

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DA UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE - EAD**

José Luís Batista

**A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA-ESCOLA: O DESAFIO DE UMA
PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NA MELHORIA DA GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE LAJEADO, RS**

Porto Alegre

2012

José Luís Batista

**A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA-ESCOLA: O DESAFIO DE UMA
PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA NA MELHORIA DA GESTÃO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE LAJEADO, RS**

**Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização apresentado à Escola de
Administração da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Gestão em
Saúde.**

**Orientadora: Profa. Dra. Cristianne
Maria Famer Rocha**

Porto Alegre

2012

José Luís Batista

**A IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA-ESCOLA: O DESAFIO DE UMA PARCERIA
PÚBLICO-PRIVADA NA MELHORIA DA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA DE LAJEADO, RS**

**Trabalho de Conclusão de Curso de
Especialização apresentado à Escola de
Administração da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em Gestão em
Saúde.**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Ceci Misoczky

Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Orientador – Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

RESUMO

A gestão qualificada da Assistência Farmacêutica (AF) constitui importante desafio para a gestão em saúde no âmbito público. No entanto, os recursos existentes são escassos para qualificá-la quanto à disponibilização de infraestrutura adequada e recursos humanos. O objetivo deste trabalho foi mostrar como a Prefeitura de Lajeado e a UNIVATES uniram esforços no sentido de firmar uma parceria e assim encaminhar soluções mútuas para as suas necessidades. Trata-se de um estudo de caso com o tratamento dos dados por análise de conteúdo, sendo as unidades de registro discutidas pela análise temática em busca de significados para os objetivos específicos da pesquisa. Os dados foram obtidos através de entrevistas individuais nas seguintes categorias: gestores, profissionais e estagiários. A parceria efetivou-se a partir da seguinte negociação: disponibilização do prédio e insumos farmacêuticos por parte da Prefeitura e reforma e instalação da infraestrutura por parte da Univates. A AF apresentou melhora com a inserção de novos serviços e um ambiente humanizado. O ensino farmacêutico também foi contemplado a partir do momento em que os estudantes tiveram contato com o SUS. Apesar do pouco tempo de implantação, a parceria tem se mostrado efetiva no atendimento das necessidades das partes e, conseqüentemente, tem melhorado a qualidade de vida da população do Vale do Taquari.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica; organizações sociais; gestão em saúde; parceria público-privada.

ABSTRACT

The skilled management of the Pharmaceutical Assistance (PA) is an important challenge for health management in the public domain. However the existing resources, to qualify it in the aspect of providing adequate infrastructure and human resources are scarce. The objective of this study was to show how the City of Lajeado and the UNIVATES joined efforts to establish a partnership and so forward mutual solutions to their specific needs. This is a case study with the processing of data by content analysis units being discussed by the registry thematic analysis in search of meanings for the specific objectives of the research. Data were collected through individual interviews in the following categories: managers, professionals and trainees. The partnership was realized from the following trading: building and provision of pharmaceutical raw materials by the Municipality and renovation and installation of infrastructure by the Univates. The PA had improved with the introduction of new services and a humane environment. The pharmaceutical education has also been contemplated from the time the students had contact with the SUS. Despite the short deployment time the partnership has shown to be effective in meeting the needs of the parties thus improving the quality of life Taquari Valley

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistance; social organizations, health management, public-private partnership.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 JUSTIFICATIVA	9
4 O ENSINO FARMACÊUTICO	10
5 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	11
6 AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS	13
6.1 AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO BRASIL	13
6.2 A SAÚDE E AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS	14
7 METODOLOGIA	17
8 DISCUSSÃO	18
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE A	32
APÊNDICE B	33

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública é, nos dias atuais, um dos maiores nós críticos no planejamento dos governantes e gestores de todos os níveis de governo. Esse desafio é vivenciado no dia a dia das administrações públicas, com o aumento da demanda dos serviços públicos de saúde aliado às novas tecnologias disponíveis, mas com limitados recursos, principalmente financeiros.

Dentro deste cenário, o aspecto referente à gestão da Assistência Farmacêutica (AF) que trata da utilização dos medicamentos constitui importante desafio para a gestão em saúde. No município de Lajeado a realidade encontrada é de um modelo de saúde baseado no atendimento médico (médico centrado) e no medicamento (medicamento centrado). Tem-se uma população extremamente resistente a mudanças e que por muito tempo foi tratada de forma assistencialista.

A AF, em âmbito nacional, passou a tornar-se efetiva como política pública a partir de 1998, com a instituição da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998). Entre as muitas diretrizes da política, destacam-se a da reorientação da AF e a promoção do uso racional de medicamentos. Em 2003 houve a I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, que levou à instituição do Conselho Nacional de Saúde da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004 (BRASIL, 2004).

A AF pode ser compreendida como um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser articuladas de forma sistêmica com foco no paciente (MARIN, 2003, p. 54).

Até pouco tempo atrás, a AF era vista pela administração municipal como o simples processo de comprar e distribuir medicamentos para a população. Os gestores na área da saúde não conseguiam ver as relações diretas existentes entre o ato de prover os medicamentos, aliado à necessidade de orientação da população para o uso racional, com os resultados obtidos na gestão da saúde, com destaque para o quesito resolutividade.

Como visto até agora, para que a gestão da AF tenha êxito é necessário que todas as suas fases funcionem muito bem, de acordo com a especificidade de cada município. Mas para que isto aconteça é preciso dispor de recursos, os quais podem ser obtidos através de financiamento. Até o ano de 2010 o financiamento disponível era exclusivo

para a aquisição dos medicamentos constantes das listas municipais. Atento a este problema, o Ministério da Saúde, após discussões com o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), em conjunto com a Comissão Intergestores Tripartite, edita a Portaria GM/MS nº 4217, de 28 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010). Essa portaria traz importante avanço no sentido de flexibilizar o uso dos recursos estaduais e municipais até o limite de 15% na melhoria da estrutura da AF, bem como de educação continuada. Mas tal medida não solucionou o principal problema: propiciar a contratação de recursos humanos (farmacêuticos) para realizar a parte da gestão da AF no que concerne à utilização de medicamentos (Atenção Farmacêutica). Como oferecer, então, uma assistência integral dentro da AF nestas condições?

