originário do termo *complexus*: o que é tecido junto.

É o princípio do pensamento que compreende que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e que o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes; que reconhece e examina os fenômenos multidimensionais, em vez de isolar, de maneira mutiladora, cada uma de suas dimensões; que reconhece e trata as realidades, que são, concomitantemente solidárias e conflituosas; que respeita a diferença, enquanto reconhece a unicidade. Assim, a complexidade não é tudo, não é a totalidade do real, mas é o que melhor pode se abrir ao inteligível e revelar o inexplicável, ao mesmo tempo (MORIN, 1997).

Assim, a explicação é necessária à compreensão intelectual ou subjetiva, mas é insuficiente para a compreensão humana. Compreender comporta um processo de identificação e de projeção de sujeito a sujeito. A compreensão, sempre intersubjetiva, necessita de abertura e generosidade (MORIN, 2003).

Sua obra *O Método* integrou quatro contribuições: a contribuição de uma tradição filosófica de enfrentamento das contradições (Pascal, Hegel, Marx), a contribuição das três teorias (informação, cibernética e sistema) e das teorias da autoprodução e auto-organização; a reflexão filosófica sobre a natureza da ciência (Husserl, Heidegger); a reflexão epistemológica sobre a primeira revolução científica do século XX que incluem desordem, caos, indeterminação e eventualidade efetuadas por Popper, Kuhn (MORIN, 1997).

Uma racionalidade aberta e complexa é definida pela oposição a racionalização. Destacam-se abaixo os três princípios do pensamento complexo, segundo Morin (1997):

1) Princípio dialógico: se funda na associação complexa (complementar, concorrente e antagônica) de instâncias necessárias junto à existência, ao funcionamento e ao desenvolvimento de um fenômeno organizado;

2) Princípio recursivo/autogerativo: em que todo momento é, ao mesmo tempo, produto e produtor, que causa e que é causado, e em que o produto é produtor do que o produz, o efeito causador do que o causa. É um circuito autogerativo;

3) Princípio hologramático: em que não apenas a parte está no todo, mas em que o todo está, de certa forma, na parte. Este princípio diz respeito à complexidade da organização viva, à complexidade da organização cerebral e à complexidade socioantropológica (MORIN, 1999).

Em *O Método*, ele propõe os princípios da dialógica, recursivo/autogerativo e hologramático, consolidando a sociologia que reconfigura a análise das redes e dos sistemas complexos, e a sustentação para construir sua prática (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

A reforma do pensamento é paradigmática, porque concerne a nossa aptidão para organizar o conhecimento. Um pensamento capaz de não se fechar no local e no particular, mas de conceber os conjuntos, de estar apto a favorecer o senso de responsabilidade e o da cidadania. A reforma do pensamento teria, pois, consequências existenciais, éticas e cívicas (PENA-VEGA; LAPIERRE, 2008).

Assim, a reforma do pensamento é uma necessidade democrática fundamental: uma democracia cognitiva, reorganizando o saber, ligar o ser humano, a natureza, o cosmo, a realidade (MORIN, 2003). A reforma do pensamento, e conseqüentemente, a reforma da educação com a reformulação das DCN, matrizes curriculares, tenta buscar os meios de ensinar a condição humana, seus riscos, riquezas e acasos, enfim, formar cidadãos do mundo (MORIN, 2008). Pois, o pensamento complexo não afasta a incerteza ou a contradição, a complexidade pressupõe a integração e interdependência do

paradoxo e o caráter multidimensional do fenômeno de qualquer realidade (NECHAR, 2009).

Segundo Morin (2007), aprender a religar e a problematizar é uma tarefa vital, que nos permite contextualizar corretamente, assim como refletir e tentar integrar nosso saber na vida. Para tanto, a educação deve promover a “inteligência geral” apta a referir-se ao complexo, ao contexto, de modo multidimensional e dentro da concepção global. O contexto possibilita que as informações e dados tenham sentido, tenham valor dentro de um conjunto ligado de forma inter-retroativo e organizacional, pois o ser humano é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional e está inserido em uma sociedade que comporta as dimensões histórica, econômica, sociológica e religiosa, conferindo assim, o aspecto multidimensional. E esse conjunto de elementos diferentes, porém inseparáveis e interdependentes retratam a união entre a unidade e a multiplicidade, que resultam na complexidade (MORIN, 2002).

Por fim, o conhecimento, ao buscar construir-se com referência ao contexto, ao global e ao complexo, deve mobilizar o que o conhecedor sabe do mundo (MORIN, 2002). Porque não é a quantidade de informações, nem a sofisticação que podem fornecer sozinhas um conhecimento pertinente, mas sim a capacidade de colocar o conhecimento no contexto (MORIN, 2015). O progresso humano não será alcançado sem o progresso da compreensão, e compreender consiste em entender o ser humano, não apenas como objeto, mas sim como sujeito, compreender o conjunto de sua personalidade e não apenas ressaltar os seus defeitos. Mas para compreender o outro é necessário compreender a si mesmo (MORIN, 2007).

5.4 A EDUCAÇÃO, SEGUNDO MORIN

Segundo Morin (1997), a cultura é a policultura. Ser culto é ser capaz de situar as informações e os saberes no contexto que esclarece seu sentido. É ser capaz de contextualizar, globalizar e antecipar os princípios organizadores e críticos do conhecimento:

O jogo antagonista de minhas aspirações contraditórias, a curiosidade por coisas tão diversas, suscitaram uma dinâmica ininterrupta que estimulou do interior a formação e o desenvolvimento de minha cultura e, finalmente, de minha filosofia da complexidade (MORIN, 1997. p. 41).

As reformas na educação são necessárias, a flexibilização, diminuição de carga horária, organização curricular e pedagógica. Mas essas modificações sozinhas não passam de medidas que camuflam ainda mais a necessidade da reforma de pensamento. “Não se pode reformar a instituição sem uma prévia reforma das mentes, mas não se podem reformar as mentes sem uma prévia reforma das instituições” (MORIN, 2003. p. 99).

Porém, a imensa máquina da educação é rígida, inflexível, fechada, burocratizada. Muitos professores estão instalados em seus hábitos e autonomias disciplinares. Como as mentes, em sua maioria, são formadas segundo um modelo de especialização fechada, a possibilidade de um conhecimento para além de uma especialização parece-lhes insensata. E, esses especialistas, *experts*, vivem de ideias gerais e globais, mas arbitrárias, nunca criticadas, nunca refletidas (MORIN, 2003).

Existe ainda um bloqueio mais amplo que é entre a sociedade e a escola, uma relação de holograma e de recorrência – a escola em sua singularidade contém em si a presença da sociedade como um todo e recorrência porque a sociedade produz a escola, que produz a sociedade (MORIN, 2003).

Assim, podemos responder a pergunta de Karl Marx: quem educará os educadores? Será uma minoria de educadores, animados pela fé na necessidade de reformar o pensamento e de regenerar o ensino. São os educadores que já tem, no íntimo, o sentido de sua missão. O ensino deve voltar a ser não apenas uma função, uma especialização, uma profissão, mas também uma tarefa de saúde pública: uma missão (MORIN, 2003).

Neste contexto a sala de aula é o lugar ideal para iniciar a reforma do pensamento, por ser um espaço heterogêneo, um fenômeno complexo. Um espaço que abriga uma diversidade de ânimos, culturas, sentimentos, classes sociais e econômicas (MARANGON; LIMA, 2002).

De acordo com Morin, a missão de ensinar engloba: fornecer uma cultura que permita distinguir, contextualizar, globalizar os problemas multidimensionais, globais e fundamentais, e dedicar-se à eles; preparar as mentes para responder

aos desafios que a crescente complexidade dos problemas impõe ao conhecimento humano; preparar as mentes para enfrentar as incertezas que não param de surgir, promovendo a inteligência estratégica e a aposta em um mundo melhor; educar para a compreensão humana entre os próximos e os distantes; ensinar a cidadania terrena, ensinando a humanidade em sua unidade antropológica e suas diversidades individuais e culturais, bem como em sua comunidade de destino, própria à era planetária, em que todos os animais enfrentam os mesmos problemas vitais e mortais (MORIN, 2003).

Então, o conhecimento deve mobilizar não apenas uma cultura diversificada, mas a compreensão e atitude para propor e resolver problemas. O conhecimento é uma tradução seguida de uma reconstrução. O conhecimento pertinente não é fundamentado numa sofisticação, mas sim na atitude em contextualizar o saber, situar as informações num contexto global, geográfico, histórico (MORIN, 2007).

Pois, grande parte das possibilidades cerebrais do ser humano permanecem ainda inexploradas, a mente humana é capaz de desenvolver aptidões ainda desconhecidas pela inteligência, compreensão e criatividade. Assim, existem possibilidades de aperfeiçoamento e transformações que podem gerar progressos nas relações entre os humanos, indivíduos, grupos, etnias e nações (MORIN, 2002).

O grande problema é encontrar a difícil via de interarticulação entre as ciências, que tem, cada uma delas, não apenas sua linguagem própria, mas também conceitos fundamentais que não podem ser transferidos de uma linguagem a outra. A missão da ciência não é mais afastar a desordem de suas teorias, mas estudá-la. Não é mais abolir a ideia de organização, mas concebê-la e introduzi-la para englobar disciplinas parciais (MORIN, 2003).

O importante não é apenas a ideia de inter e de transdisciplinaridade. Devemos ecologizar as disciplinas, levar em conta tudo que é contextual, inclusive as condições culturais e sociais (MORIN, 2003).

Então as teorias da complexidade e da reforma do pensamento, aliados aos conceitos que integram o conhecimento pertinente como: o contexto, global, multidimensional e complexo, além da compreensão humana serão o eixo de apoio para análise dos resultados desta pesquisa.

O contexto possibilita dar sentido e validade a uma informação, ele se insere dentro do global que consiste em um conjunto de partes ligadas de modo organizacional. A sociedade como um todo, está presente em cada indivíduo, e cada indivíduo singular contém de forma hologrâmica o todo do qual faz parte e que ao mesmo tempo faz parte dele. O ser humano e a sociedade apresentam caráter multidimensional, pois englobam várias dimensões que formam o complexo, constituído de elementos diferentes que são inseparáveis e constitutivos do todo (MORIN, 2002). Desta forma, o conhecimento torna-se pertinente quando é capaz de situar toda a informação em seu contexto e, no conjunto global no qual se insere (MORIN, 2007).

Por fim, a compreensão é um modo fundamental de conhecimento antropológico. A compreensão é o conhecimento que torna inteligível para um sujeito não somente outro sujeito, mas também tudo que é marcado pela subjetividade e pela afetividade (MORIN, 1999).

6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo é uma pesquisa qualitativa que lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, relacionados às relações humanas. Examina aspectos mais profundos, subjetivos e amplos com maior riqueza de detalhes, valores esses que não podem ser quantificáveis e nem serem compreendidos por meio de equações e médias estatísticas (MINAYO et al., 2000).

E entre as várias possibilidades de interpretação na pesquisa qualitativa, a Análise de Discurso (AD), como método de compreensão dos fenômenos, pode colaborar na reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais variados campos, entre eles o da saúde. Na saúde, os discursos dos sujeitos projetam sua visão da sociedade e da natureza, da historicidade das relações, da forma de organização da sociedade, das condições de produção e reprodução social (MINAYO, 2000).

Esta pesquisa está apoiada nos principais referenciais teóricos filosóficos da área da educação em saúde, com destaque para o filósofo Edgar Morin e a teoria da Complexidade que se refere a um método complexo que busca alinhar tudo o que foi dissociado a partir da Teoria de René Descartes. Seu objetivo é a de articular os conhecimentos de esferas separadas, nas relações organizacionais (NECHAR, 2009). Na área da educação Morin propõe uma reforma do pensamento por meio do ensino transdisciplinar e critica o ensino fragmentado (MARANGON; LIMA, 2002).

6.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Londrina, fundado em 21 de agosto de 1929, localizado na região Norte do Estado do Paraná (PR), a 377 quilômetros da capital, Curitiba. A população municipal é de 548.249 habitantes (estimativa do IBGE para 2015), considerado um município de grande porte e

classificado como a segunda cidade mais populosa do Paraná. A Atenção Primária em Saúde (APS) em Londrina é implantada pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS) em cinquenta e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo quarenta e duas unidades na área urbana e doze unidades na região rural (LONDRINA, 2017).

Importante destacar que o município de Londrina (PR) foi um dos primeiros do Brasil a aplicar, na realidade das populações municipais, a experiência alternativa de ações nos princípios da Atenção Primária à Saúde e da medicina comunitária, sendo assim considerada pioneira neste modelo (GIL et al, 2017a).

Assim, Londrina teve importante influência no fortalecimento e consolidação do SUS, sendo responsável por mudanças na forma de atendimento à população. Teve protagonistas com atuação na academia, no serviço e na política. Política essa que por vezes viabilizou contribuições significativas para expansão das UBS, das equipes de saúde, do financiamento para o município, mas que outras vezes fez com que programas e projetos em desenvolvimento parassem e não se desenvolvessem em alguns períodos, por falta de incentivo e investimentos por parte dos gestores (GIL et al, 2017a).

No ano de 2016 o município contava com noventa e duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas em cinquenta e quatro UBS e dez Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF). Cada NASF é composto por um profissional farmacêutico, nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta. Sendo assim, o município conta com dez profissionais farmacêuticos que integram o NASF (LONDRINA, 2017).

No que visa os campos de estágios para formação e a integração ensino-serviço-comunidade o COAPES, foi assinado em dezembro de 2016 com a adesão de todas as escolas técnicas e de ensino superior na área de saúde no município de Londrina. Este contrato tem como objetivo formalizar e organizar o espaço de atuação dos alunos, dentro da rede municipal de saúde, contribuindo para a formação profissional sob a ótica do SUS (LONDRINA, 2017).

As Instituições de Ensino Superior (IES) que participaram da pesquisa foram escolhidas por sua natureza pública e outra privada e pelas possibilidades de diversidade nas características a serem exploradas. Importante ressaltar que

a pesquisadora não tem nenhum vínculo empregatício com as IES participantes da pesquisa, e que este foi um critério adotado para que os resultados fossem avaliados sem qualquer conflito de interesse.

A IES pública foi a Universidade Estadual de Londrina (UEL), fundada em 1970, atualmente oferta 53 cursos presenciais de Graduação e 261 de Pós-Graduação (residências, especializações, mestrados e doutorados), distribuídos em nove Centros de Estudo, além de uma comunidade formada por aproximadamente 25 mil estudantes, professores e servidores técnico-administrativos (UEL, 2019). Trata-se de uma Instituição de ensino com estimada relevância para o desenvolvimento da cidade de Londrina e região, atraindo estudantes de diversas áreas do Brasil e do mundo e que já contribuiu com a formação de inúmeros profissionais para o mercado de trabalho, além de significativa contribuição na pesquisa e extensão, com projetos e serviços que favorecem toda comunidade.

A UEL teve papel de destaque no fortalecimento da saúde pública nos municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã, reivindicando por mudanças na formação dos profissionais de saúde que atendessem aos princípios norteadores do SUS, unindo forças à comunidade para abertura das UBS e lutando por serviços que atendessem de forma satisfatória a população assistida. Com isso, obteve ganhos significativos para o município de Londrina e região, como a construção de várias UBS (nas áreas urbana e rural), fortalecimento do Hospital Universitário (HU), Hospital Zona Norte e Zona Sul, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Consórcio Municipal de Saúde (AMEPAR) (GIL et al, 2017a).

A IES de caráter privado, denominada Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) foi fundada em 17 de fevereiro de 1972. A UNOPAR foi credenciada como Universidade em 3 de julho de 1997 através de decreto federal publicado no Diário Oficial nº 126 de 4 de julho de 1997. Em 16 de dezembro de 2011 a UNOPAR foi comprada pela empresa Kroton Educacional S.A., fazendo parte do grupo gerenciado pela *Advent International*. Atualmente atende a todo o país através do ensino a distância denominado "Sistema de Ensino Presencial Conectado" (site WIKIPÉDIA, acesso em 10/01/2019 às 10:48).

As quatro UBS que participaram da pesquisa foram as que se configuram como locais de campo de estágio curricular para os alunos do Curso de Farmácia das IES pesquisadas, sendo três UBS campo de estágio da IES pública e uma UBS campo de estágio da IES privada (LONDRINA, 2017).