No município também está localizado o Centro Universitário Univates (UNIVATES), instituição de ensino superior referência do Vale do Taquari. Possui vários cursos na área da saúde, dentre eles o de Farmácia. A instituição existe desde 2001 e apresenta grande relevância no cenário estadual, tendo ficado, no ano de 2010, na faixa 4 do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (BRASIL, 2011). Apesar desta posição de destaque, o curso carece de estrutura onde os estudantes possam vivenciar na prática a teoria aprendida em sala de aula.

Então por que não unir o sistema público de saúde com a universidade para se oferecer o serviço até então não disponível de Atenção Farmacêutica à população lajeadense?

A partir deste pensamento inicia-se a discussão para a efetivação de uma parceria através de convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado e a UNIVATES, por meio do curso de Farmácia, com o intuito de implantar uma Farmácia-Escola para atender as necessidades de ambas as partes.

Apesar de ser uma parceria entre um ente público e outro privado, pode-se afirmar que a mesma não é como a descrita na legislação que institui as normas para a efetivação de parceria público-privada (PPP) – Lei 11.079, de 30 de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004a). A PPP descrita na lei pressupõe a concessão de um serviço público à iniciativa privada, o que no caso descrito não acontece, pois os dois entes trabalham em conjunto.

Assim, o objetivo do presente trabalho será descrever como foi realizada a implantação da Farmácia-Escola no município através de um estudo de caso a partir das considerações de alguns atores envolvidos no processo.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivo descrever como foi realizada a implantação da Farmácia-Escola no município de Lajeado.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever como foi realizada a negociação para a efetivação da PPP.
- Descrever as dificuldades encontradas na implantação da PPP.
- Descrever as melhorias propostas na gestão da AF com a implantação da Farmácia-Escola.
- Descrever as novas condições propiciadas aos acadêmicos do curso de Farmácia da UNIVATES com a implantação da Farmácia-Escola.

3. JUSTIFICATIVA

Lajeado é a cidade-polo do Vale do Taquari. Segundo o último censo demográfico do IBGE, possui uma população de 71.445 habitantes, sendo que 99,6% da população é urbana (BRASIL, 2011a). Para atender sua população no quesito saúde, o município possui uma rede de 18 unidades de saúde. Com relação à distribuição de medicamentos, dentro da AF existem 12 farmácias que atendem a Atenção Básica. Nenhuma delas possui o acompanhamento de um profissional farmacêutico no sentido de buscar o uso racional de medicamentos (URM).

Do ponto de vista da UNIVATES e de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, a formação do profissional farmacêutico deve ser voltada ao SUS e ainda contemplar, na prática e no exercício das atividades, a aprendizagem, se desvinculando da visão tecnicista (BRASIL, 2002). Esta legislação exige que o currículo do curso garanta o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, bem como possibilita a adequação do curso às demandas e expectativas de desenvolvimento do setor de saúde de sua região. Para garantir o disposto na legislação, uma das possibilidades é que o mesmo disponha de uma Farmácia-Escola para disponibilizar um ambiente onde os estudantes possam aplicar os

conhecimentos adquiridos em atividades práticas.

O estudo de caso em questão servirá para mostrar como o governo municipal de Lajeado e a UNIVATES buscaram implementar uma parceria para suprir suas necessidades: pela administração municipal, a necessidade de disponibilizar o serviço de Atenção Farmacêutica dentro da AF, buscando o uso racional de medicamentos; e pela UNIVATES, a necessidade de disponibilizar uma estrutura para a realização de estágios para os estudantes do curso de Farmácia dentro da visão do SUS.

Como se trata de parceria inédita em termos de RS, a mesma possui especial relevância, pois poderá fornecer subsídios a outras administrações públicas municipais e instituições de ensino superior que queiram utilizar esse modelo diferenciado de PPP.

4. O ENSINO FARMACÊUTICO

Segundo a Resolução nº 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia:

Farmácia é um estabelecimento de prestação de serviços farmacêuticos de interesse público e/ou privado, articulada ao Sistema Único de Saúde, destinada a prestar assistência farmacêutica e orientação sanitária individual ou coletiva, onde se processe a manipulação e/ou dispensação de produtos e correlatos com finalidade profilática, curativa, paliativa, estética ou para fins de diagnósticos.

Uma Farmácia-Escola caracteriza-se por ser um ambiente de ensino onde os alunos do curso de Farmácia vivenciam o dia a dia da profissão farmacêutica. Deve ser uma unidade acadêmica assistencial que funcione como modelo de estabelecimento farmacêutico no seu âmbito de atuação, tendo como principal objetivo capacitar os acadêmicos para a prática farmacêutica, respeitando as legislações sanitárias e profissionais vigentes, dentro de critérios técnico-científicos, com caráter formador comprometido com a ética e a qualidade do ensino universitário. Deste modo, os alunos integram os conhecimentos adquiridos em sala de aula e os aplicam em situações reais, adquirindo habilidades para trabalhar em equipe, tomada de decisão, relacionamento interpessoal, noções de hierarquia, disciplina e responsabilidade. Ao mesmo tempo, o curso se relaciona com a comunidade, na medida em que oferece serviços diferenciados mostrando o que faz o farmacêutico.

5. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

A AF envolve atividades relacionadas com os medicamentos. Segundo definição da OPAS (2002), caracteriza-se por um:

Conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Este tipo de assistência é garantido à população através do artigo 6º da Lei nº 8.080/1990, no qual está previsto o provimento da assistência terapêutica integral. A AF, além de ser um direito garantido por lei à população, é de suma importância, pois o medicamento é um dos componentes fundamentais da atenção à saúde e o seu uso racional contribui para a qualidade dos serviços de saúde.

O medicamento possui papel relevante na restauração e manutenção da saúde. Ele é visto como um meio de se obter a saúde, por isso pode-se considerá-lo um símbolo desta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1979) ressalta:

Ainda que os produtos farmacêuticos, por si só, não sejam suficientes para proporcionar uma atenção à saúde adequada, em verdade desempenham uma importante função na proteção, conservação e recuperação da saúde dos cidadãos [...]. Se reconhece, com toda generalidade, que os medicamentos devem considerar-se como ferramentas essenciais para a assistência à saúde e para a melhoria da qualidade de vida...

Na busca da melhoria da Atenção Básica de Saúde, foi instituída, através da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Essa política envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial. Além disso, garante os princípios da universalidade, integralidade e equidade e é parte integrante da Política Nacional de Medicamentos.

O ciclo da AF, como é mais conhecido, representa as atividades que devem ser controladas para garantir que o medicamento correto e de qualidade esteja sempre disponível para ser utilizado pelo paciente (BRASIL, 2001; MARIN et al., 2003).

Na dispensação, o profissional farmacêutico proporciona um ou mais medicamentos ao paciente, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o profissional informa e orienta o paciente sobre o uso

adequado do medicamento, para que este uso torne-se racional e efetivo (BRASIL, 2001). Esta atribuição do profissional farmacêutico é regulamentada por legislação específica da ANVISA, Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999, e pela Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia.

No momento da dispensação, o farmacêutico pode contribuir significativamente para o uso racional dos medicamentos. Isso ocorre de vários modos: quando o profissional explica o tratamento e as peculiaridades dos medicamentos, verifica a integridade técnica e legal da prescrição, promove a adesão do paciente ao tratamento e/ou identifica e previne problemas relacionados a medicamentos (PRM) reais ou potenciais (OPAS, 2002; MARIN et al., 2003).

Nessa etapa da AF inclui-se a prática da Atenção Farmacêutica, a qual contribui para o uso racional de medicamentos. Atenção Farmacêutica é conceituada pela OPAS (2002) como:

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Dentre as ações possíveis no âmbito da Atenção Farmacêutica, podem ser citadas a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico.

A correta gestão faz com que todos os componentes do ciclo da AF fiquem interligados, pois este sistema depende da efetiva interação e gerenciamento das finanças e orçamento, além da manutenção dos sistemas de informação, motivação da equipe e estabelecimento de sistemas de controle e avaliação.

Diante do exposto, evidencia-se a necessidade da formação de um profissional apto a selecionar medicamentos seguros e eficazes, bem como orientar a população quanto ao uso de medicamentos, pois tratamentos medicamentosos adequados podem se tornar inadequados quando as informações não são suficientes e o tratamento não é seguido corretamente. O profissional farmacêutico está preparado para desempenhar estas funções, sendo indispensável sua presença a fim de garantir uma farmacoterapia apropriada e o uso racional de medicamentos.

As Unidades de Saúde, nas quais se incluem as farmácias municipais, são os

locais onde a maior parcela da população busca ajuda para a sua saúde. Por isso, é de suma importância que nesses locais haja uma AF bem estabelecida, garantindo, assim, um melhor atendimento para a população da cidade.

6. AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS

No final da década de 80 e durante a de 90, a Europa e os EUA passaram a enfrentar uma crise fiscal. O Estado de bem-estar social, vigente até então, estava consumindo as economias dos países, gerando grandes “déficits”. Surgiu, então, uma nova teoria econômica, que pretendia ser parte da solução para os problemas causados por um Estado dito “grande”. O neoliberalismo trouxe como dogma a questão do Estado mínimo, ou seja, a menor intervenção possível do Estado na economia. Naquele momento, o pêndulo da economia passou a pender para o mercado. Assim, nos países com dificuldades, muitos dos setores antes sob a responsabilidade do Estado passaram a ser administrados pela iniciativa privada através dos processos de privatização. Porém, nos setores em que essa alternativa não podia ser utilizada (saúde, por exemplo), o Estado buscou uma nova alternativa, no sentido de economizar principalmente no aspecto de infraestrutura. Surgiu, então, a figura da parceria público-privada. A parceria público-privada (PPP) apareceu primeiramente na Inglaterra, em 1992, onde o governo britânico buscava o apoio do setor privado na gestão dos serviços públicos e na realização de obras de infraestrutura (LIMA, PAULA e PAULA, 2006; CARRENA, 2012).

6.1 AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS NO BRASIL

Do ponto de vista histórico, o Brasil já utilizava algum tipo de parceria com empresas privadas (estrangeiras) desde a República Velha, especialmente nas áreas de saneamento básico e transporte público. No espaço de tempo compreendido entre o regime democrático e a ditadura militar, verificou-se um movimento nacionalista que culminou com a criação de empresas estatais e um processo de estatização de serviços. Já no fim da década de 70, o Estado começou a ser desburocratizado e desestatizado. Esse movimento marcou o início da transferência das empresas que prestam serviços públicos ao setor privado através de permissões, concessões, terceirizações e

privatizações (NASCENTES, 2009).

Com a Reforma Administrativa do Aparelho do Estado, realizada por Bresser Pereira em 1995, durante o primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, o país aderiu à ideia mundial vigente de redução do Estado. Nessa reforma, surgiram as figuras das Organizações Sociais (OSs) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), constituindo o primeiro passo dado pelo Estado brasileiro no sentido de buscar a “parceria” da iniciativa privada (COSTA, MARQUES e BORGES, 2010; ELIAS, 2004).

Para melhorar a eficiência no serviço público, o governo, através das PPPs, buscou o setor privado para conseguir investimentos em áreas carentes destes, inicialmente no aspecto de infraestrutura (CARRERA, 2012). No Brasil, a PPP propriamente dita surgiu, após um tempo considerável de discussão, no ano de 2004, através da Lei Federal 11.079/04 – Lei das Parcerias Público-Privadas.