6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Após a definição do tema, pergunta e objetivos da pesquisa optou-se por abordar coordenadores de curso, docentes e profissionais preceptores da área da saúde pública e alunos do Curso de Farmácia. Seguem os critérios de inclusão adotados para cada participante da pesquisa:

- Coordenador de curso: estar no exercício do cargo de coordenação do curso;
- Coordenador de estágio: estar no exercício do cargo de coordenação do estágio em saúde pública;
- Docentes: ser docente supervisor de estágio da saúde pública;
- Alunos: estar cursando o estágio em saúde pública no momento da coleta de dados;
- Profissionais preceptores do estágio: ser profissional de saúde que atua na UBS e que recebam e acompanhem os alunos em suas atividades durante o estágio.

Em relação aos docentes e preceptores de estágio da área de saúde pública, participaram da pesquisa todos aqueles que se encontravam nos campos de estágio no período estabelecido para coleta de dados. Em relação aos alunos, optou-se por iniciar a coleta de dados com dois alunos para cada docente supervisor de campo de estágio, sendo possível ampliar este número de acordo com a necessidade da pesquisa, o que não ocorreu.

Desta forma, fizeram parte desta pesquisa: duas coordenadoras de curso, uma coordenadora de estágio, cinco docentes supervisores, quatro profissionais preceptores e dez alunos, totalizando vinte e dois participantes.

6.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O procedimento de coleta de dados adotado na pesquisa foi a entrevista, acompanhada pelo registro de observações em diário de campo (DC). A entrevista é considerada o procedimento mais usual no trabalho de campo de uma pesquisa qualitativa. É uma coleta de dados relatados pelos atores, enquanto sujeitos da pesquisa que vivenciam uma realidade que está sendo focalizada. Por meio da entrevista é possível obter dados objetivos e subjetivos dos indivíduos. Nesta pesquisa foi utilizada a entrevista semiestruturada, que pressupõe perguntas previamente formuladas, mas sendo possível que o entrevistado aborde livremente o tema proposto (DESLANDES, 1994).

Assim, as entrevistas semiestruturadas contavam com um roteiro previamente formulado pela pesquisadora e aprovado pelo orientador (Apêndice C). O roteiro serviu como um apoio para a pesquisadora, mas as perguntas não foram seguidas de forma sequencial ou rígida, pois o que conduziu a entrevista foi a fluência e o desenvolvimento para alcançar os objetivos propostos.

O período de coleta de dados foi de fevereiro a outubro de 2016, com uma última entrevista realizada em setembro de 2017 devido à dificuldade de agenda da docente entrevistada. E por conta da importante participação e contribuição da docente nas discussões acerca do tema estudado, optou-se por insistir para a realização desta última entrevista.

As entrevistas individuais aconteceram de acordo com a disponibilidade dos entrevistados, mas obedecendo a sequência hierárquica de começar pelos coordenadores que indicaram os docentes supervisores. Estes mencionavam quais eram os profissionais preceptores e os alunos que estavam realizando o estágio.

O convite e as informações sobre a pesquisa foram realizados num primeiro momento por telefone aos coordenadores de curso, docentes e preceptores; após foi encaminhado e-mail ou mensagem de *Whatsapp* formalizando o convite e confirmando local, data e horário para as entrevistas. Quanto aos alunos, estes receberam a informação do docente supervisor sobre a pesquisa e visita durante o período de estágio na UBS. E no dia indicado pelo

docente era feito também o convite para participação da pesquisa para todos os alunos que estavam realizando o estágio. Participaram da pesquisa os alunos que se voluntariaram de forma espontânea, mas previamente definido a participação de dois alunos para cada docente supervisor, número suficiente para garantir a diversidade dos discursos para o tema em estudo.

As entrevistas da IES pública foram realizadas nos campos de estágio nas UBS do Jardim Guanabara, Jardim do Sol e Cabo Frio, onde foram entrevistados três profissionais preceptores e seis alunos. A coordenadora de curso e uma coordenadora de estágio, além dos três docentes supervisores foram entrevistados nos campi onde atuavam na IES. As entrevistas da IES privada aconteceram na UBS do Jardim Piza, campo de estágio dos alunos – com uma profissional preceptora e quatro alunos, já uma coordenadora de curso e dois docentes supervisores foram entrevistados nos campi da IES.

Para a realização das entrevistas foram escolhidos ambientes calmos e reservados nas UBS e nas salas de aulas das IES, porém algumas interrupções aconteceram, por se tratar do ambiente de trabalho dos entrevistados. Os áudios das entrevistas foram gravados integralmente, por um aparelho celular e com a ciência e consentimento dos entrevistados. Cada entrevista teve uma duração de trinta minutos a uma hora.

No início da entrevista as perguntas eram de identificação como: Há quanto tempo atua como supervisor de estágio? Há quanto tempo trabalha no serviço? Qual período está cursando? Posteriormente as principais perguntas que nortearam as entrevistas dos **coordenadores e docentes** foram: Qual o seu papel em relação ao estágio? Qual o significado que os cenários de prática de saúde têm para você? Qual a sua atuação no desenvolvimento de ações para integração ensino-serviço-comunidade? Quais são suas perspectivas relacionadas à essa integração? Para os **alunos**: Como foi o acolhimento na UBS pelos profissionais? Recebeu o acompanhamento do profissional farmacêutico? Acha necessário? O que poderia ser feito para melhorar o processo de ensino-aprendizagem no cenário de prática da saúde pública? Quais são suas perspectivas para a integração ensino-serviço-comunidade? Perguntas para os **profissionais preceptores**: Como você vê a UBS enquanto espaço para a formação profissional em saúde? Como você experencia a

integração ensino-serviço-comunidade na UBS? Quais são suas perspectivas para a integração ensino-serviço-comunidade?

As transcrições das entrevistas foram realizadas por duas alunas de iniciação científica, que não faziam parte das IES em estudo, com supervisão da pesquisadora de forma integral e literal, com o objetivo de manter a maior fidelidade possível das expressões, termos e conteúdos paraverbais (entoações, ênfases, pausas) que foram manifestados pelos participantes da pesquisa.

Foi adotado também para a coleta de dados um diário de campo (DC), em que a pesquisadora anotou suas percepções ao chegar ao local do estudo, como: estrutura física do local, ambiente para atendimento, fluxo de pessoas, acolhimento pela equipe ou pelo entrevistado. Após a realização das entrevistas foram feitas anotações sobre as percepções da doutoranda referentes à entrevista, ao que não foi explicitamente falado, aos gestos, expressões faciais e aos comentários feitos pelo (a) entrevistado (a) antes ou após a gravação.

Para a apresentação e discussão dos resultados os participantes que faziam parte do universo da IES pública foram denominados: coordenadora de curso (C1), coordenadora de estágio (C2), docentes supervisores (D1, D2 e D3), profissionais preceptores (P1 e P2 farmacêuticos, P3 enfermeira) e alunos (A1, A2, A3, A4, A5 e A6). Os participantes relacionados à IES privada denominados: coordenadora de curso (C3), docentes supervisores (D4 e D5), profissional preceptora (P4 auxiliar de enfermagem) e alunos (A7, A8, A9 e A10).

A pesquisadora tem certa aproximação com o tema, pois atua como docente desde o ano de 2008, supervisora de estágio em farmácia de dispensação desde 2009 e como coordenadora de curso desde 2014, em uma IES privada que não foi campo de estudo desta pesquisa conforme mencionado anteriormente. Porém, a experiência na docência com as disciplinas ministradas e os estágios supervisionados não são da área de saúde pública, motivo que levou a pesquisadora a acompanhar de forma integral um grupo de alunos durante o estágio em saúde pública realizado no segundo semestre de 2017. Esta imersão foi muito importante para que a pesquisadora pudesse conhecer mais a realidade do serviço, sob a perspectiva de quem está vivenciando a rotina do serviço com todos os seus problemas, dificuldades, conquistas e ganhos.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados obtidos foi adotado como referencial metodológico a Análise do Discurso (AD) como possibilidade de captar o sentido não explícito no discurso, como forma de aproximação do processo estudado por meio da interpretação da linguagem, pois é no terreno da linguagem que pode ser explicado a determinação de vários fenômenos e conceitos, sendo a palavra uma espécie de ponte lançada entre um ou mais locutores e um ou mais interlocutores (BAHKTIN, 1979).

A análise é realizada pela leitura exaustiva do material, para explorá-lo e construir o tratamento e a interpretação dos dados. Neste momento, o pesquisador identifica o contexto da produção do discurso para codificá-lo, identificar suas unidades de significado (US), bem como as categorias que emergem das US (MAINGUENEAU, 1989).

E para categorizar os dados, segundo Martins e Bicudo (1989) seguem as fases ideográfica e a nomotética. A fase ideográfica trata-se de uma análise individual, análise da representação de ideias por meio de símbolos, que serão interpretados e reescritos pelo pesquisador de forma mais clara e sucinta. O termo nomotético deriva-se de “nomos” (origem grega), que significa uso de leis, normas, regras. Procede a análise ideográfica, pois possibilita uma análise mais geral. Por fim, o pesquisador organiza um quadro com as convergências e divergências dos discursos (LIMA, 2016).

As análises foram feitas inicialmente por grupos de participantes das IES separadamente: coordenadores de curso, docentes, alunos e preceptores da IES pública e da IES privada. Após esta etapa foi feita a análise transversal dos grupos, incluindo a aproximação entre as convergências e divergências das realidades analisadas possibilitando explorar as semelhanças, diferenças e idiosincrasias presentes.

As categorias que emergiriam da análise das entrevistas abordam: PPC e matriz curricular do Curso de Farmácia; Modalidade do ensino à distância; Tipo de supervisão docente; Acolhimento da UBS aos alunos e docentes; Papel do

farmacêutico no serviço e na formação; Preceptoria de outros profissionais; Estrutura física da UBS; Percepções dos coordenadores de curso, docentes supervisores, alunos e profissionais preceptores sobre a integração ensino-serviço-comunidade.

O referencial teórico adotado para aprofundamento da análise dos dados foi o pensamento do filósofo Edgar Morin, a partir de alguns pressupostos da Teoria da Complexidade e dos argumentos para a Reforma do Pensamento, com ênfase nos conceitos do conhecimento pertinente e da compreensão humana.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu os critérios definidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina parecer número 1.564.990 e CAAE: 51816515.5.0000.5231 (Anexo A).

As autorizações de pesquisa da Autarquia Municipal de Saúde do Estado do Paraná, da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) constam respectivamente nos Anexos B, C e D.

Todos os participantes entrevistados receberam informações sobre a pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice A. E conforme solicitação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, consta o Termo de Confidencialidade e Sigilo da pesquisadora no Apêndice B.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta pesquisa serão explorados em dois manuscritos, sendo o **Manuscrito I**: A Formação do Profissional Farmacêutico na Graduação para Atuação na Atenção Básica: Interfaces com o Pensamento Complexo e o **Manuscrito II**: Os Cenários de Prática na integração ensino-serviço-comunidade: Perspectivas do conhecimento pertinente do aluno de Farmácia.

MANUSCRITO I: A Formação do Profissional Farmacêutico na Graduação para Atuação na Atenção Básica: Interfaces com o Pensamento Complexo

RESUMO

Esta pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender o processo de formação do farmacêutico para atuação na Assistência farmacêutica na atenção básica do Sistema Único de Saúde por meio das percepções de três coordenadoras, cinco docentes, quatro profissionais preceptores e dez alunos do curso de Farmácia. O estudo foi realizado em município de grande porte do Sul do Brasil, em uma Instituição de Ensino Superior pública e uma privada, e em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde aconteciam os estágios de saúde pública. As vinte e duas entrevistas semiestruturadas foram realizadas no período de fevereiro de 2016 a setembro de 2017. Os dados foram analisados segundo a Análise de Discurso e como referencial teórico adotado o filósofo Edgar Morin e os conceitos da reforma do pensamento e conhecimento pertinente. Os resultados demonstraram que as matrizes curriculares do curso não estão organizadas de forma que favoreça o conhecimento pertinente do aluno para atuar no SUS, que existem problemas relacionados à estrutura física e acolhimento dos profissionais nas UBSs, além de mais atividades técnicas e burocráticas do que clínico-assistencial atribuídas aos farmacêuticos no serviço. Assim, é necessário a reforma do pensamento e da educação a fim de integrar os conhecimentos que não podem estar fragmentados, alinhar os objetivos, a programação e avaliação do estágio para que o aluno possa alcançar o conhecimento pertinente na sua formação como profissional de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Assistência farmacêutica; Educação em farmácia; Saúde pública; Reforma do pensamento; Conhecimento pertinente.

ABSTRACT

This qualitative research aims to understand the process of training the pharmacist to work in pharmaceutical assistance in the basic care of the Brazilian Unified Health System (SUS) through the perceptions of three coordinators, five teachers, four preceptors, and ten pharmacy students. The study was carried out in a large county of the South of Brazil, in one public and one private Higher Education Institution (HEI), and in four Basic Health Units (UBS) where the collective health internships were held. The twenty-two semi-structured interviews were carried out from February 2016 to September 2017. Data were analyzed according to Discourse Analysis and as a theoretical reference adopted by the philosopher Edgar Morin and the concepts of the Reformation Thought and relevant knowledge. The results showed that the course curriculum are not organized in a way that favors the pertinent knowledge of the student to work in the SUS, that there are problems related to the UBS physical structure and the reception of the professionals in the UBS, in addition to more technical and bureaucratic activities than clinical-assistance attributed to pharmacists in the service. Thus, it is necessary to reform thought and education in order to integrate knowledge that cannot be fragmented, align the objectives, the programming, and internship evaluation so that the student can reach the relevant knowledge in his training as a health professional.

KEYWORDS: Pharmaceutical care; Pharmacy education; Public health; Reformation thought; Relevant knowledge.

INTRODUÇÃO

Os currículos utilizados pelas Instituições de Ensino Superior (IES) para a formação do profissional da saúde mostram-se, na grande maioria, inadequados quanto ao conteúdo e as práticas pedagógicas utilizadas para envolver as necessidades do sistema de saúde. Pois, o ensino em saúde é um processo multidisciplinar que tem por objetivo a organização de um sistema de relações nas dimensões do conhecimento, de habilidades e atitudes, de tal modo que se favoreça o processo ensino-aprendizagem (ALMEIDA; CAREGNATO, 2016).

Sendo assim, quando elaboramos uma proposta formativa na organização dos projetos político-pedagógicos (PPC), é fundamental a estruturação da dinâmica curricular. Devem-se destacar a importância da clareza dos eixos norteadores que devem ser balizados em todo o curso de saúde e o papel formativo interdisciplinar e multidisciplinar que os eixos devem contemplar (CYRINO; GODOY; CYRINO, 2014). O setor de saúde vem sofrendo reformas desde a criação do SUS, que implicaram na publicação de leis que vinculam a formação acadêmica ao próprio sistema, numa proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos (SILVA et al., 2018).

Há, assim, a necessidade de contextualizar todo conhecimento particular e, se possível, de introduzi-lo no conjunto ou sistema global de que ele é um momento ou uma parte. Desta forma, deve-se levar em conta tudo que é contextual, inclusive as condições culturais e sociais (MORIN, 1997).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)/2002 (BRASIL, 2002) para os Cursos de Graduação em Farmácia findaram as habilitações, recomendaram a formação generalista, reorientando o foco profissional para a área de medicamentos (SILVA et al., 2018). E mais recentemente a atualização das DCN/2017 (BRASIL, 2017), com novas recomendações sobre os eixos de formação do profissional sendo: cuidado em saúde, tecnologia e inovação e gestão em saúde. Há necessidade de investir na reforma curricular, pois existem muitas deficiências que perduram desde a publicação das primeiras diretrizes,

além de uma insuficiente compreensão sobre a natureza e a profundidade das mudanças que as Diretrizes preconizam. O foco nas diretrizes do SUS, em especial na atenção integral à saúde, é, ainda, necessário à nossa sociedade (STREIT et al., 2012).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde foi aprovada pela Resolução nº 338 de 2004 (BRASIL, 2004) e implicou no perfil farmacêutico mais comprometido com o SUS, ampliando o seu âmbito de atuação. Isso demonstra a ampla atuação do farmacêutico nos setores privado e público, de forma integrada às políticas públicas brasileiras do âmbito da saúde (BRASIL, 2006). Corroborando essa informação, uma pesquisa realizada pelo CFF publicado no ano de 2015, demonstrou que 18,4% dos farmacêuticos atuam no setor público: sendo 10,9% na farmácia pública, 1,9% na vigilância sanitária e 5,6% na gestão pública, e que estes profissionais são os que mais participam de cursos de atualização (SERAFIN, 2015).

Em relação à oferta dos cursos de farmácia pelas IES no Brasil, dados do INEP demonstram um crescimento exponencial a partir de 2003 e também uma privatização acentuada do ensino, em torno de 87% do total de cursos de farmácia, com grande concentração na região Sudeste e Sul do Brasil (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015).

No entanto, pouco se discute e se pesquisa sobre a formação do profissional farmacêutico nas IES públicas e privadas para atuar no SUS, a despeito das formações médica e de enfermagem que vêm discutindo há muito tempo e avançado sobre temas referentes à formação, à integração ensino-serviço-comunidade e à educação permanente dos profissionais de saúde.

As reformas na educação são necessárias, como a flexibilização, organização curricular e pedagógica. Mas essas modificações sozinhas não passam de medidas que camuflam ainda mais a necessidade da reforma de pensamento. “Não se pode reformar a instituição sem uma prévia reforma das mentes, mas não se podem reformar as mentes sem uma prévia reforma das Instituições” (MORIN, 2003. p.99).

O farmacêutico tem a possibilidade de atuar em diversas áreas, e no decorrer de sua trajetória vem lutando por mais espaços. Eles têm buscado resgatar atividades que ficaram em segundo plano como o cuidado com o paciente e atividades de prevenção e promoção da saúde. Então, qual o papel da universidade e do serviço para a formação do farmacêutico que atenda aos princípios norteadores do SUS?

OBJETIVO

Compreender o processo de formação dos estudantes de graduação do Curso de Farmácia para atuação na Assistência Farmacêutica na Atenção básica do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que faz parte de uma tese de doutorado, realizada em um município de grande porte do sul do Brasil, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública que teve papel de destaque no fortalecimento da saúde pública do município, reivindicando por mudanças na formação dos profissionais de saúde que atendessem aos princípios norteadores do SUS (GIL et al, 2017a) e três Unidades Básicas de Saúde (UBS) que eram campos de estágio dos alunos do curso de farmácia desta IES. Também uma IES privada e uma UBS que era campo de estágio da IES privada.

Fizeram parte da pesquisa duas coordenadoras de curso e uma coordenadora de estágio das IES em estudo; cinco docentes e quatro preceptores de estágio da área de saúde pública, que se encontravam nos campos de estágio no período estabelecido para coleta de dados; dez alunos, em que se optou por iniciar a coleta de dados com dois alunos para cada docente supervisor de campo de estágio, sendo possível ampliar este número de acordo com a necessidade da pesquisa, o que não ocorreu. Totalizando vinte e duas entrevistas.

O procedimento de coleta de dados aconteceu no período de fevereiro de 2016 a setembro de 2017, e foi adotado nesta pesquisa a entrevista semiestruturada, que contou com perguntas previamente formuladas, mas sendo possível que o entrevistado abordasse livremente o tema proposto (DESLANDES, 1994). Foi feito também o registro de observações em diário de campo (DC). As principais perguntas estavam relacionadas a percepção dos entrevistados sobre a organização das matrizes curriculares e tipo de supervisão no processo ensino-aprendizagem, e qual era a percepção em relação à UBS enquanto espaço para a formação profissional em saúde.

Para a apresentação e discussão dos resultados os participantes que faziam parte do universo da IES pública foram denominados: coordenadora de curso (C1), coordenadora de estágio (C2), docentes supervisores (D1, D2 e D3), profissionais preceptores (P1 e P2 farmacêuticos, P3 enfermeira) e alunos (A1, A2, A3, A4, A5 e A6). Os participantes relacionados à IES privada denominados: coordenadora de curso (C3), docentes supervisores (D4 e D5), profissional preceptora (P4 auxiliar de enfermagem) e alunos (A7, A8, A9 e A10).

A pesquisadora tem certa aproximação com o tema, pois atua como docente desde o ano de 2008, supervisora de estágio em farmácia de dispensação desde 2009 e como coordenadora de curso desde 2014, em uma IES privada que não foi campo de estudo desta pesquisa.

Para a análise dos dados obtidos foi adotado como referencial metodológico a Análise do Discurso por grupos de participantes das IES separadamente: coordenadores de curso, docentes, alunos e preceptores da IES pública e da IES privada. Após esta etapa foi feita a análise transversal dos grupos, incluindo a aproximação entre as convergências e divergências das realidades analisadas possibilitando explorar as semelhanças, diferenças e idiosincrasias presentes.

As categorias que emergiram da análise das entrevistas abordam: Projeto pedagógico do curso (PPC) e matriz curricular do curso de farmácia e Papel do farmacêutico no serviço nas atividades de gestão técnica, clínica e educacional.

O estudo foi apoiado no referencial teórico do filósofo Edgar Morin a partir de alguns pressupostos da Teoria da Complexidade e dos argumentos para a Reforma do Pensamento, com ênfase no conceito do conhecimento pertinente.

Esta pesquisa seguiu os critérios definidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina parecer CAAE: 51816515.5.0000.5231.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram organizados em duas categorias: Matriz curricular e PPC de Farmácia na formação do profissional para atuação no SUS – necessidade de reforma do pensamento e o Papel do profissional farmacêutico no serviço nas atividades de gestão técnica, clínica e educacional na perspectiva do conhecimento pertinente. As categorias foram agrupadas e discutidas de acordo com as percepções convergentes e divergentes dos entrevistados, apoiadas no referencial teórico.

Matriz curricular e PPC de Farmácia na formação do profissional para atuação no SUS – necessidade de reforma do pensamento

As matrizes do curso de farmácia seguem um modelo disciplinar fragmentado, que dificulta que o aluno faça as associações e conexões que ele precisa fazer, afirma D2. E este não é um problema restrito às IES em estudo, mas uma discussão que tem acontecido a nível nacional, especialmente com a reformulação das DCN/2017, a fim de direcionar um novo eixo na formação do farmacêutico (BRASIL, 2017).

A matriz curricular do curso de Farmácia é composta nos primeiros anos por disciplinas de química, biologia, matemática, disciplinas basicamente tecnicistas, além da oferta de disciplina isoladas que não integram os conteúdos,

e no fim do curso as disciplinas mais clínicas e específicas, o estágio de saúde pública, entre outros estágios, e a dificuldade do aluno em resgatar aqueles conceitos aprendidos nos primeiros anos de graduação, relata D2.

Segundo C1 da IES pública o currículo adotado é falho, um currículo que não acompanhou as mudanças nas competências do farmacêutico. Na matriz curricular a disciplina de saúde pública é ofertada no primeiro ano e o estágio em saúde pública no quinto ano (D3). Apesar de que na IES pública pesquisada existem as disciplinas de Habilidades Farmacêuticas I - Estágio observacional de práticas interdisciplinares e de integração ensino, serviço e comunidade (PIN I) e Habilidades farmacêuticas II - práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunicade (PIN II) na segunda série que estimulam o aluno a se inserir no contexto do serviço e da comunidade (UEL, 2019).

Contudo, a matriz curricular dos cursos não tem atendido de forma satisfatória as mudanças das competências do farmacêutico, o foco ainda é centrado nas doenças, no desenvolvimento de técnicas, quando deveria estar focado no cuidado das pessoas e em seu contexto. As IES ao formular seu PPC precisam ter ciência que vão formar profissionais para cuidar de pessoas, afirma D1.

E D3 afirma gostar muito das práticas que ajudam os alunos a fazerem as conexões de aprendizado, mas que isso deveria acontecer ao longo de todo curso.

Já na realidade das IES privadas, foi relatado por D5 a falta de governabilidade sobre as matrizes curriculares, a modalidade de oferta das disciplinas, distribuição da carga horária e a forma de ingresso dos alunos. O ideal seria que o ingresso do aluno no curso acontecesse nas séries iniciais, e que as disciplinas fossem inseridas de forma a respeitar uma evolução progressiva no seu conhecimento, para que ele pudesse fazer as associações necessárias para sua compreensão. Mas de acordo com relato de A7:

Eu entrei na metade do ano na faculdade, então eu confesso que eu achei um pouquinho bagunçado. Tem algumas matérias que eu comecei fazendo as partes dois e três sem ter feito a parte um.

A10 também se queixou da falta de aproximação das aulas teóricas com a prática, que teve dificuldade em integrar os conteúdos ministrados ao longo do

curso, com conteúdo muito técnico e pouco voltado para a clínica, falta de contato com o paciente desde o início do curso à despeito de outros profissionais de saúde que trabalham esta habilidade desde as séries iniciais do curso.

Assim, os estágios apresentam uma possibilidade de vivência da realidade e remete os alunos a acessar conteúdos aprendidos anteriormente, pois exige a habilidade em lidar com problemas do cotidiano, a lidar com pessoas e problemas reais. Portanto, as ciências humanas e sociais deveriam fazer parte de toda graduação, assim como as ciências biológicas, exatas, enfim, práticas que possibilitem ao aluno fazer as conexões ao longo de todo curso, afirma D2. C1 compartilha desta opinião ao afirmar que:

O estágio na área de saúde pública é uma das áreas mais importantes do curso de farmácia hoje, porque permite que as conexões sejam feitas, exigindo do aluno um conhecimento integrador e não segmentado, um olhar mais amplo sobre a realidade vivenciada, uma possibilidade de aprendizado até com os erros do campo de prática.

E para que o estágio seja um cenário de prática que permita a compreensão do contexto da realidade vivenciada, nas dimensões histórica, econômica, sociológica, religiosa (MORIN, 2002), os objetivos precisam estar bem definidos, pois segundo C2:

Os alunos não gostam do estágio porque são “jogados” lá e eles mesmos não sabem o que precisam fazer, não conseguem ver o objetivo do estágio, então a maioria não se identifica com a área.

Porém D1 relata que para o bom andamento do estágio é necessário um técnico do local fazendo a apresentação e discutindo a rotina, os professores acompanhando e estimulando as articulações dos conhecimentos, das práticas, das técnicas. E esse movimento de supervisão, quando é um professor que tem domínio na área, pode priorizar atividades que considera essencial que o aluno vivencie, segundo D3.

C3 afirma que o estágio em saúde pública abre possibilidades para que o aluno tenha percepção da realidade da saúde pública, e isso faz o aluno crescer, observar e vivenciar, observar os problemas nas áreas da saúde, da política e despertar reflexões para encontrar novos caminhos e soluções.

Atualmente, temos vivenciado o avanço da tecnologia e a tendência da expansão do ensino na modalidade à distância, com disciplinas sendo ministradas pelo ambiente virtual, fato que tem despertado a preocupação nos professores quanto à formação destes profissionais. Pois, por um lado pode existir um benefício em viabilizar um curso superior acessível a todos, mas por outro lado a preocupação legítima com a qualidade do ensino e das relações. Segundo D5:

Acredito que isso possa perder em qualidade para os alunos, ganha em umas situações, claro, mas a qualidade do toque, de ele estar lá, de praticar isso é essencial para a formação de um profissional. E o contato com o professor pode acrescentar uma vivência que as páginas de pesquisa não trazem com paixão, com a emoção que cativa um aluno.

Que esta perspectiva do ensino à distância possa ser tratada com muita responsabilidade por todos os envolvidos, que se avalie até que ponto o aluno tem disciplina e capacidade de assumir integralmente sua educação, e em que nível ou etapa de sua formação isso seria possível sem prejudicar suas chances de aprendizado. Pois, não podemos ser vítimas da tecnociência burocratizada, devemos pensar os problemas da humanidade na era planetária. A reforma do pensamento é vital para os cidadãos do novo milênio, permitindo assim o pleno uso de suas aptidões mentais (MORIN, 2007).

O aluno precisa ter iniciativa, pró-atividade ao buscar conhecer e compreender mais, aproveitar os momentos de integração com o professor, com o profissional, com o paciente. Tentar compreender a realidade que o cerca, integrar os conhecimentos adquiridos em sala de aula, na sua vivência. No processo ensino-aprendizagem a oferta das disciplinas articuladas à vivência do estágio, a intencionalidade do docente supervisor e a disponibilidade do profissional preceptor são ferramentas que auxiliam o aluno a alcançar o conhecimento pertinente.

O conhecimento pertinente, segundo Morin (2003), consiste em compreender que o conhecimento das partes depende do conhecimento do todo e que o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes; que reconhece e examina os fenômenos multidimensionais, em vez de isolar, de maneira mutiladora, cada uma de suas dimensões; que reconhece e trata as

realidades, que são, concomitantemente solidárias e conflituosas; que respeita a diferença, enquanto reconhece a unicidade.

De acordo com Morin, a missão de ensinar engloba: fornecer uma cultura que permita distinguir, contextualizar, globalizar os problemas multidimensionais, globais e fundamentais, e dedicar-se à eles; preparar as mentes para responder aos desafios que a crescente complexidade dos problemas impõe ao conhecimento humano; preparar as mentes para enfrentar as incertezas que não param de surgir, promovendo a inteligência estratégica e a aposta em um mundo melhor; educar para a compreensão humana entre os próximos e os distantes; ensinar a cidadania terrena, ensinando a humanidade em sua unidade antropológica e suas diversidades individuais e culturais, bem como em sua comunidade de destino, própria à era planetária, em que todos os animais enfrentam os mesmos problemas vitais e mortais (MORIN, 2003).

Então, o conhecimento deve mobilizar não apenas uma cultura diversificada, mas a compreensão e atitude para propor e resolver problemas. O conhecimento é uma tradução seguida de uma reconstrução. O conhecimento pertinente não é fundamentado numa sofisticação, mas sim na atitude em contextualizar o saber, situar as informações num contexto global, geográfico, histórico (MORIN, 2007).

E o papel da universidade na formação do profissional de saúde é gastar menos tempo ensinando técnicas e estimular os estudantes a refletirem sobre suas práticas. A universidade deve contar com mais projetos de intervenções que façam diferença para comunidade, afirma D1.

É necessário que as políticas de integração tenham como meta alinhar os objetivos da academia na formação tanto do aluno como do profissional, com o serviço disponibilizando o cenário de prática e também como agente formador e a comunidade ao acolher e receber o benefício do atendimento do aluno e da universidade, todos contribuindo para a qualificação do profissional do amanhã. Pois de acordo com D2:

Por muito tempo ouvimos do serviço que a academia não forma um profissional adequado para eles, então vamos inverter essa fala, vamos formar um profissional que esteja adequado a esse momento do mundo do trabalho. Porque você está no mundo do trabalho hoje, então você diz para nós o que é que você precisa, me ajude a formar o profissional que você vai receber amanhã.

Temos que refletir que mudanças estão ocorrendo e que acenam para a melhoria dos serviços oferecidos à população. As IES e o serviço estão buscando ferramentas para atender às mudanças para a formação do profissional de saúde, mas apresentam dificuldades para compreender a profundidade das reformas e atualizações que as Diretrizes preconizam. Assim, as IES continuam seguindo currículos, na grande maioria, inadequados quanto ao conteúdo e às práticas pedagógicas utilizadas para envolver as necessidades do sistema de saúde (ALMEIDA; CAREGNATO, 2016).

É essencial ter essa vivência, essa integração, até mesmo para a comunidade conhecer qual é o papel do farmacêutico na saúde pública, o que ele pode fazer pelos pacientes, pela comunidade. É o momento para o aluno perceber esses valores, aprender a fazer a integração entre os conhecimentos que ele tem e aprofundá-los, é forçar o aluno a pensar, a buscar e criar caminhos diferentes dentro da profissão, ampliar o que ele pode oferecer de melhor para o próximo. Compreender que os elementos diferentes são inseparáveis constitutivos do todo e que o ser humano é ao mesmo tempo biológico, psíquico, social, afetivo e racional (MORIN, 2002).

Pois, o ensino em saúde é um processo multidisciplinar que tem por objetivo a organização de um sistema de relações nas dimensões do conhecimento, de habilidades e atitudes, de tal modo que se favoreça o processo ensino-aprendizagem (ALMEIDA; CAREGNATO, 2016). Assim, o grande desafio é encontrar a difícil via de interarticulação entre as ciências, que tem, cada uma delas, não apenas sua linguagem própria, mas também conceitos fundamentais que não podem ser transferidos de uma linguagem a outra ((MORIN, 2003). A reforma do pensamento, e conseqüentemente, a reforma da educação, significa oferecer os meios de ensinar a condição humana, seus riscos, riquezas e acasos, enfim, formar cidadãos do mundo (MORIN, 2008).

Corroborando a informação acima, Morin (2002) afirma que enormes obstáculos somam-se para impedir o exercício do conhecimento pertinente no próprio seio de nossos sistemas de ensino. Estes sistemas provocam a disjunção entre as humanidades e as ciências, assim como a separação das ciências. Os problemas fundamentais e os problemas globais estão ausentes das ciências disciplinares. São salvaguardados apenas na filosofia, mas deixam de ser

nutridos pelos aportes das ciências. E que as reformas na educação são necessárias, a flexibilização, organização curricular e pedagógica (MORIN, 2003). Pois, segundo Cyrino, Godoy, Cyrino (2014) quando elaboramos proposta formativa na organização dos projetos político-pedagógicos, é fundamental a estruturação da dinâmica curricular.