Antes da lei de 2004, duas outras leis orientavam a administração pública na relação público-privada: a Lei de Licitações (8666/93) e a Lei de Concessão e Permissão (8987/95). Com a Lei das PPPs, surgem dois novos modelos de concessão: a patrocinada e a administrativa, sendo que na patrocinada há uma contraprestação financeira da administração pública ao parceiro privado, além da tarifa cobrada dos usuários. Já na administrativa a administração pública é a usuária dos serviços de forma direta ou indireta e responsável pelo pagamento do parceiro privado, não sendo cobrada tarifa dos usuários. Esta última é mais utilizada na educação (construção/reforma/gestão de escolas) e na saúde (construção/reforma/gestão de hospitais, clínicas e serviços especializados) (CARRERA, 2012). Esses modelos de associação entre o público e o privado foram criados no sentido de viabilizar os investimentos, principalmente em infraestrutura e serviços, áreas essas tradicionalmente com limitações orçamentárias, além de buscar a melhoria da qualidade do serviço público e ofertá-lo de forma eficiente (NASCENTES, 2009). Ainda, segundo o mesmo autor, do ponto de vista dos municípios, existem várias modalidades de parcerias entre os entes, destacando-se as concessões comuns (transportes/saneamento), as contratações (prestação/gestão de serviços públicos) e os convênios, analisados no presente trabalho.

6.2 A SAÚDE E AS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS

Apesar do SUS ser, dentre as políticas públicas, um exemplo de hierarquização e descentralização, este ainda não conseguiu resolver, em todos os níveis de governo, o

problema de financiamento, principalmente no que concerne às unidades assistenciais de média complexidade e hospitais. Esse problema é visualizado desde os aspectos de infraestrutura até a questão dos recursos humanos. Aqui um dos principais argumentos para o não investimento é a Lei de Responsabilidade Fiscal (SANO, 2008; COSTA, MARQUES e BORGES, 2010; NOGUEIRA, 2011).

O crescente aumento dos gastos foi um dos principais motivos para a necessidade de reforma na saúde. A inovação tecnológica, o envelhecimento da população e o maior acesso aos serviços de saúde podem ser apontados como fatores importantes para o aumento dos gastos. Portanto, foi necessário se pensar em novas estratégias para que a saúde pública pudesse ganhar em qualidade e eficiência (NOGUEIRA, 2011). Segundo Barbosa (2010a) e Junior, Nascimento e Costa (2011), foi na flexibilização da contratação de recursos humanos para o Programa de Saúde da Família que as parcerias privadas começaram a aparecer.

A partir desse momento, diversas modalidades institucionais foram propostas para a busca de parcerias público-privadas, destacando-se entre elas as OSs e as Fundações Estatais (FEs), que são integrantes da administração pública indireta, possuindo certa autonomia com relação ao seu orçamento, mas obrigadas a cumprir os contratos celebrados com a esfera pública respectiva. Nogueira (2011) colocou de maneira interessante as três principais posições dos atores quanto ao posicionamento acerca das modalidades:

... Em primeiro lugar, encontram-se os defensores do “SUS público puro”, que rejeitam a criação tanto das OSs quanto das FEs. Em segundo lugar, estão os defensores do “SUS de gestão pública flexível”, que rejeitam o modelo das OSs e defendem o das FEs. Finalmente, há o grupo do “SUS mais efetivo”, composto pelos que apoiam a modalidade OS para a expansão e a melhoria da assistência hospitalar à população, mas que eventualmente também defendem as FEs.

Dentro do grupo dos defensores do “SUS público puro”, destaca-se o controle social em todos os seus níveis. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2005, emitia deliberação contrária à adoção de parcerias através de OSs naquilo que chamaria de “terceirização dos serviços públicos de saúde” (BRASIL, 2005). Segundo Nogueira, a posição do controle social demonstra uma preocupação corporativista do ponto de vista dos recursos humanos (relações de trabalho), e não tanto referente aos resultados que se pode obter a partir desta modalidade. Além do CNS, existem entidades de trabalhadores em saúde, centrais sindicais e órgão de classe que também são contrários às parcerias em função da precarização da contratação de recursos humanos (BARBOSA, 2010a).

A experiência do Estado de São Paulo no uso das parcerias através das OSs é a maior e mais estudada, sendo que este modelo já tem legislação desde 1998 (SANO, 2008). Já o município de São Paulo foi o primeiro a utilizar uma OS para fazer a gestão de um hospital, em 2006. A literatura existente é vasta e aborda diversos aspectos, desde a visão política dos atores até a discussão de resultados e diferentes formas de contratação destas parcerias. Apesar de existirem poucos estudos referentes à efetividade e eficiência em comparação com a administração pública direta, a maioria dos estudos de caso aponta para a efetividade do modelo (NOGUEIRA, 2011). A título de exemplo, pode-se citar Costa, Marques e Borges (2010), que se referem assim quanto à viabilidade da modalidade naquele Estado: “...*Características específicas da atuação naquele território e a forte preocupação com o embasamento legal da iniciativa, aliada à sua intensa adoção, permitem verificar exemplos exitosos naquele estado...*”. Os autores ainda sugerem passos para que o processo de publicização seja feito de modo a alcançar os objetivos definidos no contrato de gestão. Barbosa e Elias (2010) também afirmam em seu estudo que esta modalidade apresenta maior eficiência quando comparada ao modelo da administração direta. Já Sano (2008) afirma que apesar da maior eficiência apresentada pela modalidade, esta se deu somente do ponto de vista fiscal, atingindo em parte os objetivos daquilo que o autor coloca como Nova Gestão Pública (NGP), falhando na visão de *accountability*, já que os aspectos de fiscalização e controle ficaram em segundo plano pela administração pública estadual de São Paulo. No entanto, existem também aqueles que dizem que do ponto de vista fiscal não houve avanço. Lemes (2012) demonstra, através de pesquisa na internet em diversos sítios, que a situação financeira dos hospitais administrados pelas OSs não é aquela divulgada na mídia. Observou um grande aumento do investimento público e, paradoxalmente, o aumento do déficit destas instituições.

A busca de parceria do setor privado tem gerado um debate político muito acirrado entre o controle social e gestores, mas apesar disto ela continua e já está presente em grande parte dos Estados brasileiros. O estudo de Schmidt (2011) demonstrou que a adesão das administrações públicas ao modelo de OS, no período compreendido entre 1995 e 2006, estava diretamente ligada à orientação político-partidária.