E as estratégias de integração ensino-serviço, como o PET-Saúde, o Pró-Saúde e o Estágio de Vivências no SUS, além de sua potência como políticas indutoras de mudanças, sinalizam avanços no tocante à integração ensino-serviço; à ruptura com a fragmentação dos saberes e práticas em saúde; à inovação dos métodos de ensino; e ao estímulo à pesquisa e à educação interprofissional. O Aprender SUS, lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC), surge como movimento de aproximação do SUS aos cursos de graduação da área da saúde, apontando caminhos para as mudanças curriculares na perspectiva da qualificação do SUS. Esta política visa oportunizar e fortalecer a interação entre as IES e o SUS, apoiando a implementação das diretrizes curriculares e a adoção da integralidade do cuidado como eixo norteador dos processos de formação (BOLLELA et al., 2014).

Nesta direção foram instituídas em 2015 as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). Nesse percurso, o COAPES como processo de contratualização torna-se uma importante ação política para fortalecer a integração entre ensino-serviço-comunidade (SILVA et al., 2018).

Porém, nas instituições universitárias é ainda muito grande o número de estudantes e professores refratários às mudanças, aos novos princípios e valores educacionais, em especial às metodologias ativas de ensino, aos novos cenários de ensino-aprendizagem e às novas técnicas de avaliação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Assim, para que ocorram as mudanças é necessário a reforma do pensamento, que concerne a nossa aptidão para organizar o conhecimento. A reforma do pensamento precisa ter consequências existenciais, éticas e cívicas (MORIN, 2003).

Para compreender o outro precisamos compreender a nós mesmos, para ter o conhecimento é necessário o autoconhecimento. Articular os conhecimentos através da inserção de projetos de extensão com atendimento à comunidade, que integre outros cursos, e não apenas os acadêmicos da área da saúde, mas de todas as áreas: exatas, humanas para contextualizar de forma multidimensional e transdisciplinar os diferentes saberes.

Papel do profissional farmacêutico no serviço nas atividades de gestão técnica, clínica e educacional que favorecem o conhecimento pertinente

Por muito tempo existiam poucos farmacêuticos que atuavam na rede de saúde do município. Ainda hoje o número de profissionais é insuficiente tanto para atender a demanda de trabalho, quanto para orientar na formação. Historicamente, as UBS são dominadas em sua maioria, por médicos e enfermeiros, inclusive a dispensação de medicamentos tem sido realizada, em sua maioria, por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O município pesquisado conta, aproximadamente, com um total de dez farmacêuticos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Sendo que cada farmacêutico precisa fazer a cobertura de três até cinco UBS, o que dificulta sua participação e integração com a equipe (DC).

E segundo D2 essa condição é ruim para o serviço, para a formação dos alunos e para a comunidade que poucas vezes pode se beneficiar de seu atendimento. Também, não existe um local adequado para que o profissional possa exercer seu trabalho, pois a farmácia conta com uma estrutura física que não viabiliza o atendimento mais humanizado ao paciente. Os próprios usuários do serviço têm dificuldade em identificar o profissional, e relatam sempre receber o atendimento de outros profissionais que não o farmacêutico.

Assim, a falta do profissional e o excesso de trabalho burocrático, faz com que o trabalho prestado ainda não atinja os seus principais objetivos. Pois, quando o farmacêutico chega na UBS, ele tem tantas atividades técnicas administrativas para fazer, como controle de estoque, pedidos, que a parte

assistencial e de acompanhamento aos alunos acaba ficando de lado, de acordo com a fala da P3:

Com certeza é pouco, para tudo, tanto para o serviço, quanto para o trabalho, e para esse acompanhamento do aluno também. Como o NASF é dividido em outras unidades, a gente acaba ficando com um dia, é muito pouco, ele tem que fazer em um dia tudo o que ele faria em uma semana, então, fica falho mesmo.

A falta do farmacêutico prejudica o estágio, segundo opinião de A7, pois os alunos acabam tendo mais contato com as enfermeiras, e as mesmas não dão tanta atenção para os medicamentos, mas sim ao paciente. Com a presença do farmacêutico o estágio seria mais interessante, os alunos ficariam menos perdidos, afirmam A4 e A7. As afirmações acima comprovam que até mesmo os alunos de Farmácia consideram que a responsabilidade do farmacêutico é apenas com o medicamento e não com o paciente, com a comunidade. Pois, segundo D2 a profissão farmacêutica está numa perspectiva de mudar, mas ainda é uma formação muito voltada para o medicamento.

O farmacêutico ainda desempenha muitas atividades burocráticas no serviço como: controle de estoque, gerenciamento logístico, pedido de medicamentos, armazenamento, sendo estas atividades administrativas a maior demanda do profissional na UBS, segundo D1. E essa foi a formação recebida até hoje, mas com perspectivas de mudança, mudança para a atenção ao usuário que utiliza medicamentos, que precisa de orientação, a realização da atenção farmacêutica, participação nos grupos de hipertensos, diabéticos, tabagistas, visitas domiciliares e discussões de matriciamento com grupos multiprofissionais (P1). Desta forma, grande parte do tempo do farmacêutico na UBS fica destinada ainda às funções administrativas e burocráticas, quando deveria representar percentual equivalente às funções clínicas do farmacêutico, como dispensação, orientação ao usuário e acompanhamento farmacoterapêutico, consideradas macroelementos da atenção farmacêutica (IVAMA et al., 2002).

Corroborando essa informação, uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) e publicado no ano de 2015, demonstrou que entre os que declararam a farmácia ou drogaria como área de sua atuação (n=14.043),

apenas 17,8% afirmaram exercer atividades clínicas, a grande maioria desenvolve atividades de gestão e técnicas do farmacêutico (SERAFIN, 2015).

Por isso, no mundo inteiro, existe um movimento em sentido contrário, de resgate do papel do farmacêutico como profissional de saúde, se aproximando da prática clínica e tentando se distanciar do perfil tecnicista (SERAFIN, 2015). A prática farmacêutica orienta-se para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, com foco no paciente. E esta mudança está ocorrendo no serviço público, embora de forma lenta, pois ainda não existe farmacêutico em todas as UBS (VIEIRA, 2007).

Portanto, é essencial que o aluno compreenda que temos um ser humano atrás de cada medicamento dispensado, e que nossa função não se restringe a essa dispensação, que temos outras atribuições, especialmente com os pacientes, afirma P2.

Normalmente os alunos de farmácia vem focado no papel da farmácia, mas como a gente tenta trabalhar a questão da saúde pública, a saúde da família, tenta puxar o aluno um pouco para fora, para uma visita, um atendimento compartilhado, mas percebemos que o foco deles é o atendimento na farmácia, afirma P3.

Desta forma, o papel do farmacêutico ou do profissional preceptor que acompanha o estágio tem a importante missão de conduzir o aluno a vislumbrar uma prática que vai muito além do medicamento (D1). É evidente que o papel do farmacêutico é uma referência de núcleo profissional dentro da UBS, e é importante que o aluno possa fazer o acompanhamento para seu aprendizado e reconhecimento (D2), mas o bom andamento do estágio e da compreensão da realidade vivenciada não pode ficar restrito a presença ou não do farmacêutico no cenário de prática.

Os alunos A2, A4 e A5 relataram não gostar do contato com os pacientes, pois apresentam dificuldade e falta de habilidade em prestar este atendimento. E neste quesito o estágio é o local que pode contribuir para o aluno aprender a desenvolver essa habilidade, afirma D1. Assim, o cenário de prática é o local para aprendizado não só profissional, mas também de desenvolvimento pessoal.

Então, é importante que o aluno saiba quais são os objetivos dele estar ali, que ele possa ter uma visão geral do serviço, desde a atenção primária até serviços mais complexos, e que a integração com outros cursos (medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia) aconteça nesta vivência. O ensino de saúde representa a formação de um binômio, a compreensão e a intervenção, distribuído entre as práticas e os saberes e aplicado junto aos sujeitos em seus processos de saúde (ALMEIDA; CAREGNATO, 2016). Corroborando essa informação A8 afirma:

Assim, também professores que se preocupam em estimular a reflexão humanista sobre a realidade vivenciada nos estágios podem proporcionar ao aluno um aprendizado mais efetivo.

A presença do farmacêutico na UBS, sua motivação em ensinar, em formar, acaba despertando o interesse dos alunos no estágio e até o interesse pela área (C2). A atuação dos farmacêuticos do NASF tem mudado a cara do serviço, é um momento de transição, uma perspectiva diferente, a conquista do espaço, o reconhecimento da equipe que enxerga o profissional como sendo essencial para o serviço, e que mesmo, ainda com a carga horária restrita, faz transformações nas Unidades, afirma D1. E que alguns profissionais fazem a diferença no cumprimento de suas atividades tanto técnico-administrativas, quanto clínicas, por iniciativa própria e boa vontade, e que a população tem reconhecido isso, de acordo com C1:

Tem aquela busca por conhecimento também da população em relação ao farmacêutico, dos conhecimentos dos farmacêuticos.

E assim, o profissional torna-se essencial pelo espaço conquistado e pelo espaço que está conquistando, sendo difícil que outro profissional possa exercer seu trabalho com a mesma competência. Importante ressaltar que nosso trabalho não se restringe apenas a dispensação de medicamentos, e que existem outras atribuições importantes (P2). Entre estas atribuições destaca-se a de compreender. Esta inclui, necessariamente, um processo de empatia, de identificação e de projeção. Sempre intersubjetiva, a compreensão pede abertura, simpatia e generosidade. Compreender é também aprender e reaprender incessantemente (MORIN, 2002).

Desta forma, há perspectivas de que o farmacêutico acompanhe esse processo de mudança, que atenda às demandas crescentes da saúde pública, que trabalhe com amor em exercer sua profissão, com amor em promover à saúde, pelo bem do próximo e da comunidade, não apenas com o objetivo financeiro, mas apesar da busca financeira em se manter e ter uma vida digna.

Os profissionais preceptores precisam assumir seu papel como agente formador, sejam eles: o farmacêutico, enfermeiro, fisioterapeuta, enfim, todos são profissionais de saúde, que dentre tantas tarefas do seu cotidiano de trabalho, contribuir para a formação de novos profissionais também é seu papel. E o aluno se perceber como parte da equipe, que vem para somar, afirma D3.

Essas mudanças necessárias para as reformas no setor da saúde e ensino, foram apontadas como um ponto crítico na implementação de ações efetivas. O setor de saúde não pensou na educação de seus profissionais, acreditando que o ensino era direcionado somente para a “transmissão” de novos conhecimentos. Em contrapartida, na educação também não houve atenção especial para a reforma do ensino, em que seria contemplada a reforma sanitária, que proporcionaria um suporte intelectual e educativo para os profissionais de saúde (CECCIM; FERLA, 2008).

Tem-se, portanto, a superação da visão fragmentada, voltada para a formação tecnicista e especializada, com ensino baseado na transmissão do conhecimento e o aluno como sujeito passivo desse processo, para uma visão integral de saúde e de ensino, na qual o aluno se torna ator fundamental do processo ensino-aprendizagem e com foco na interação com a complexa realidade (IVAMA; BATISTA; SILVA, 1997).

Portanto, efetuaram-se progressos gigantescos nos conhecimentos no âmbito das especializações disciplinares, durante o século XX. Porém, estes progressos estão dispersos, desunidos, devido justamente à especialização que muitas vezes fragmenta os contextos, as globalidades e as complexidades. Por isso, enormes obstáculos somam-se para impedir o exercício do conhecimento pertinente no próprio seio de nossos sistemas de ensino. É necessário que a educação favoreça a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso total da inteligência geral. Este uso total pede o livre exercício da curiosidade, a faculdade mais expandida que

com frequência a instrução extingue e que na realidade deveria estimular ou despertar. Deve-se ter a missão de promover a inteligência geral dos indivíduos (MORIN, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional farmacêutico vem buscando ressignificar sua prática de atuação, sua identidade como profissional de saúde, que deve começar desde sua formação na graduação. E para isso é essencial a reforma do pensamento de todos os atores envolvidos neste processo: uma matriz curricular com disciplinas integradas que contemplam não apenas as ciências, as disciplinas técnicas, individualizadas, mas que integra as ciências filosóficas e a parte humanista, que permite ao aluno associar e integrar suas vivências para compreender e resolver os problemas reais na sua prática.

É essencial políticas continuadas de incentivo à integração ensino-serviço-comunidade, serviços e preceptores dispostos à ensinar e aprender de forma incessante. É necessário viabilizar condições favoráveis aos preceptores quanto à estrutura física e carga horária para exercer seu papel formador, e acima de tudo para exercer sua função de profissional de saúde que atende aos princípios do SUS de forma integral em todas as esferas: sejam elas administrativa, clínica ou educacional.

E como perspectiva para a formação do futuro profissional farmacêutico é que não se deixe findar a vontade, coragem e oportunidade em compreender o ser humano e a humanidade, de fazer e buscar sempre o melhor. Pois, segundo Morin (2002) educar para compreender a matemática ou uma disciplina é uma coisa, mas educar para a compreensão humana é outra. Nela deve-se buscar a missão espiritual da educação: ensinar a compreensão entre as pessoas como condição e garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre do Nascimento; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço.** Porto Alegre: Moriá, 2016. 256p. ISBN: 978-85-99238-20-2

BOLLELA, Valdes Roberto; GERMANI, Ana Cláudia Camargo G; CAMPOS, Henry de Holanda; AMARAL, Eliana. **Educação baseada na comunidade para as profissões de saúde: aprendendo com a experiência brasileira.** Ribeirão Preto, SP: FUNPEC – Editora, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2001^a. Seção 1, p. 9.** Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: cadernos de textos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 299 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos/** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 409p. ISBN: 85-334-1204-5

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES.** Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/downloads/manual-coapes-22-01-2016.pdf>>.

BRASIL 2017. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 005 de 06 e 07 de abril de 2017. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2017a. Seção1, p. 36.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e Saúde: Ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 1400-1410, set-out, 2004.

CYRINO, Antônio Pithon; GODOY, Daniele; CYRINO, Eliana Goldfarb. **Saúde, ensino e comunidade**: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. 252 p. ISBN: 978-85-7983-553-7

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**/ Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecilia de Souza Minayo (organizadora). Petrópolis, RJ. Vozes, 1994. 80 p.

GIL, Célia Regina Rodrigues; CARVALHO, Brígida Gimenez; MARTIN, Gilberto Berguio; OLIVEIRA, Kátia Santos; SHIMITI, Margareth. A organização dos serviços de saúde em Londrina e região e suas contribuições para a descentralização e municipalização no Estado do Paraná e no País. In: ANDRADE, Selma Maffei, et al.(org.). Bases da Saúde Coletiva. 2 ed. Londrina: Eduel, 2017. p. 93 – 132.

IVAMA, A.M.; BATISTA, C.V.M.; SILVA, R.M.R. A Universidade está preparando os profissionais para o próximo milênio? **Olho mágico**, Londrina, v. 3, n. 14, p. 3- 4, out/dez. 1997.

IVAMA, A. M. et al. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

MORIN, Edgar. **Meus demônios**. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 1997. 274 p.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. – 6. ed. – São Paulo: Cortez. Brasília, DF: UNESCO, 2002.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 8 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. 128p.

MORIN, Edgar. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outros ensaios. 4.ed. – São Paulo: Cortez: 2007.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5 ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

SERAFIN, C.; CORREIA JÚNIOR, D.; VARGAS, M. **Perfil do farmacêutico no Brasil**: relatório. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

SILVA, Fabiana Aparecida; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos; LAMPERT, Jadete Barbosa; ALVES, Rosana. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. **Interface** (Botucatu) 2018.

STREIT, Derly Silva; _____, orgs. Educação médica: 10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais – Rio de Janeiro: **Associação Brasileira de Educação Médica**, 2012. 250p. ISBN: 978-85-66043-00-6

UEL, 2019. **Universidade Estadual de Londrina**. Disponível em: http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo_2018/organizacao_curricular/farmacia.pdf Acesso em 10/01/2019 às 10:30.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência& Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

Manuscrito II: Os Cenários de Prática na Atenção Básica: Perspectivas do Conhecimento Pertinente de Estudantes do Curso de Farmácia**RESUMO**

A perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) é a da integralidade, cuja efetivação envolva o estabelecimento de estratégias, parcerias e interfaces com outras políticas setoriais. Esta pesquisa qualitativa tem como objetivo compreender a integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de prática para o curso de farmácia sob a perspectiva de três coordenadoras de curso, cinco docentes supervisores, dez alunos e quatro profissionais preceptores, totalizando vinte e duas entrevistas semiestruturadas que foram realizadas no período de fevereiro de 2016 a setembro de 2017, em um município de grande porte do Sul do Brasil. Os locais de estudo foram uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública e uma privada, e quatro Unidades Básicas de Saúde que são campos de estágios utilizados pelas IES em estudo. Os dados foram analisados segundo a Análise de Discurso e como referencial teórico o filósofo Edgar Morin, a partir dos princípios do conhecimento pertinente e da compreensão humana. As universidades devem assumir seu papel de ativador de mudanças na sociedade, os docentes supervisores de estágio devem estimular o aluno ao exercício da compreensão sobre o contexto vivenciado no cenário de prática, os profissionais preceptores devem assumir seu papel formador, e os objetivos, critérios de avaliação e programação do estágio devem estar bem definidos para todos os envolvidos neste processo. Essas atitudes trazem boas perspectivas sobre a integração ensino-serviço-comunidade. Pois, apesar dos problemas, os estágios em saúde pública ainda contam com um contexto onde o aluno tem possibilidades de desenvolver o conhecimento pertinente sobre sua prática como profissional de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Assistência Farmacêutica; Educação em Farmácia; Saúde pública; Cenário de prática.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS) perspective is the integrality, whose effectiveness involves the establishment of strategies, partnerships, and interfaces with other sectoral policies. This qualitative research aims to comprehend the integration teaching-service-community in the practice scenarios for the pharmacy course from the perspective of three course coordinators, five teacher supervisors, ten students, and four preceptors, totaling twenty-two semi-structured interviews that were carried out from February 2016 to September 2017, in a large county of the South of Brazil. The places of the study were one public and one private Higher Education Institution (HEI), and four Basic Health Units that are the internship field used by the HEI under study. The data were analyzed according to the Discourse Analysis and as theoretical reference the philosopher Edgar Morin and the principles of pertinent knowledge and human comprehension. Universities should take on the role as the promoter of change in society, trainee supervisors should encourage the student to exercise the understanding about the context experienced in the practice scenario, the preceptors must assume their formative role, and the objectives, evaluation criteria and internship schedules should be well defined for all involved in this process. These attitudes bring good perspectives on teaching-service-community integration. Despite the problems, the public health internship still has a context in which the student is likely to develop relevant knowledge about their practice as a health professional.

KEYWORDS: Pharmaceutical assistance; Pharmacy education; Practice scenario; Public health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Educação Superior em Saúde registra uma particular história dos movimentos de mudança na graduação, com iniciativas provenientes de programas internacionais de incentivo, mobilização de entidades de ensino e pesquisa na saúde, ações governamentais do Ministério da Saúde (MS), da Educação (MEC) ou ambos em estratégias interministeriais, além de movimentos gerados entre os estudantes e suas entidades organizativas e no âmbito da educação popular em saúde (CECCIM, 2017). Com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), podem ser citados: os programas nacionais de reorientação da formação profissional em saúde Pró-Saúde e PET-Saúde, como programas de incentivo à mudança na graduação, segundo a orientação ao trabalho em equipe, integralidade da atenção e ao SUS (DALLEGRAVE; CECCIM, 2018).

E nos anos de 1970 e 1980 começam a ganhar destaque as relações entre as IES e os serviços de saúde, com a utilização dos serviços de saúde como cenários de prática como agente ativador de mudanças na formação do profissional de saúde (SILVA et al., 2018).

Em 2015, foi instituído os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino- Saúde (COAPES), que visa o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um dispositivo da Política Nacional de Educação Permanente ofertado aos atores do Sistema Único de Saúde (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no SUS e para o SUS (BRASIL, 2015).

Apesar da falta de prioridade ao SUS e os confrontos que visam o seu desmonte, fato reforçado pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, especialmente pela Emenda Constitucional 95 (EC-95/2016), que imobiliza o orçamento público por um período de vinte anos, com todas as dificuldades e fragilidades, o SUS produziu e produz ainda resultados significativos desde sua criação (PAIM, 2018).

Desta forma, a integração ensino-serviço se fortalece a partir de novos conceitos e valores, como a multiprofissionalidade e interdisciplinaridade que resultam na interprofissionalidade (CECCIM, 2017), que podem contribuir para ampliar a capacidade de crítica e reflexão sobre o contexto atual.

Pois, os obstáculos se somam para impedir o exercício do conhecimento pertinente no próprio seio de nossos sistemas de ensino. Estes sistemas provocam a disjunção entre as humanidades e as ciências (MORIN, 2002). O conhecimento pertinente deve situar as informações num contexto global, geográfico, histórico. O ensino realizado por meio de disciplinas fechadas e fragmentadas atrofia a atitude natural do espírito para situar e contextualizar (MORIN, 2007).

As DCN/2017 do Curso de Farmácia no seu Art. 12 afirma que:

O PPC deve prever a organização pedagógica para o desenvolvimento e consolidação das competências, habilidades e atitudes descritas nos eixos de formação, de maneira que contribua para aprendizagens significativas dos estudantes e para aproximar a prática pedagógica da realidade profissional, buscando a integração ensino-serviço-comunidade” (BRASIL, 2017. p.31).

O cenário de prática deve ser um espaço de ensino aprendizagem que possa favorecer a aptidão natural da mente em formular e resolver problemas essenciais e, de forma correlata, estimular o uso total da inteligência geral. Este uso total pede o livre exercício da curiosidade, a faculdade mais expandida e a mais viva, e que com frequência a instrução extingue e que, ao contrário, se trata de estimular ou, caso esteja adormecida, de despertar (MORIN, 2011).

E desta forma, o município em parceria com a IES pública que faz parte deste estudo tiveram papel de destaque no fortalecimento da saúde pública na região, reivindicando por mudanças na formação dos profissionais de saúde que atendessem aos princípios norteadores do SUS, unindo forças à comunidade para implantação das UBS e lutando por serviços que atendessem de forma satisfatória a população assistida (GIL et al, 2017).

Assim, interrogamos se o contexto dos cenários de prática nas Unidades Básicas de Saúde possibilita ao estudante desenvolver o conhecimento pertinente para a conformação de um profissional da área de saúde e não apenas como um profissional do medicamento?

OBJETIVO

Analisar as percepções dos coordenadores de curso, docentes supervisores, profissionais preceptores e alunos sobre a integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de prática da saúde coletiva para a formação do aluno de farmácia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em um município de grande porte do Sul do Brasil. O município conta com cinquenta e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo quarenta e duas unidades na área urbana e doze unidades na região rural. As quatro UBS que participaram da pesquisa foram as que configuram como campo de estágio curricular para os alunos do Curso de Farmácia das Instituições de Ensino Superior (IES) pesquisadas. No ano de 2016 o município contava com noventa e duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas em cinquenta e quatro UBS e dez Núcleos de Apoio Saúde da Família (NASF). Cada NASF é composto por um profissional farmacêutico, nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta. Sendo assim, o município conta com, aproximadamente, dez profissionais farmacêuticos que integram o NASF (LONDRINA, 2017).

O município que é cenário deste estudo teve importante influência no fortalecimento do SUS, sendo responsável por mudanças na forma de atendimento à população, pois foi pioneiro na implantação da Atenção Primária à Saúde e na medicina comunitária. Teve papel relevante na consolidação do SUS, com protagonistas com atuação na academia, no serviço e na política (GIL et al, 2017).

As IES que participaram da pesquisa foram escolhidas por sua natureza pública e privada e pelas possibilidades de diversidade nas características a serem exploradas. A pesquisadora, que é doutoranda pelo Programa de Saúde Coletiva, atua como docente e exerce a função de coordenadora de curso em IES privada, porém não tem nenhum vínculo empregatício com as IES

participantes da pesquisa, critério adotado para que os resultados fossem avaliados sem qualquer conflito de interesse.

Após a definição do tema, pergunta e objetivos da pesquisa optou-se por iniciar as entrevistas com as coordenadoras de curso em exercício. Estas indicaram os docentes supervisores que acompanhavam os alunos no estágio em saúde pública; os docentes supervisores entrevistados indicaram todos os alunos que estavam realizando o estágio naquele período e indicaram também os profissionais preceptores que acompanhavam os alunos, informação esta que foi confirmada pelos próprios alunos durante as entrevistas.

Foram realizadas vinte e duas entrevistas, em que os participantes da IES pública foram denominados: coordenadora de curso (C1), coordenadora de estágio (C2), docentes supervisores (D1, D2 e D3), profissionais preceptores (P1 e P2 farmacêuticos, P3 enfermeira) e alunos (A1, A2, A3, A4, A5 e A6). Os participantes relacionados à IES privada denominados: coordenadora de curso (C3), docentes supervisores (D4 e D5), profissional preceptora (P4 auxiliar de enfermagem) e alunos (A7, A8, A9 e A10). Todos os participantes receberam informações sobre a pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos CAAE 51816515.5.0000.5231.

O período de coleta de dados foi de fevereiro de 2016 a setembro de 2017. Os áudios das entrevistas foram gravados integralmente, por um aparelho celular e com a ciência e consentimento dos entrevistados. Cada entrevista teve uma duração de trinta minutos a uma hora. As transcrições das entrevistas foram realizadas por duas alunas de iniciação científica, que não faziam parte das IES em estudo, com supervisão da pesquisadora de forma integral e literal.

As entrevistas semiestruturadas contavam com um roteiro previamente formulado pela pesquisadora e aprovado pelo orientador. As principais perguntas que nortearam as entrevistas foram: Qual o significado que os cenários de prática de saúde têm para você? Como você experencia a integração ensino-serviço-comunidade na UBS? Quais são suas perspectivas para a integração ensino-serviço-comunidade?

Foi adotado também para a coleta de dados um diário de campo (DC), em que a pesquisadora anotou suas percepções ao chegar ao local do estudo, como: estrutura física do local, ambiente para atendimento, fluxo de pessoas, acolhimento pela equipe ou pelo entrevistado. Após a realização das entrevistas foram feitas anotações sobre as percepções da doutoranda referentes à entrevista, ao que não foi explicitamente falado, aos gestos, expressões faciais e aos comentários feitos pelo (a) entrevistado (a) antes e após a gravação.

O referencial metodológico foi apoiado na análise de discurso (MARTINS; VIGGIANI, 2005). As análises foram feitas por grupo: coordenadores de curso, docentes, alunos e preceptores da IES pública e outra análise com os atores da IES privada. Após foi feita a análise transversal dos grupos de cada IES, para a aproximação entre as convergências e divergências das realidades analisadas das IES de natureza pública e privada. As categorias que foram discutidas neste estudo são: Papel da Universidade na integração; Perfil do docente supervisor de estágio; Configuração do cenário de prática; e Perspectivas dos coordenadores de curso, docentes supervisores, alunos e profissionais preceptores sobre a integração ensino-serviço-comunidade.

O referencial teórico apoiado no filósofo Edgar Morin teve enfoque na Teoria da Complexidade e Reforma do Pensamento, especialmente explorando os conceitos sobre o conhecimento pertinente e a compreensão humana na discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão divididos nas seguintes categorias: **O Papel da Universidade na Integração**; **Perfil do docente supervisor de estágio**: tipo de supervisão e principais diferenças entre a IES pública e privada; **A Configuração do Cenário de Prática**: acolhimento pelos profissionais, estrutura da UBS e papel do aluno; **Perspectivas sobre a Integração**: responsabilidades e dificuldades institucionais.

Foram realizadas 22 entrevistas para a coleta dos dados, destas quinze participantes eram do gênero feminino (C1, C2, C3, D2, D3, P3, P4, A1 a A4 e A6 a A9) e sete do gênero masculino (D1, D4, D5, P1, P2, A5 e A10). Apenas a

IES pública contava com uma coordenadora de estágio (C2), além da coordenadora de curso (C1). Todos os docentes que supervisionavam estágio nas IES foram entrevistados, assim como profissionais preceptores que acompanhavam os alunos, independente de sua formação, sendo que P1 e P2 são farmacêuticos, P3 enfermeira e P4 auxiliar de enfermagem.

O Papel da Universidade na Integração

A Universidade foi criada para fazer com que as pessoas pensem, reflitam e possam intervir na realidade, propondo inovações e soluções para os problemas. Porém, na proporção que o SUS cresceu como experiência, serviços e práticas, a academia não acompanhou esse processo na mesma intensidade.

Porém, a Universidade não tem cumprido esse papel de forma satisfatória junto à sociedade. Muitas vezes o fenômeno já foi até respondido socialmente e a Universidade ainda está se perguntando o que aconteceu. Enquanto o controle social, a comunidade está participando ativamente, a Universidade está tentando entender o fenômeno e deixando a desejar no seu papel de ativador de mudanças, afirma D2.

De acordo com D5, que considera que a Universidade não tem cumprido seu papel perante à sociedade, poderia ser ofertado mais projetos de intervenção para favorecer à comunidade. E que seu papel principal que é devolver para comunidade profissionais qualificados, também não tem sido atingido, tanto pelas IES pública quanto pela IES privada. Pois, o conhecimento científico não pode tratar sozinho dos problemas epistemológicos, filosóficos e éticos. A educação para alcançar o conhecimento pertinente deve dedicar-se à identificação da origem de erros, ilusões e cegueiras (MORIN, 2002).

Apesar disso, D4 acredita que a Universidade ainda desempenha seu papel formador de força de trabalho, de pesquisa, tanto de conhecimento quanto na formação de recursos humanos. Uma Universidade gera emprego, gera conhecimento, favorece expressivamente o campo de conhecimento, além de favorecer a condição de vida da população ao redor. E é no campo da atuação prática, nos estágios, projetos de extensão, que o aluno tem a possibilidade de conhecer a realidade ao seu redor, que ele pode aplicar os conhecimentos

adquiridos no decorrer do curso, e melhorar as condições do indivíduo, da família e da comunidade atendida.

As Universidades devem assumir seu papel de ativador de mudanças, os PPC devem ter em suas matrizes curriculares disciplinas que vão além do conhecimento técnico científico, mas que englobe as ciências humanas e sociais. Que o aluno possa compreender o ensino no seu contexto, pois de forma fragmentada será difícil que ele consiga intervir e mudar sua realidade. Segundo D1:

É importante que todas as vezes que se pensar nas práticas dos estágios, nas práticas dentro dos cursos, que seja possível compreender que as ciências humanas precisam fazer parte das discussões.

Trata-se de um problema universal dos cidadãos do novo milênio, que necessita de uma reforma do pensamento, para que o acesso às informações sobre o mundo seja articulado e organizado dentro do contexto, do global, do multidimensional e do complexo (MORIN, 2002).

Corroborando essa necessidade de integração do aluno com a prática dos estágios, as DCN/2002 (BRASIL, 2002) e as DCN/2017 (BRASIL, 2017) preconizam que o Curso de Graduação em Farmácia deve destinar, no mínimo, 20% da carga horária de 4.000 horas do curso para os estágios curriculares obrigatórios. Nas duas IES, os estágios de saúde coletiva acontecem apenas na atenção primária e com visitas técnicas aos outros setores e serviços. E esse fato pode dificultar que o aluno tenha uma visão do serviço em toda sua complexidade. O estágio em saúde pública acontece no quarto período na IES privada e no nono período ou quinta série na IES pública, em ambas IES com CH de 80 horas (DC).

Além disso, a IES pública oferta no primeiro ano a disciplina de Habilidades Farmacêuticas I - Estágio observacional de práticas interdisciplinares e de integração ensino, serviço e comunidade (PIN I), Habilidades farmacêuticas II - práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunicade (PIN II) na segunda série e Habilidades Farmacêuticas IV: estágio supervisionado em saúde pública na quinta série (UEL, 2019).

Já na IES privada a oferta do estágio é algo imprevisível de programação e estipulado pela diretoria do grupo, sem considerar a opinião dos coordenadores, docentes ou alunos, segundo D5. Assim, os docentes encontram dificuldades para intervir nas matrizes curriculares dos cursos. D4 e D5 relataram que a proposta do estágio já chega pronta, com carga horária definida pela matriz curricular, local do estágio (UBS) e quantidade de alunos (4 a 6 por grupo). Segundo D5:

Sempre foi feito assim e a gente acaba nunca se questionando sobre isso.

Houve relatos de alunos (A6, A7 e A10) que achavam a carga horária (CH) do estágio insuficiente, que devia ter CH maior, distribuídas por mais dias de acompanhamento para que fosse possível passar por todas as atividades realizadas pelo serviço – opinião compartilhada também por alguns preceptores (P2 e P3), que afirmam que os alunos que demonstram interesse e se identificam com a área de saúde pública deviam ampliar seu tempo de estágio, pois isso daria condições de continuidade e maior aprofundamento das tarefas desenvolvidas. Porém, as matrizes não oferecem essa flexibilização na CH, mas possibilita que o aluno escolha a área de maior afinidade para realização do seu estágio final.