No futuro, Nogueira (2011) vislumbra que os modelos de OS e FE seguirão sendo utilizados pelas administrações públicas, com um predomínio das OSs em função da flexibilidade destas. Entende que apesar disso o caráter público do SUS deve ser garantido pela direção única em cada Estado ou município, mas faz uma ressalva no sentido de que não se deva permitir o duplo financiamento com a possibilidade de

atendimento de usuários de planos de saúde, levando à iniquidade no atendimento da população. Nesse sentido, o governo de São Paulo está indo em direção contrária. Com a Lei 1.131/2010, que foi regulamentada através de decreto em julho de 2011, o governo estadual pretende que 25% dos leitos dos hospitais públicos administrados por OSs sejam destinados aos usuários de planos de saúde. Essa lei teve desaprovação imediata do CNS, que emitiu a Resolução 445/2011, posicionando-se contrário à aplicação da mesma. Em São Paulo, cerca de 50 entidades da sociedade civil organizada representaram junto à Promotoria de Justiça de Direitos Humanos e Saúde Pública, onde esta entrou com uma ação civil pública. Tal ação teve liminar concedida pela justiça no sentido de sustar os efeitos da lei. Recentemente, após recurso do Estado, a liminar foi mantida, o que foi comemorado pelos diversos atores que defendem o SUS, entendendo que este é o primeiro passo para poder reverter o processo em curso (SÃO PAULO, 2012; LEMES, 2012a; BRASIL, 2011b).

7. METODOLOGIA

Neste trabalho utilizou-se uma abordagem qualitativa de pesquisa, de forma descritiva, através de um estudo de caso onde as informações foram buscadas em campo.

Na pesquisa qualitativa busca-se a significância da variável em estudo dentro do respectivo contexto, e não a quantidade de vezes que esta aparece (LEOPARDI, 2002).

Na pesquisa descritiva o objetivo é explorar e descrever um fenômeno ainda não conhecido de forma a agregar informações sobre essa nova realidade, identificando suas características e sua regularidade (LEOPARDI, 2002).

O estudo de caso é definido como um estudo em profundidade e de forma extensa de um ou mais eventos, objetos ou situações sem se preocupar com a frequência de ocorrência do fenômeno, sendo muito utilizado nas ciências sociais (GIL, 2010; LEOPARDI, 2002). Segundo Gil (2010), entre os propósitos do estudo de caso destacam-se os seguintes: *“explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos e descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação”*.

Na pesquisa de campo a investigação é realizada no local onde o fenômeno está

acontecendo. Seu objetivo é aproximar o pesquisador da situação a ser estudada, a fim de compreendê-la (LEOPARDI, 2002).

Os dados foram coletados junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), à UNIVATES e à Farmácia-Escola no período de 18 a 31 de janeiro de 2012.

A amostra foi constituída por sete entrevistados, quatro mulheres e três homens, distribuídos da seguinte forma: na SMS foi entrevistado o secretário municipal de saúde (gestor); na UNIVATES foi entrevistado o pró-reitor administrativo; na Farmácia-Escola foram entrevistados três profissionais farmacêuticos e duas estagiárias de Farmácia.

A todos os participantes da pesquisa foi informado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por todos (APÊNDICE A).

O método utilizado para a coleta de dados foram as entrevistas individuais.

As entrevistas foram estruturadas em perguntas abertas de acordo com os objetivos específicos da pesquisa e foram gravadas em mídia reproduzível para posterior análise.

Para as entrevistas foram elaborados três tipos de roteiros de questões, a fim de facilitar o tratamento e análise dos dados, sendo um tipo específico para os gestores (secretário de saúde e pró-reitor administrativo), outro para os profissionais farmacêuticos e, por fim, outro para os estagiários (APÊNDICE B).

O tratamento dos dados foi feito através da análise de conteúdo. Segundo Minayo, esta técnica relaciona os textos descritos e analisados com aspectos que influenciam em suas características, tais como o contexto cultural e variáveis psicossociais, entre outros. A técnica de análise de conteúdo utilizada foi a análise temática sobre as unidades de registro destacadas das entrevistas (frases), em busca de significados que corroborassem os objetivos específicos do estudo (MINAYO, 2004).

8. DISCUSSÃO

Não se faz gestão sem ter-se um propósito, o lugar onde se quer chegar, ou seja, o objetivo que se quer atingir. A SMS de Lajeado buscava uma forma de alinhar a gestão da AF com os pressupostos teóricos ensinados na academia. A IES buscava um ensino de qualidade onde o discurso fosse aliado à prática que até então não existia para a realidade do SUS. A partir desta imagem-objetivo, trabalhou-se um projeto conjunto que

contemplasse tais requisitos. Assim se propiciaria uma melhor formação aos acadêmicos e, no futuro, quando da graduação destes, a oferta de profissionais qualificados na área de Farmácia para o Vale do Taquari. Também se disponibilizaria à população de Lajeado uma nova opção de serviços dentro da Assistência Farmacêutica.

A parceria entre os dois entes foi o caminho natural encontrado por ambos para atingir seus objetivos. Como colocado anteriormente, esta PPP não é como a descrita na lei específica, sendo celebrado um convênio, que, segundo Nascentes (2009), é uma das modalidades de parcerias utilizadas pelas administrações públicas municipais. Os convênios na área da saúde em Lajeado normalmente são celebrados com outros atores que também atuam nesta área, ou seja, também prestam serviços de saúde, destacando-se a média e alta complexidade (convênios com especialistas e com o hospital local). O trabalho em questão trata do convênio entre o ente público e uma entidade de ensino superior, processo pioneiro na área da saúde. Então, é sob o enfoque de uma PPP em saúde, com suas vantagens e desvantagens, que o presente trabalho discute a implantação da FE através das falas dos atores diretamente envolvidos neste processo.