Uma matriz curricular não planejada e não organizada de forma intencional pelos educadores, não favorece a integração das informações de forma transversal no decorrer do curso e nem o desenvolvimento de habilidades para lidar com o contexto da saúde pública de forma multidimensional e global. Para a realização dos estágios, C1 considera que sua única responsabilidade é acompanhar se está tudo correndo bem, C2 e C3 já se envolvem com a documentação do estágio, divisão dos grupos. Os coordenadores de curso poderiam minimizar esta realidade levando à discussão e ao conhecimento dos docentes e preceptores os conteúdos programáticos do estágio, afim de alinhar os objetivos e as intencionalidades para auxiliar os alunos na busca do conhecimento pertinente da realidade vivenciada. Dessa maneira, uma doutrina que obedece a um modelo mecanicista e determinista para considerar o mundo não é racional, mas racionalizadora. A verdadeira racionalidade não é apenas teórica, apenas crítica, mas também autocrítica (MORIN, 2002).

Papel do Docente na Supervisão do Estágio

O perfil do docente supervisor no que se refere ao tempo de experiência na função e área de atuação influenciam no percurso em que o aluno é direcionado. O D4 da IES privada leciona há quatro anos, esteve na supervisão do estágio em saúde pública por um semestre e não tem formação na área. Sua percepção relatada na entrevista foi mais observacional, sem se aprofundar em grandes questões filosóficas conceituais sobre a integração ensino-serviço-comunidade. Na realidade do ensino privado os docentes assumem disciplinas que muitas vezes não são de sua especialidade, mas que lhe são ofertadas (DC).

Os alunos A9 e A10 da IES privada afirmaram que não foi definido uma rotina de trabalho, que cada professor dá uma ênfase em uma área específica, de acordo com sua especialidade de formação, e que o estágio deveria ser mais organizado, ter uma programação definida para que todos os alunos passem pelas mesmas atividades propostas.

Os docentes da IES pública têm formação na área de saúde pública, D1 e D3 com experiência profissional no serviço, inclusive ambos com participação ativa nas políticas de integração (DC).

Quanto ao tipo de supervisão docente, a maioria dos alunos entrevistados e os preceptores (P1, P3 e P4) compartilham a opinião de que a presença do docente supervisor no estágio contribui para o acolhimento dos alunos pelo serviço e ajuda a direcionar as tarefas e atividades na rotina, especialmente, quando não existe o acolhimento dos profissionais do serviço, além de amenizar a ausência do farmacêutico no campo de estágio.

Eu sinto essa necessidade sim. Já que o profissional farmacêutico não pode estar lá todos os dias, acredito que o professor estando mais vezes, por um tempo maior seria o ideal para os alunos, afirma P1.

A supervisão do professor não é no tempo integral da atividade dele dentro da UBS, porque eu não sou funcionária da Unidade e isso é muito ruim para o estágio porque eu não faço parte da rotina da Unidade, eu não faço parte da equipe, eu não sou reconhecida como membro da equipe, discorda D2.

Os alunos dos primeiros anos precisam de um acompanhamento mais integral do docente, mas ao final do curso a autonomia do aluno é importante para seu crescimento profissional e vivência no mundo do trabalho, visto também que ele já tem mais bagagem para lidar com as situações, afirma D3.

Os professores da IES privada (D4 e D5) fazem a supervisão direta e acompanham os alunos em tempo integral. Na IES pública D1 relatou passar todos os dias no estágio para realizar a supervisão, discutir alguns casos com os alunos, D2 e D3 passavam de forma mais esporádica, mas deixavam o celular à disposição dos estagiários para atender qualquer dúvida ou problema. Alguns alunos se queixaram por não saber quando a professora iria “aparecer” no estágio.

Porém, não podemos limitar apenas a experiência do supervisor como fator determinante para o conhecimento pertinente do aluno no cenário de prática, é preciso também ter vontade e disponibilidade para realizar o acompanhamento.

E para determinar o tipo de supervisão docente é necessário avaliar o período da formação acadêmica em que o aluno é inserido no campo de estágio, o perfil da UBS que vai receber esses alunos, e definir objetivos e metas para todos os envolvidos. É necessário que o tempo destinado à supervisão consiga atender a demanda dos alunos quanto ao processo de reflexão sobre as novas informações que recebem no cenário de prática, e que possam compreender a realidade vivenciada, consolidando assim, seu conhecimento pertinente. Sendo assim, a qualidade do tempo de supervisão é mais importante do que propriamente a quantidade de horas que se passa ao lado do aluno.

Assim, existem falhas quanto à estrutura formativa do estágio, definição de objetivos e metas definidas de avaliação. A avaliação acaba sendo formativa e sem parâmetros que possam identificar falhas na formação dos indivíduos, afirma D1. Mas alguns parâmetros podem favorecer o aprendizado durante o estágio como: compromisso do supervisor docente, boa qualificação do preceptor e capacidade de inserir o aluno no contexto do serviço e a pró-atividade do aluno.

Então, é de suma importância praticar uma reflexão crítica acerca das atividades desenvolvidas nos cenários de prática durante a graduação, pois desenvolve nos egressos uma identidade profissional, política e humana, que tende a persistir em sua atuação profissional (SILVA et al., 2018). A formação em saúde acontece necessariamente com a passagem por cenários concretos de serviço, imergindo nesse cotidiano, o que precisa ser considerado no momento de planejar as ações pedagógicas e proceder à seleção dos cenários de serviço (HENRIQUES; PINHEIRO, 2005).

A Configuração do Cenário de Prática

A estrutura física da farmácia dentro da UBS não é adequada ao atendimento humanizado, não favorece o acolhimento ao paciente e a prestação da atenção farmacêutica. A2 relatou certo incômodo ao prestar orientações com o vidro separando-o do paciente. D2 relatou que falta também um *locus* para o farmacêutico, visto que outros profissionais como o dentista, enfermeiro, médico, tem seu local dentro da Unidade:

Mas, tem que ter esses locus do reconhecimento da sua atividade como núcleo profissional. Ele não tem uma mesa. Ele tem um espaço lá que é direcionado para ele. A farmácia, inclusive, tem um tamanho diminuto. É impressionante como se constrói a Unidade de Saúde sem pensar num local...

Deve-se considerar que o estágio em saúde pública não deve ficar limitado ao espaço da farmácia, que deve sim passar pela farmácia para que o aluno tenha compreensão das atividades realizadas neste espaço, mas que suas atividades como profissional de saúde estão além daquelas paredes, podem e devem transpor o “vidro”.

Segundo P3: Normalmente os alunos de farmácia vem focado no papel da farmácia, mas tentamos trabalhar a questão da saúde pública, a saúde da família, levando-os para uma visita, um atendimento compartilhado na UBS e no entorno, mas percebemos que o foco deles ainda é o atendimento na farmácia.

E algumas unidades carecem deste trabalho, tem demanda de que os alunos ajudem na dispensação.

Segundo D1: você vai ocupando os espaços que o farmacêutico circula, e acaba ficando com os alunos nesses espaços. Mas o foco ainda é um foco do medicamento e pouco do paciente

Ainda existem alunos (A4, A7 e A8) que gostariam de passar mais tempo dentro da farmácia, aprendendo mais sobre medicamentos, não se atentando ao fato de adquirir conhecimento sobre o paciente, a comunidade e a saúde pública.

Os alunos chegam muito sedentos por conhecimentos técnicos, mas se você não tem um percurso que prepara o aluno para fazer as associações e acessar o conhecimento, ele vai no campo e não consegue ter a visão plena do estágio e de suas potencialidades como cenário de prática, afirma D2.

Assim, uma reorientação dos cursos de formação em saúde para a integralidade implica ampliação dos referenciais com que cada profissional de saúde trabalha na construção de seu repertório de compreensão e ação e, ao mesmo tempo, o reconhecimento da limitação da ação uniprofissional para dar conta das necessidades de saúde de indivíduos e populações (CECCIM; CARVALHO, 2005).

A Unidade tem uma demanda imensa, o que acaba direcionando a atividade para uma área ou para outra até pelo número reduzido de profissionais. E isso faz com que o estágio tenha uma determinada configuração em um período e daqui há duas ou três semanas ele tenha uma outra configuração. E mais do que o teórico, você conhecer a rede, conhecer as pessoas que trabalham na rede, ter apropriação do trabalho na rede é extremamente importante para as vivências dos alunos (D2).

E é perceptível na narrativa deles, que eles se percebem como profissionais de saúde e percebem a importância de conhecer mais sobre temas que no primeiro momento pareciam bobagem, mas conhecer sistema de saúde, e ir para fora da universidade, o quanto isso mexe com os alunos (D1).

Porém, os educandos identificam atitudes que não são boas para serem praticadas e que devem ser corrigidas, enxergam o serviço sob outra perspectiva que não só do usuário, mas vendo toda complexidade e burocracia do sistema (C2). Alguns alunos (A3, A7) relatam ainda não ter vocação para a área e nem vontade de lidar com o paciente, a comunidade, que sentem grande dificuldade neste contato. E até mesmo esta percepção do aluno é importante para que ele possa trabalhar e desenvolver mais essa habilidade ou então direcionar sua

carreira para áreas em que esse contato não seja fundamental em sua rotina, fato esse cada vez mais raro, pois, independente da área de atuação, o relacionamento interpessoal e a compreensão humana tem se tornado imprescindíveis na busca pela integralidade e inter e multiprofissionalidade.

E quando o aluno é pró-ativo, os estágios são os lugares onde se permite maiores reflexões sobre o papel que a gente tem enquanto trabalhador da área, e que diferença a gente vai fazer na vida das pessoas que a gente está cuidando (D1).

A definição e os pressupostos de seleção dos cenários de aprendizagem impactam de modo singular a formação dos profissionais de saúde e seu aprendizado sobre a prática do cuidado, prática de gestão e prática política de exercício da profissão (CECCIM; FEUERWERKER 2004).

Então, a qualidade do estágio vai depender de como o serviço desenvolve as atividades (D1). De modo geral os profissionais da UBS acolhem bem os alunos, pois já possuem a percepção de que os alunos vêm para somar, que fazem parte da equipe (D3). Segundo C2, algumas UBS têm mais tradição em receber. Para os novos campos de estágio pode existir uma resistência e receio inicial, e a questão do vínculo com a UBS, com os profissionais é fundamental para o bom andamento do estágio. Por esse motivo grande parte dos estágios permanecem por longos períodos nas mesmas Unidades.

A primeira coisa é que eu perceba na equipe o acolhimento, a receptividade, não adianta ser uma unidade bem organizada, o processo de trabalho ser organizado, se eles não querem saber de estudante, de aluno. Não mudei muito de UBS pela questão do vínculo, você conhecer a equipe, a comunidade, faz a diferença, afirma D3.

E segundo D2, mesmo que tenha sido acordado previamente com a coordenação ou com o farmacêutico, os profissionais têm autonomia para permitir ou não determinada prática, e o importante é respeitar, não ir para o confronto, estabelecer relações amistosas, pois precisamos das pessoas nos campos de estágio – para ensinar o certo ou o errado, inclusive. A farmácia da UBS já segue uma certa rotina, e a inserção dos alunos acaba alterando essa rotina, o que pode causar um certo desconforto com a equipe.

Foi relatado por P1, que alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentam certa resistência em receber os alunos. E que mesmo com a solicitação feita pelo farmacêutico e pedido dos alunos para acompanhar os ACS

nas visitas domiciliares, os ACS saem e não levam os alunos para o acompanhamento.

Isso na prática significa que a estrutura, a forma como o processo está organizado no serviço é fundamental para que a gente saiba como colocar os alunos lá dentro, para que os instrutores saibam o que fazer com eles, e os alunos aprendam até com o que está errado (D1). Pois, segundo Morin (2002) erro e ilusão parasitam a mente humana desde o aparecimento do *Homo sapiens*. A educação deve mostrar que não há conhecimento que não esteja em algum grau, ameaçado pelo erro e pela ilusão, e mostrar quais são suas raízes e causas.

Assim, a sobrecarga de trabalho e a falta do profissional farmacêutico na rotina da UBS são fatores que podem dificultar a inserção dos alunos nas atividades de rotina. Atualmente é imprescindível a presença do farmacêutico, realizando a assistência, e ele está se inserindo cada vez mais no serviço (DC). Mas, ainda em número insuficiente, e mesmo assim fazendo grandes transformações nas unidades e sendo reconhecido pelas equipes (P3).

Os farmacêuticos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) apresentam um perfil mais voltado à formação dos alunos, eles gostam de recebê-los, tem interesse e consciência de que precisamos prestar um atendimento mais humanizado, que não é só entregar os medicamentos. Esses preceptores tem um perfil mais pró-ativo e com boa vontade para fazer a contextualização das atividades do serviço para os alunos, afirma D1.

Segundo a enfermeira coordenadora (P3) da UBS, ela acompanha os estágios, dá sugestões, mas o trabalho de supervisão fica mesmo com o farmacêutico. A demanda do trabalho dela na coordenação também impossibilita um acompanhamento mais integral ao aluno. Já a preceptora (P4) da IES privada, que é auxiliar de enfermagem e responsável pela dispensação de medicamentos na farmácia se queixa de não ser informada sobre quando e quantos alunos vão chegar, que sempre foi pega de surpresa e que precisa ficar passando as mesmas orientações diversas vezes, que deveria ter uma programação, ou que a programação fosse passada para ela.

Porque na perspectiva do serviço é complicado receber alunos que se rodiziam durante várias semanas, explicar para cada grupo o funcionamento do

sistema, tudo isso gera um custo. Por isso, se houver uma demanda da Unidade eu devo ajudar como mais uma força de trabalho. Isso tem um impacto na rotina de serviços porque sobrecarrega os trabalhadores. Mas os alunos podem colaborar através das atividades que são realizadas, podendo auxiliar na demanda de trabalho, na parte gerencial e assistencial, afirma D3.

P4 relata ainda que o início da inserção dos alunos em estágio foi bem complicado, pois faltava uma programação. Na entrevista concedida, a profissional relatou grande insatisfação com o fato de não ser informada sobre a programação de estágio, que isso afetava demais seu trabalho e dificultava até mesmo seu relacionamento com os alunos durante o estágio. Informou que com a presença do docente supervisor em tempo integral esse desconforto foi minimizado (DC).

A4 informou que é a equipe da enfermagem que faz o acompanhamento do estágio, e que isso para os alunos de enfermagem seria ótimo, mas que para eles a referência seria o farmacêutico, apesar de ser um estágio de saúde pública e não de farmácia. E mesmo quando o funcionário tem boa vontade, ele não sendo da área acaba ficando deficitário tanto a supervisão do aluno, quanto o atendimento prestado por esse profissional ao usuário. No entanto, Merhy (2002) afirma que não devemos ficar focados apenas nas competências privativas ou específicas de cada profissão, devemos sim colocar nossas competências especializadas a serviço de um projeto cuidador na integralidade.

E nos cenários de prática, nesse espaço de interseção que acontecem as disputas, os conflitos e também a construção de novas possibilidades de cuidar e aprender a cuidar. É importante que as instituições não estimulem o estudante a construir um olhar deslocado de uma prática centrada no procedimento e na categoria profissional apenas, mas sim em uma prática na qual o usuário possa ocupar o centro de preocupação das ações e do ordenamento dos processos de trabalho e de ensino (HENRIQUES; PINHEIRO, 2005).

Assim, a referência do farmacêutico no campo de estágio é importante para inserir o aluno no contexto de sua prática, mas um contexto que vislumbre a atuação profissional de forma real, refletindo sobre as dificuldades quanto à sobrecarga de trabalho e os conflitos enfrentados no serviço. Que o aluno possa

ser conduzido a refletir sobre essa realidade, que ele possa compreender a importância de suas atribuições como farmacêutico ao compartilhar seus saberes com outros profissionais e que de forma integrada eles possam se unir em prol do bem coletivo. Mas para isso, é essencial que o profissional preceptor tenha um autoconhecimento e que tenha compreensão sobre sua prática, pois não existe conhecimento sem autoconhecimento.

Os chamados “campos de estágio”, pensados como cenários de aprendizagem, precisam gerar a possibilidade de confronto entre diferentes modos de cuidar e organizar a atenção, não se tratando de buscar cenários ou modelos ideais, mas as melhores oportunidades de problematização da atenção à saúde, em que o estudante tenha a oportunidade de se articular com outros profissionais e exercitar a negociação e interlocução com os outros atores do processo de assistir em saúde (indivíduos e coletividades), criando possibilidades e inventando novas formas de fazer e cuidar (SILVA JUNIOR et. al, 2003; PINHEIRO; MATTOS, 2004; HENRIQUES; PINHEIRO, 2005).

Perspectivas sobre a Integração

A visão, a perspectiva do aluno após o estágio se abre, com uma nova perspectiva de atuação que possibilita que ele faça as conexões, a associação de vários conceitos.

Os alunos acabam compreendendo os direitos e deveres do cidadão frente à saúde pública, vislumbram trabalhar nesta área a partir desta vivência, e saem diferentes como cidadãos, profissionais e usuários, afirma C3.

E C2 considera que o estágio é o local em que os alunos vão consolidar os conhecimentos, apesar de não considerar o estágio adequado da forma como está acontecendo, mas que é sim a área do futuro. E de acordo com D2:

Estágio é um local de vivência profissional, um momento de vivência prática, e que é importante ter alguns cuidados porque é um profissional em formação.

Se os municípios se perceberem como espaço de formação e estabelecerem uma parceria com as IES, então teremos boas perspectivas de

integração. No entanto, existem relatos de que alguns municípios estão cobrando para receber alunos.

É inerente que alguns acordos precisam ser feitos, porque temos um número expressivo de alunos que precisam realizar estágio, mas é preciso rever essa contrapartida, afirma D3.

Neste sentido, o COAPES vem para estruturar esses colegiados, fortalecer as ações de integração específicos para a área da saúde, porém com avanços lentos ainda. A perspectiva é boa, mas ocorrem mudanças de governo para governo, continuidades e descontinuidades de ações e programas. E segundo D2:

Acho que tem que ter um acordo institucional, tanto da universidade quanto da secretaria de saúde para que a gente não fique fazendo arranjos fora ou remendos que às vezes a universidade nem sabe que a gente está fazendo para garantir as coisas.

O Projeto PET- Saúde integra a academia ao serviço, com a participação tanto de docentes quanto dos profissionais afim de alinhar os objetivos para benefício de todos (P1). É uma oportunidade de informar qual profissional que o serviço precisa e auxiliar no direcionamento do ensino pertinente para atuar nesta realidade. Trata-se de uma troca, onde ambos serão beneficiados. O preceptor atua no ambiente de trabalho e de formação, então sua função apresenta características fundamentalmente docentes, visto que atua em atividades que capacitam futuros profissionais para exercerem atividades práticas. Assim, ao propiciar capacitação pedagógica aos preceptores, a universidade reafirma seu compromisso com a saúde da população brasileira e estreita os laços que envolvem educação, saúde e sociedade (SILVA et al., 2018).

Na integração, a comunidade é um fator constante, as variáveis são os perfis do docente supervisor e profissional preceptor, dois agentes fundamentais para que o vínculo da integração ocorra, afirma D5.

Assim, a mudança deve acontecer em dois centros: no serviço, focado nos profissionais já formados e atuantes, e na academia, focado nos novos profissionais que irão compor o quadro de trabalhadores do SUS no futuro. Não cabe esperar a formação para que seja feita a adequação a prática do serviço;

essa adequação deve ser concomitante e constante, afinal, a realidade não é estática. Entretanto, a observação da mudança na realidade deve ser pautada pela academia tanto quanto no serviço (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

As coordenadoras C1 e C2 do curso de Farmácia das IES públicas consideram a integração com falhas ainda.

C2 afirma ainda que nos cursos de Enfermagem e Medicina a integração existe porque a UBS precisa destes profissionais.

Porém, segundo P2 a integração é necessária, e a gestão está aberta a essa aproximação da Universidade, a equipe acolhe bem. E mesmo que muitos alunos acabem atuando na rede privada, conhecer a atenção primária é essencial no processo de aprendizado do aluno.

Porém, D5 já tem perspectivas mais pessimista sobre a integração, pois tem dúvidas quanto aos espaços cedidos para que ocorram as práticas e a carga horária concedida aos docentes para que essas trocas ocorram. Dificuldades na integração ensino-serviço-comunidade acontece do ponto de vista do ensino (falta de boa base do ensino básico, condições duvidosas quanto à qualidade do ensino superior na formação profissional), além do perfil do profissional preceptor que recebe os alunos.

Assim, é importante é saber onde se quer chegar, quais são os objetivos, pois obstáculos e dificuldades existem, pessoas que lutam contra, mas o processo está em transição, e melhorando afirma D1.

Educar para compreender a matemática ou uma disciplina determinada é uma coisa; educar para a compreensão humana é outra. Nela encontra-se a missão propriamente espiritual da educação: ensinar a compreensão entre as pessoas como condição e garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade (MORIN, 2002).

Pois, o progresso humano não será alcançado sem o progresso da compreensão, e compreender consiste em entender o ser humano, não apenas como objeto, mas sim como sujeito, compreender o conjunto de sua personalidade e não apenas ressaltar os seus defeitos. Mas para compreender o outro é necessário compreender a si mesmo (MORIN, 2007). A compreensão é um modo fundamental de conhecimento antropossocial. A compreensão é o conhecimento que torna inteligível para um sujeito não somente outro sujeito,

mas também tudo que é marcado pela subjetividade e pela afetividade (MORIN, 1999).

Portanto, para alcançar o conhecimento pertinente é necessário compreender a informação integrada ao contexto, ao global, ao multidimensional e ao complexo (MORIN, 2002). O contexto possibilita dar sentido e validade a uma informação, ele se insere dentro do global que consiste em um conjunto de partes ligadas de modo organizacional. A sociedade como um todo, está presente em cada indivíduo, e cada indivíduo singular contém de forma hologrâmica o todo do qual faz parte e que ao mesmo tempo faz parte dele. O ser humano e a sociedade, apresentam caráter multidimensional, pois englobam várias dimensões que formam o complexo, constituído de elementos diferentes que são inseparáveis e constitutivos do todo (MORIN, 2002). Desta forma, o conhecimento torna-se pertinente quando é capaz de situar toda a informação em seu contexto e, no conjunto global no qual se insere (MORIN, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que as UBS como cenários de prática na saúde coletiva continuam sendo locais fundamentais na formação dos alunos da área da saúde, pois possibilitam uma vivência com a realidade da comunidade e com as políticas vigentes. E até mesmo os conflitos e dificuldades enfrentadas neste campo no que tange a falta do profissional de referência, qualificação do docente supervisor, estrutura física inadequada para atendimento, resistência da equipe no acolhimento, são elementos que estimulam o aluno ao exercício da análise crítica e reflexiva, características tão almejadas nos perfis dos educandos e dos profissionais, pois permitem a compreensão dos problemas da humanidade e abrem perspectivas para um futuro melhor.

A formação do profissional farmacêutico é tema que necessita de mais discussão e reflexão, tanto na academia com os docentes e o alunado, como no serviço com os gestores, profissionais e usuários. É necessário a apropriação de seu papel como profissional de saúde integrante da equipe, não só como

detentor do conhecimento sobre medicamentos, mas compartilhando o conhecimento sobre medicamentos na integralidade da assistência ao paciente, à família e à comunidade. É importante que os objetivos, avaliação e programação do estágio estejam bem definidos dentro do contexto do cenário de prática para todos os atores envolvidos neste processo de ensino-aprendizagem.

Pois, muitos professores e profissionais estão instalados em seus hábitos e autonomias disciplinares. Como as mentes, em sua maioria, são formadas segundo um modelo de especialização fechada, a possibilidade de um conhecimento para além de uma especialização parece-lhes insensata (MORIN, 2000). Os cenários de prática da saúde coletiva possibilitam o aprendizado da realidade em toda sua complexidade e multidimensionalidade, inserido num contexto que possibilita importantes e múltiplos progressos da compreensão. Pois, o problema da compreensão tornou-se crucial para os humanos, e, por este motivo deve ser uma das finalidades da educação do futuro (MORIN, 2002).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília,DF, 9 nov. 2001^a. Seção1, p. 9. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/downloads/manual-coapes-22-01-2016.pdf>>.

BRASIL 2017. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 005 de 06 e 07 de abril de 2017. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2017. Seção1, p. 30-32.

CECCIM, Ricardo Burg. Interprofissionalidade e formação na saúde: inovações no cenário brasileiro. **REDE UNIDA** - Série Vivência em Educação na Saúde • V.6, 2017

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yara Maria. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araujo. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2005. 336p.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro v.14, n.1, p. 41-65, 2004.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Encontros de aprendizagem e projetos pedagógicos singulares nas residências em Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 877-887 Sept. 2018.

GIL, Célia Regina Rodrigues; CARVALHO, Brígida Gimenez; MARTIN, Gilberto Berguio; OLIVEIRA, Kátia Santos; SHIMITI, Margareth. A organização dos serviços de saúde em Londrina e região e suas contribuições para a descentralização e municipalização no Estado do Paraná e no País. In: ANDRADE, Selma Maffei, et al.(org.). **Bases da Saúde Coletiva**. 2 ed. Londrina: Eduel, 2017. p. 93 – 132.

GONZÁLEZ, A. D; ALMEIDA, Márcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. p. 551-570, 2010.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. p. 147-159.

LONDRINA, 2017. RESOLUÇÃO Nº 10/2017 - Aprova o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

MARTINS, J. B.; VIGGIANI, M. A. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. 5ª Edição. São Paulo: Centuuro, 2005.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. et al. (Orgs.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MORIN, Edgar. **O método 3**: o conhecimento do conhecimento. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 1999. 228p.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 6 ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002. 118 p.

MORIN, Edgar. **Educação e complexidade**: os sete saberes e outro ensaios. 4.ed. São Paulo: Cortez: 2007. 104 p.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2 Ed. Revisada. São Paulo: Editora Cortez, Brasília, DF. UNESCO, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 1723-1728, 2018.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2004.

SILVA, Fabiana Aparecida; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos; LAMPERT, Jadete Barbosa; ALVES, Rosana. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. **Interface** (Botucatu) 2018; 22 (Supl.1).

SILVA JUNIOR., A. G.; MERHY, E. E.; CARVALHO, L. C. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003. p. 113-128.

UEL, 2019. **Universidade Estadual de Londrina**. Disponível em: http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo_2018/organizacao_curricular/farmacia.pdf Acesso em 10/01/2019 às 10:30.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

O movimento pela busca da identidade profissional do farmacêutico é importante, não apenas para atender as DCN ou as matrizes curriculares do curso, mas sim para ressignificar a atuação como profissional de saúde que integra uma equipe multiprofissional em busca de melhorias para a qualidade de vida da comunidade e da sociedade, visando atender aos princípios norteadores do SUS.

Mas para que essa mudança ocorra de forma significativa, é necessário a reforma do pensamento dos atores envolvidos, desde a universidade com seus coordenadores, docentes e alunos, até o serviço com a conscientização dos profissionais e gestores. Pois, não ocorrerá reforma da educação na formação dos profissionais de saúde, sem a reforma do pensamento de cada cidadão, sem um esforço em enxergar o outro com empatia e generosidade.

Para a reforma do pensamento acontecer, é necessário o exercício do autoconhecimento, pois o autoconhecimento remete a compreensão, compreensão de si mesmo, do próximo, da humanidade. Os departamentos dentro das universidades precisam pensar e trabalhar pelo bem coletivo, respeitando o global e multidimensional, a despeito de defender suas áreas específicas e interesses individuais. Os alunos precisam ter iniciativa, e ter possibilidades por meio da vivência nos cenários de prática nos estágios e projetos de extensão de contextualizar seu conhecimento pertinente, aprendendo até mesmo com os erros e ilusões.

Assim, a universidade em conjunto com o serviço deve estabelecer e definir os objetivos, programação e critérios de avaliação do estágio, e que estes sejam de conhecimento de todos os envolvidos no processo ensino aprendizagem. Que os profissionais que atuam no serviço sejam um facilitador para um cenário de prática acolhedor, para isso é necessário que se apropriem de seu papel como agente formador e transformador. Desta forma, a integração ensino-serviço-comunidade pode de fato ser uma integração, no âmbito de toda sua complexidade.

Que as barreiras físicas dos cenários de prática possam ser transpostas pela inteligência geral de cada agente envolvido, que o nosso conhecimento

possa reconhecer e examinar os fenômenos multidimensionais, em vez de isolar, de maneira mutiladora, cada uma de suas dimensões; que possamos reconhecer e tratar as realidades, que são, concomitantemente solidárias e conflituosas; mas que respeita a diferença, enquanto reconhece a unicidade (MORIN, 2003).

Devemos opor-nos à inteligência cega, devemos reaprender a pensar: e essa tarefa começa por nós mesmos. Pois o progresso humano só será possível com o progresso da compreensão. Sem o desenvolvimento e exercício da compreensão humana, nem as DCN, nem as políticas de integração serão capazes de promover a reforma da educação e do pensamento, que levará ao alcance do tão almejado conhecimento pertinente.

REFERÊNCIAS

ABRASCO; CEBES; ENSP. Contra a reformulação da PNA – nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais/contra-reformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica--nacional-de-atencao-basica/29798/>. Acesso em: 15/04/2019 às 09:00.

ALMEIDA, Alexandre do Nascimento; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Ensino na saúde: desafios contemporâneos na integração ensino e serviço**. Porto Alegre: Moriá, 2016. 256p. ISBN: 978-85-99238-20-2

ALMEIDA FILHO, Naomar. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2234-2249, dez, 2010.

ALMEIDA, M. J.; PEREIRA, L. A.; TURINI, B.; NICOLETTO, S. C. S.; CAMPOS, J. B.; REZENDE, L. R.; MELLO, P. L. **Formação dos profissionais de saúde no Paraná e a implantação das diretrizes curriculares nacionais**. 2005.

BAHKTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1979.

BOLLELA, Valdes Roberto; GERMANI, Ana Claudia Camargo G; CAMPOS, Henry de Holanda; AMARAL, Eliana. **Educação baseada na comunidade para as profissões de saúde: aprendendo com a experiência brasileira**. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC – Editora, 2014.

BRASIL, 1973. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Seção 1, p. 13049. Retificado em: 21 dez. 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2001^a. Seção 1, p. 9. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil: cadernos de textos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 299 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 409p. ISBN: 85-334-1204-5

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - **PET - Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, 2014. Lei nº. 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014. Seção 1, p. 1, Edição Extra.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.cosemssp.org.br/downloads/manual-coapes-22-01-2016.pdf>>.

BRASIL 2017. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 005 de 06 e 07 de abril de 2017. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jun. 2017. Seção1, p. 36.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 1400-1410, set-out, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n. 3, p. 443-456, 2008.

CECCIM, Ricardo Burg. Interprofissionalidade e formação na saúde: inovações no cenário brasileiro. **REDE UNIDA - Série Vivência em Educação na Saúde** • V.6, 2017.

CODATO, Lucimar Aparecida Britto. Integração ensino-serviço de saúde: uma compreensão por meio da fenomenologia heideggeriana. **Tese de doutorado – Saúde Coletiva**, UEL. 2015.

CONSELHO FEDERALDE EDUCAÇÃO. **Parecer268/62**. Documenta, Brasília, n.II, jan/fev 1963.

CONSELHO FEDERALDE EDUCAÇÃO. **Parecer287/69**. Documenta, Brasília, n.100, abril 1969.

CFF – CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585**, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186.

CYRINO, Antônio Pithon; GODOY, Daniele; CYRINO, Eliana Goldfarb. Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde – São Paulo: **Cultura Acadêmica**, 2014. 252 p. ISBN: 978-85-7983-553-7

DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa social: teoria, método e criatividade/ Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). Petrópolis, RJ. Vozes, 1994. 80 p.

DEMO, P. **Educação e qualidade**. Campinas: Papirus, 1996.

FEDERAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS. Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia. **Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil**. São Paulo: Eikongraphic's, 1996. 55p.

GASTALDI, A.B. Formação do enfermeiro para educação em saúde em um currículo integrado: Interfaces com o pensamento complexo. 2017. 227 fls. **Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.**

GIL, Célia Regina Rodrigues; CARVALHO, Brígida Gimenez; MARTIN, Gilberto Berguio; OLIVEIRA, Kátia Santos; SHIMITI, Margareth. A organização dos serviços de saúde em Londrina e região e suas contribuições para a descentralização e municipalização no Estado do Paraná e no País. In: ANDRADE, Selma Maffei, et al.(org.). Bases da Saúde Coletiva. 2 ed. Londrina: Eduel, 2017a. p. 93 – 132.