Em relação aos gestores, quando perguntados sobre os interesses e/ou benefícios que esses visualizaram para a busca da parceria, pode-se salientar as seguintes falas:

“... Lá no começo, no princípio era a busca de uma vantagem econômico-financeira tão somente, ou seja, nós tínhamos por necessidade do curso de Farmácia, nós precisaríamos obrigatoriamente disponibilizar uma FE... Por que quando se esboçou então qual era a nossa necessidade e as nossas dificuldades para conseguir isso, quais eram as necessidades da prefeitura e dificuldades nós vimos o seguinte, espera um pouquinho, o que é mais fácil para mim disponibilizar resolve teu problema e o que é mais difícil também é mais fácil pra ti e resolvo o teu problema. Então houve uma conjunção de interesses e uma complementariedade de soluções... mas o grande benefício regional é a alta qualificação dos profissionais de Farmácia que vêm de todos os municípios da região, vão se qualificar e voltarão qualificados para os seus municípios de origem no entorno de Lajeado ... a qualificação dentro do SUS, que é fundamental, pois esse perfil que nós tínhamos que atender em função da parceria da prefeitura estava indo ao encontro de uma política, de toda uma filosofia de trabalho da área de saúde da Univates, que era o foco de formar profissionais com o perfil de atendimento do SUS...” (Gestor 1)

“... E esse tratamento que a gente via em Lajeado era restrito à receita e entrega da medicação. A mudança que eu via no projeto que me foi apresentado, uma modificação na forma de atender nosso paciente. Esse paciente seria atendido, com um profissional em busca do conhecimento e o profissional que já tinha adquirido conhecimento, que é o professor da universidade. Nesse momento eu não tinha dúvida, é por ali que nós temos que caminhar, é por ali que nós temos de avançar na saúde de Lajeado, e isto me traz também uma “mea culpa”, porque poucos profissionais da Farmácia nós temos na SMS. E que nós precisamos avançar, também introduzir mais profissionais para que, principalmente, nas nossas unidades onde nós temos ESFs. O ESF, por si só, devia dar conta da sua população. E lá nós temos pessoas acamadas, com todos os tipos de doença. Qual é o profissional melhor do que o farmacêutico pra fazer a dispensação da medicação? Não temos! E esse acompanhamento da medicação. O resultado dessa medicação. Então é o farmacêutico...” (Gestor 2)

Segundo Lima, Paula e Paula (2006) e Nascentes (2009), a parceria público-privada, de uma maneira geral, busca viabilizar a implementação de infraestrutura e serviços que, por falta de recursos ou escassez destes, o ente público não pode oferecer. Do ponto de vista da IES, o fator econômico foi inicialmente a principal vantagem observada, pois esta não precisaria desembolsar recursos financeiros significativos para implementar uma FE. Do ponto de vista da SMS, a possibilidade de disponibilizar um serviço qualificado e diferenciado a partir da utilização de recursos humanos da IES foi a principal vantagem visualizada. Interessante realçar a afirmação do Gestor 2 quando afirma que a SMS falha ao não dispor de um número maior de profissionais farmacêuticos para atender a sua rede de atendimento na busca do uso racional de medicamentos. Tal afirmação evidencia que o gestor está ciente de suas responsabilidades, mas, por falta de recursos financeiros, optou pela parceria para minimizar esse problema. Pode-se dizer que o mesmo optou por uma forma “terceirizada” de disponibilizar profissionais farmacêuticos para atender determinada parcela da população de Lajeado, pois a FE localiza-se na área central da cidade, ficando, como ele citou, as ESFs descobertas deste serviço. Do ponto de vista de recursos humanos, essa situação corrobora a visão do CNS e das entidades representativas dos trabalhadores em saúde (BRASIL, 2005; BARBOSA, 2010a; NOGUEIRA, 2011).

Quando perguntados sobre como foi realizada a negociação para a efetivação da parceria, salientam-se as seguintes falas:

“... Ah! Então vamos fazer o seguinte: a prefeitura compra a matéria-prima, repassa para a UNIVATES, que manipula, prepara, volta para a prefeitura e ela dispensa, e nós atendemos a todos os problemas. Então essa foi a negociação que se fez. Se solidificou a parceria em termos conceituais assim: a facilidade da prefeitura era a nossa solução, e a nossa facilidade era a solução da prefeitura...”
(Gestor 1)

“... Ainda mais quando surgiu a possibilidade do Ministério Público, o procurador público federal nos disponibilizar um recurso mediante projeto bem elaborado, sustentado no momento que a gente apresentasse, não tivemos mais nenhuma dúvida... Compramos o prédio com os recursos do MP e fizemos essa PPP com a UNIVATES... A universidade, como entidade privada, ela não tinha essa condição legal de fazer isso. E como nós somos município, e município é um ente público, foi feita essa parceria para que não se perdesse esse investimento. Então realmente ele satisfazia tanto a universidade, em termos econômicos, como o município. E o resultado vai se diluindo aos poucos. O investimento vai se diluindo aos poucos, e nós vamos ter resultados de ambos os lados, e o maior beneficiário é o paciente, a população...” (Gestor 2)

Quando os responsáveis das instituições encaminham a execução do projeto, tem-se garantida a mobilização de recursos, tanto financeiros quanto humanos, para a operacionalização do mesmo. Foram várias reuniões entre as equipes técnicas das instituições para a definição da minuta de convênio onde estariam listadas todas as responsabilidades das partes envolvidas.

Convém salientar aqui a participação do Ministério Público Federal (MPF), destacado na fala do gestor 2. O MPF dispunha de uma verba oriunda de multas federais e estabeleceu como requisito para a sua disponibilização que as administrações públicas municipais do Vale do Taquari apresentassem projetos que tivessem relevância regional, no sentido de garantir benefícios a toda a população do Vale. O projeto desenvolvido pela Administração Municipal de Lajeado, em parceria com a UNIVATES, foi apresentado, sendo que após a avaliação do MPF teve parecer favorável para a liberação da verba. Assim, foi possibilitada a aquisição do prédio onde seria instalada a FE. Ainda do ponto de vista financeiro, é importante colocar que além dos recursos para reforma do prédio (parte repassada pela Prefeitura através de projeto aprovado no legislativo municipal), nenhum outro valor é repassado pela administração pública para a IES a título de contrapartida para a administração da FE. Essa é uma diferença fundamental com relação às PPPs,

quer sejam as tradicionais ou as contratadas por meio de OSs, onde o poder público sempre repassa um valor financeiro para o ente privado (NASCENTES, 2009; CARRERA, 2012).