GIL, Célia Regina Rodrigues; OKAMURA, Carlos Takeo; DOMINGOS, Carolina Milena; DALLA COSTA, Ester Massae Okamoto; MENDONÇA, Fernanda de

Freitas; SAKAI, Márcia Hiromi. Gestão da Educação na Saúde: os desafios do SUS. In: ANDRADE, Selma Maffei, et al.(org.). Bases da Saúde Coletiva. 2 ed. Londrina: Eduel, 2017b. p. 211 - 246

GONZÁLEZ, Alberto Durán. Mudança na formação superior de profissionais de saúde: experiências de ativadores do Paraná. 2008. 182 p. **Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.**

GONZÁLEZ, A. D; ALMEIDA, Márcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 551-570, 2010.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. **Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care.** Am. J. Hosp. Pharm., v.47, n.3, p.533-543, 1999.

HUSSERL, Edgar. Husserliana 1. *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge.* Ed. Stephan Strasser. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1950, rpt. 1973. _____ . *Meditações cartesianas e conferências de Paris.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

LEITE, S.N. et al. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico que o Brasil necessita. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.25, p.461-2, 2008.

LIMA, L.A.N. Método da pesquisa qualitativa do fenômeno situado. Uma criação do educador brasileiro Joel Martins, seguida pela Professora Maria Aparecida Vigianni Bicudo. As análises ideográficas e nomotética. **CIAIQ, 2016.**

LONDRINA, 2017. RESOLUÇÃO Nº 10/2017 - Aprova o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

MACEDO, Maria do Carmo Santos; ROMANO, Regina Aurora Trino; HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro; PINHEIRO, Roseni. Cenários de aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação. In:

Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. – Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABRASCO, 2010. 336p.

MAINGUENEAU, D. **As novas tendências em análise de discurso.**

Campinas: Pontes/ Editora Unicamp, 1989. p.9-25.

MARANGON, C.; LIMA, E. Os novos pensadores da educação. **Revista Nova Escola**, São Paulo, n. 154, p. 18-25, 2002.

MARTINS, J. & BICUDO, M.A.V. (1989). **A pesquisa qualitativa em psicologia. Fundamentos e recursos básicos.** São Paulo: EDUC e Moraes.

MELO, MFGC. **Relações público-privadas no sistema de saúde brasileiro** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2017.

MINAYO, M. C. S. et al. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MORIN, Edgar. **Meus demônios.** Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 1997. 274 p.

MORIN, Edgar. **O método 3: o conhecimento do conhecimento.** 2 ed. – Porto Alegre: Sulina, 1999. 228p. ISBN: 85-205-0220-0

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 6. ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2002. 118 p.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** 8 ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. 128 p.

MORIN, Edgar. **Educação e complexidade: os sete saberes e outro ensaios.** 4.ed. – São Paulo: Cortez: 2007. 104 p.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** 2 Ed. Revisada. São Paulo: Editora Cortez, Brasília, DF. UNESCO, 2011.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 4. Ed. Porto Alegre: Sulina, 2015, 120 p.

NECHAR, R.M.C. A complexidade no ensino da homeopatia. 2009. 117 fls.
Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2009.

OLIVEIRA, Naira Villas Boas Vidal; SZABO, Iolanda; BASTOS, Luiza Lena; PAIVA, Sabrina Pereira. Atuação profissional dos farmacêuticos no Brasil: perfil sociodemográfico e dinâmica de trabalho em farmácias e drogarias privadas. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.26, n.4, p.1105-1121, 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 1723-1728, 2018.

PENA-VEGA, Alfredo; LAPIERRE, Nicole (Org.). **Edgar Morin em foco**. São Paulo: Cortez, 2008.

SILVA, Fabiana Aparecida; COSTA, Nilce Maria da Silva Campos; LAMPERT, Jadete Barbosa; ALVES, Rosana. Papel docente no fortalecimento das políticas de integração ensino-serviço-comunidade: contexto das escolas médicas brasileiras. **Interface** (Botucatu) 2018.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2009. **Rev Esc Enferm USP** 2012.

SORDI MRL, LOPES CVM, DOMINGUES SM, CYRINO EG. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. **Interface** (Botucatu). 2015; 19 Supl 1:731-42.

SOUZA, Ana Maria de; BARROS, Silvia Berlanga de Moraes. O Ensino em Farmácia. **Pro-Posições** – vol.14, N.1 – jan./abr. 2003.

TOMEDI, D.J.G. Educação em Saúde: Percepções de egresso recém formados de enfermagem e interfaces com o pensamento complexo. 2017. 133 fls.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Critérios consolidados para relatórios de pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. **Revista Internacional de Qualidade em Saúde**. 2007. Volume 19, Número 6: pp. 349 - 357

UEL, 2019. **Universidade Estadual de Londrina**. Disponível em:
http://www.uel.br/prograd/catalogo-Cursos/catalogo_2018/organizacao_curricular/farmacia.pdf Acesso em: 10/01/2019 às 10:30.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência& Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.

ZUBIOLI, Arnaldo. **A farmácia clínica na farmácia comunitária**. Brasília; Ethosfarma. 2001. 194p.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“Os cenários de prática da saúde coletiva no curso de Farmácia, em Instituição de ensino superior pública e privada na cidade de Londrina – PR”** realizada nas Instituições de Ensino e no serviço municipal de Londrina. O objetivo da pesquisa é compreender os cenários de prática da saúde coletiva na formação do profissional farmacêutico, por pessoas que o vivenciam no seu dia-dia. A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: responder uma entrevista que será gravada. A gravação será destruída após a transcrição das entrevistas. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir com um melhor entendimento sobre os cenários de prática da saúde coletiva, e assim, auxiliar os atores envolvidos no fortalecimento do trabalho conjunto e de parceria entre as Instituições de Ensino e o Serviço Municipal de Saúde de Londrina. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Esta pesquisa apresenta um risco mínimo aos participantes, mas ocorrendo algum dano decorrente da sua participação a pesquisadora se responsabilizará por proporcionar a assistência integral e providenciar os devidos encaminhamentos necessários.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com a pesquisadora responsável: professora Fabiane Yuri Yamacita Borin. Rua Alagoas 2050, fone (43) 9648-5851, e-mail: fabiyamacita@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 2016.

Pesquisadora Responsável: Fabiane Yuri Yamacita Borin
RG: 7.029.341-2

_____ (nome por
extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os
procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da
pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Obs: Caso o participante da pesquisa seja menor de idade, deve ser incluído o
campo para assinatura do menor e do responsável

APÊNDICE B

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu **Fabiane Yuri Yamacita Borin, brasileira, casada, farmacêutica, inscrita no CPF sob o nº 026.475.909-58**, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado “Os cenários de prática da Saúde Coletiva no curso de Farmácia em Instituição de Ensino Superior pública e privada na cidade de Londrina - PR”, a que tiver acesso nas dependências dos cursos de Farmácia da Universidade Estadual de Londrina e Unopar, UBS e Centrofarma.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-me de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionadas.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada com a apresentação dos itens mencionados acima.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Local, ___/___/___.

Ass. _____

APÊNDICE C

Roteiro para as entrevistas com as Coordenadoras

Há quanto tempo exerce o cargo de coordenadora de curso?

Qual o seu papel em relação aos estágios?

Qual a sua atuação no desenvolvimento de ações para integração ensino-serviço-comunidade? Que dificuldades enfrenta? Que facilidades encontra?

Qual o significado que os cenários de prática de saúde têm para você?

Como percebe a relação dos cenários de prática na formação em saúde?

Como você, enquanto coordenador de Colegiado do curso de Farmácia vê a questão da integração ensino-serviço-comunidade nos estágios, projetos de extensão, iniciação científica?

Quais são suas perspectivas futuras relacionadas à integração do ensino-serviço-comunidade nos cenários de prática de saúde?

Roteiro para as entrevistas com os Docentes Supervisores de Estágio

Há quanto tempo exerce a função de supervisor de estágio?

Como você, enquanto docente, vê a questão da integração ensino-serviço-comunidade nos estágios, projetos de extensão, iniciação científica?

Como tem se dado a integração do curso com os cenários de prática?

Qual a sua atuação/papel nesta integração?

Como você vê os cenários de prática enquanto espaço para a formação profissional em saúde?

Como é o relacionamento entre estudantes, profissionais da UBS, usuários e docentes aqui na UBS?

Considerando a sua vivência, quais são as perspectivas futuras em relação à integração do ensino-serviço-comunidade nos cenários de prática de saúde?

Roteiro para as Entrevistas com os alunos

Que período do curso de farmácia você está cursando agora?

Em que UBS realizou seu estágio?

Descreva o cenário de prática em que realizou o estágio? Considera adequado para o aprendizado?

Como foi feita a orientação pelo docente sobre a programação do estágio? Os objetivos das atividades a serem realizadas no campo de estágio ficaram claros?

Como foi a recepção por parte dos profissionais e do preceptor na UBS?

Recebeu acompanhamento de um profissional farmacêutico? Acha que seria necessário? Por quê?

Quais eram as atividades que acompanhou durante o estágio?

O que poderia ser feito para melhorar o processo de ensino-aprendizagem no cenário de prática da saúde pública?

Quais são suas perspectivas futuras sobre a integração ensino-serviço-comunidade?

Roteiro para as Entrevistas com os Profissionais Preceptores do Estágio

Há quanto tempo trabalha na UBS?

Como você vê a UBS enquanto espaço para a formação profissional em saúde?

Como você experencia a integração ensino-serviço de saúde aqui na UBS?

Qual o seu papel nesta integração?

Como é o processo de trabalho local compartilhado entre profissionais, estudantes e docentes?

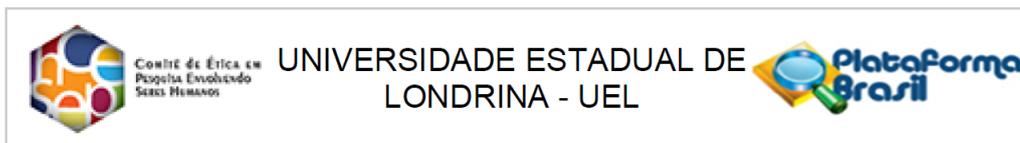
Qual a sua atuação no desenvolvimento de ações para integração ensino-serviço-comunidade? Que dificuldades enfrenta? Que facilidades encontra?

Qual sua percepção sobre a inserção dos alunos e docentes na rotina de trabalho da UBS?

Quais são as perspectivas futuras relacionadas à integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de prática de saúde?

ANEXOS

ANEXO A: CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os cenários de prática da Saúde Coletiva no curso de Farmácia em Instituição de Ensino Superior pública e privada na cidade de Londrina - PR

Pesquisador: Fabiane Yuri Yamacita Borin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51816515.5.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.564.990

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta a pendências.

Esta é uma pesquisa qualitativa que será realizada em algumas Unidades Básicas em Saúde (UBS), Centrofarma e com equipes do NASF do município de Londrina que são campos de práticas e estágios utilizados pelas IES em estudo, UEL e Unopar. Os participantes da pesquisa serão os coordenadores do curso de Farmácia das duas IES em estudo (n=2), professores (n=6), estudantes (n=20), profissionais da AF e saúde coletiva (n=6) que recebem e acompanham os alunos em suas atividades, além de alguns usuários dos serviços (n=6). Desta forma, a coleta de dados dessa pesquisa será iniciada com 20 entrevistas semiestruturada e 02 grupos focais. Após a seleção das unidades de sentido de cada entrevista, essas serão relacionadas entre si buscando-se os pontos de ligação para revelar o significado dos cenários de prática sob as perspectivas dos docentes, dos alunos, dos profissionais e dos usuários. Abordando a pesquisa fenomenológica buscará se interpretar os significados.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os cenários de prática do ensino da Saúde Coletiva e da Assistência Farmacêutica no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) na integração ensino-serviço-comunidade.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

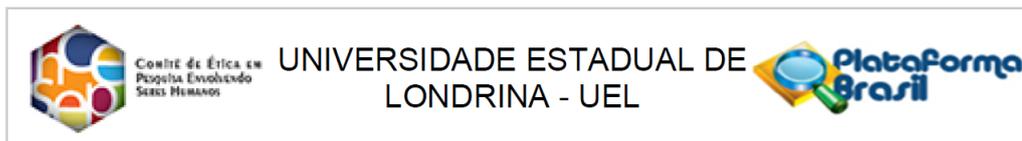
UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 1.564.990

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos, relacionados a participar em entrevistas

Benefícios: contribuir com um melhor entendimento sobre os cenários de prática da saúde coletiva, e assim, auxiliar os atores envolvidos no fortalecimento do trabalho conjunto e de parceria entre as Instituições de Ensino e o Serviço Municipal de Saúde de Londrina.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1- Apresentar termo de confidencialidade e sigilo preenchido e assinado (modelo disponível no site do CEPUEL).

2- É necessário que os riscos (para os participantes) específicos da pesquisa sejam apresentados no projeto na plataforma e no TCLE, ainda que sejam mínimos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisador responde adequadamente às pendências

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisador responde adequadamente às pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_640647.pdf	13/05/2016 09:45:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_atualizado_maio_2016.doc	13/05/2016 09:43:52	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	13/05/2016 09:42:25	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade_Sigilo.doc	13/05/2016 09:39:45	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_2016.docx	13/05/2016 09:37:01	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

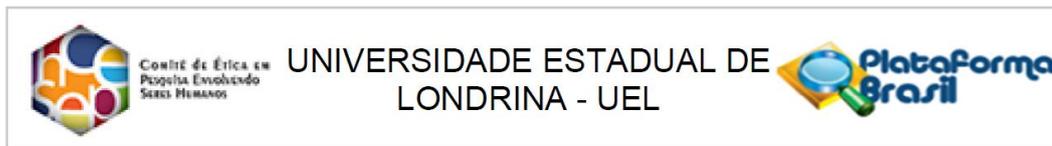
CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 1.564.990

Justificativa de Ausência	TCLE_2016.docx	13/05/2016 09:37:01	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito
Outros	Prefeitura.pdf	08/12/2015 18:28:58	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito
Outros	Unopar.pdf	08/12/2015 18:28:19	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito
Outros	UEL.pdf	08/12/2015 18:27:05	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_pesquisa.pdf	08/12/2015 18:16:52	Fabiane Yuri Yamacita Borin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 30 de Maio de 2016

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

ANEXO B: AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINAAUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ**AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**C.D.012/2016
CEEPC/GPQS/DGTES/AMS/PML.

Informamos para fins de realização da pesquisa:

“OS CENÁRIOS DE PRÁTICA DA SAÚDE COLETIVA NO CURSO DE FARMÁCIA EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E PRIVADA NA CIDADE DE LONDRINA - PR” na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina, pela aluna Fabiane Yuri Yamacita Borin, do Curso de Doutorado de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina e que por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da CNS N.º 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia será autorizada considerando o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, n.º 1.564.990, datado de 30/05/2016.

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja enviado uma cópia através de mídia eletrônica, para ser divulgada na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina

Londrina, 08 de junho de 2016.

Sueli InocenteCoordenadora de Estágio e Educação Permanente e Continuada
GPQS/DGTES/AMS/PML

ANEXO C: AUTORIZAÇÃO DA IES PÚBLICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA

À Coordenadora do Colegiado de Farmácia

Informamos que a pesquisa "Os cenários de prática da Saúde Coletiva no Curso de Farmácia, em Instituição de ensino superior pública e privada na cidade de Londrina –PR" de autoria da docente e aluna do doutorado em Saúde Coletiva da UEL Fabiane Yuri Yamacita Borin, orientada pelo Prof. Dr. Alberto Durán González poderá ser executada no Centro de Ciências da Saúde – Colegiado de Farmácia da UEL desde que siga as orientações da Resolução CNS 466/12, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL e também desde que os participantes concordem livremente em participar da pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido.

Londrina, 30 de novembro de 2015.

Profa. Dra. Eliana Carolina Vespéro

Coordenadora do Curso de Farmácia - UEL

Prof.ª Dr.ª Eliana Carolina Vespéro
Coord. do Colegiado do Curso de Farmácia
CCS/UEL

ANEXO D: AUTORIZAÇÃO DA IES PRIVADA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

À Coordenadora do Colegiado de Farmácia

Informamos que a pesquisa **“Os cenários de prática da Saúde Coletiva no Curso de Farmácia, em Instituição de ensino superior pública e privada na cidade de Londrina –PR”** de autoria da docente e aluna do doutorado em Saúde Coletiva da UEL Fabiane Yuri Yamacita Borin, orientada pelo Prof. Dr. Alberto Durán González poderá ser executada no Colegiado de Farmácia da UNOPAR - Londrina desde que siga as orientações da Resolução CNS 466/12, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL e também desde que os participantes concordem livremente em participar da pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido.

Londrina, 30 de novembro de 2015.

Profa. Ms. Sandra Prestes Lessa Fernandes de Oliveira
Coordenadora do Curso de Farmácia – UNOPAR Londrina