Do ponto de vista da administração da FE, a negociação se deu garantindo à SMS a ascendência nas questões referentes ao acesso dos usuários aos novos serviços disponibilizados, quer sejam de dispensação de medicamentos ou de utilização dos serviços farmacêuticos segundo os princípios preconizados pelo SUS e os protocolos administrativos da SMS. A UNIVATES ficou com a operacionalização técnica destes procedimentos. Nogueira (2011) coloca que, no futuro, as PPPs serão o caminho a ser seguido pelas administrações públicas na área da saúde, mas para que as mesmas tenham sentido, a direção única do SUS deve ser garantida. Neste aspecto, a parceria aqui implementada contempla esta visão, pois a FE está colocada no organograma da SMS como subordinada à Coordenação da Assistência Farmacêutica.

Pode-se, então, colocar dessa maneira a forma como foi negociada a parceria em sua essência: a UNIVATES realizaria a reforma do prédio, instalação dos equipamentos e recursos humanos para o funcionamento da FE; a administração municipal seria responsável pelo prédio para a instalação da FE, matéria-prima para a manipulação de medicamentos, medicamentos da Farmácia Básica e também recursos humanos.

Quando questionados com relação às dificuldades para a implantação da FE, salienta-se o seguinte:

“... eu consideraria mais como um agente externo, que foi a questão do local pra isso ... Pra nós ele demorou muito em função de “n” situações, mas a gente agora vendo isso funcionando do jeito que está, na verdade foi o período necessário para maturar uma ideia, e está sendo extremamente importante...” (Gestor 1)

“... Quando o projeto inicial ele não correspondia com aquilo que estava no papel. O papel não estava de acordo com o espaço físico que estava previsto... fazendo a projeção financeira não correspondeu. Praticamente foi o dobro do investimento ou dos investimentos iniciais...” (Gestor 2)

Uma das maiores dificuldades encontradas e relatadas pelos gestores diz respeito à execução do projeto orçamentário. Segundo o gestor 2, o “estouro” do orçamento em função de problemas no projeto inicial quase inviabilizou a implantação da FE. Para a

resolução deste problema, pode-se afirmar que um dos aspectos que é avaliado como uma vantagem da PPP, ou seja, a flexibilidade do ente privado com relação ao orçamento e movimentação de recursos financeiros, foi a solução (COSTA, MARQUES e BORGES, 2010; BARBOSA e ELIAS, 2010; SANO, 2008). Enquanto o ente público viabilizava a disponibilização de mais recursos via administração burocrática (envio de projeto de suplementação de recursos para o legislativo municipal e aprovação deste para a liberação de recursos), o ente privado garantia a continuidade da obra.

É interessante notar que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) não foi consultado e em nenhum momento questionou a validade da parceria, contrariando aquilo que vários autores enfatizaram com relação ao controle social, no sentido de ser este um dos principais atores, juntamente com outros setores críticos deste modelo de parceria (BRASIL, 2005; BARBOSA, 2010a; NOGUEIRA, 2011).

Em referência aos profissionais farmacêuticos, quando questionados com relação à visualização de algum benefício para a prática profissional com a parceria, salientam-se as seguintes falas:

“... trabalhar diretamente com o usuário... Na questão da humanização estou aprendendo muito aqui... O reconhecimento da população do trabalho que estamos fazendo...” (Profissional 1)

“... a possibilidade dos alunos vivenciarem a questão do SUS... a forma como foi estruturada a FE, com práticas diferenciadas em relação tanto a farmácias públicas quanto privadas...” (Profissional 2)

“... vão poder trabalhar dentro da lógica da atenção farmacêutica, que é algo que se visualizava em disciplina teórica no curso de Farmácia que a gente não percebia nas farmácias comunitárias... tem o aspecto do estágio na manipulação... em muitos lugares não tem homeopatia e ele vai manipular, alguns lugares não têm fitoterapia e ele vai manipular, e todas as formas farmacêuticas vão ser trabalhadas na manipulação...” (Profissional 3)

Do ponto de vista do ensino farmacêutico e de acordo com as diretrizes curriculares do curso de Farmácia, a formação do profissional farmacêutico deverá ser voltada ao SUS, e a mesma deve contemplar na prática e no exercício das atividades a aprendizagem, se desvinculando da visão tecnicista (BRASIL, 2002). Os profissionais 2 e

3 foram bem claros neste aspecto, salientando o ganho que o curso de Farmácia teve a partir da parceria. Do ponto de vista da AF, convém lembrar a definição desta segundo a OPAS (2002), destacando o seguinte aspecto: “... *acompanhamento e avaliação de sua utilização (medicamentos), na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população*”. Neste aspecto, os três profissionais tiveram um discurso uniforme, no sentido de que a AF estava passando a um novo nível.

Quando perguntados sobre se houve alguma melhoria na AF do município, destacam-se as seguintes falas:

“... a questão de a gente estar podendo detectar erros na medicação, sendo que isto diminui custos, diminui problemas e o indivíduo tem melhor qualidade de vida...” (Profissional 1)

“... Acredito que sim, mas é algo meio complicado a gente dizer que sim, pois ainda não medimos isso... mas pelo que os usuários têm colocado na questão do atendimento, melhorou sim, tanto que no aspecto negativo reclamaram do tempo de atendimento; se o tempo de atendimento aumentou é porque algo de diferente está acontecendo...” (Profissional 2)

“... o local aonde se presta a atenção é um local humanitário... a gente tem um ambiente que é favorável ao acolhimento... além de trazer aquilo que não tinha em relação a alguns tipos de medicamento, a manipulação de dermatológicos, de fitoterápicos e homeopáticos...” (Profissional 3)

Os profissionais entenderam que, apesar do pouco tempo de funcionamento, a FE trouxe melhorias para a AF do município. Importante salientar aquilo que foi dito pelo profissional 2 no sentido de que para se afirmar com convicção que houve melhorias são necessários estudos quantitativos que comprovem essa hipótese. Cabe aqui informar que o projeto inicial prevê a avaliação do serviço. Dentre as ferramentas utilizadas para verificar a melhoria da AF, destaca-se o seguimento farmacoterapêutico. No seguimento farmacoterapêutico, o farmacêutico realiza o acompanhamento da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo, buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos, através da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, almejando a melhoria da qualidade de vida do usuário (FAUS e MARTINEZ, 1999; OPAS, 2002). O

acompanhamento inicial está sendo realizado em usuários hipertensos e diabéticos através da comparação dos indicadores de morbidade destas patologias. Apesar disto, este mesmo profissional fala de uma pesquisa de satisfação que é realizada junto aos usuários quando da utilização dos serviços da FE, onde aparece a insatisfação destes com relação ao aumento do tempo de atendimento. Apesar de ser uma reclamação, constitui um fato novo, tendo em vista que a atenção dispensada ao usuário no ato da dispensação dos medicamentos aumentou. Dentro da AF existe uma prática importante para o uso racional de medicamentos, chamada de Atenção Farmacêutica (AtF). É interessante destacar o seguinte aspecto do conceito de AtF formulado pela OPAS (2002): “...É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida...”. Pode-se, então, inferir que com o novo serviço ofertado houve, no aspecto referente à informação passada ao usuário, melhora significativa. Outro aspecto de melhoria da AF foi citado pelo profissional 3. Ele coloca que a população de Lajeado passará a ter acesso a outras categorias de medicamentos (dermatológicos, fitoterápicos e homeopáticos) que até então não existiam para distribuição no âmbito público.

Com relação às dificuldades encontradas na implantação da FE, destacam-se as seguintes falas:

“... adaptação do imóvel... alguns pontos não foram firmados no convênio... é a problemática de um querer passar para o outro a responsabilidade dos pontos não contemplados no convênio...” (Profissional 1)

“... a obra em si, infraestrutura... algo que a gente achava que seria complicado, que seria juntar os recursos humanos vindos de diferentes instituições, a gente achou que ia ser um ponto que dificultaria, mas não foi... o mais complicado realmente foi a questão do convênio, que até hoje continua sendo, que alguns aspectos é difícil de contornar...” (Profissional 2)

Aqui pode-se fazer uma analogia com o contrato de gestão de uma OS. Todos os autores consultados foram unânimes em afirmar que o sucesso da gestão da OS estava diretamente ligado ao correto e bem elaborado instrumento de contrato de gestão no sentido de definição de responsabilidades e acompanhamento da avaliação dos resultados (COSTA, MARQUES e BORGES, 2010; BARBOSA e ELIAS, 2010; SANO,

2008). No caso da FE, as dificuldades relatadas pelos atores que efetivamente operacionalizaram a implantação da mesma poderiam ser reduzidas se o instrumento que foi utilizado (convênio) contemplasse todos eles. Apesar disso, devido ao comprometimento da equipe, os problemas relativos aos pontos não contemplados no convênio foram ou estão sendo equacionados e resolvidos com criatividade e habilidade.

As estagiárias, quando questionadas sobre a visualização de algum benefício para a futura prática profissional estagiando na FE, referiram o seguinte:

“... no conhecimento do SUS, em função de pouca gente que sabe como funciona e experiência com o público de todos os tipos...” (Estagiária 1)

“... no aspecto dos estudantes vindo para cá, poder participar, desenvolver projetos de pesquisa, enfim, tudo relacionado ao curso contribui na formação...” (Estagiária 2)

Quando questionadas sobre se a parceria com a SMS (SUS) seria importante para o seu desenvolvimento profissional, destacam-se as seguintes afirmações:

“... a FE, em parceria com a SMS, traz um olhar diferenciado para com o usuário que talvez não houvesse se a FE visasse lucro ou alguma coisa do tipo...!” (Estagiária 1)

“... a gente consegue ter uma visão diferenciada de como é o serviço público, pois na verdade a gente não tem, fora dele; assim, não tendo contato, a gente tem outra visão...” (Estagiária 2)

Apesar de não citarem os processos de manipulação de medicamentos que poderão ser realizados na FE e que as mesmas não teriam acesso caso realizassem o estágio em uma farmácia comunitária; de não citarem o ambiente e infraestrutura em termos de laboratórios considerados modelos para o ensino e a prática farmacêutica; é importante salientar a visão diferenciada que as mesmas começaram a ter com relação ao SUS a partir do momento que travaram contato com o sistema e com o serviço público. Percebe-se, nesse sentido, que a FE está cumprindo um dos seus objetivos: formar profissionais farmacêuticos com uma visão crítica do SUS.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisar o conteúdo das entrevistas, pode-se evidenciar que o projeto executado, apesar de necessitar de uma avaliação quantitativa, atingiu os objetivos que foram delineados para a Assistência Farmacêutica de Lajeado e para o curso de Farmácia da UNIVATES.

Pelo fato de constituir-se num modelo inédito de parceria entre um ente público municipal e uma instituição de ensino superior no RS, verifica-se que a mesma necessita de um tempo para se consolidar. Ainda assim, apesar do pouco tempo de implantação, a Farmácia-Escola já é considerada um modelo para outras instituições, públicas ou privadas, tanto do RS quanto do restante do país.

Apesar da falta de estudos quantitativos, houve melhora na AF do município. Os usuários passaram a contar com um ambiente diferenciado para atendimento mais humanizado, resultando, num primeiro momento, em “estranheza”, pois normalmente o serviço público não é assim. Com a FE, a AF também passou a contar com profissional farmacêutico durante o tempo integral de funcionamento, garantindo o cumprimento da legislação. Essa atenção integral está possibilitando à FE ofertar serviços diferenciados para acompanhar os usuários quanto ao uso racional de medicamentos. Também está sendo aumentado o arsenal terapêutico da AF, com a inserção de novos medicamentos que serão manipulados e que não constam das listas oficiais comuns aos municípios.

Com relação aos estudantes de Farmácia, apesar de não perceberem que estão estudando e trabalhando em um ambiente com infraestrutura modelo, observa-se uma mudança de postura destes quando travam contato com o SUS e o serviço público.

Espera-se que, no futuro, a SMS qualifique a sua equipe de profissionais com a disponibilização de mais farmacêuticos, garantindo, assim, uma AF com enfoque no uso racional de medicamentos em toda a sua rede de atenção à saúde, uma vez que a FE está gerando um novo tipo de necessidade na população: o serviço farmacêutico.

Pode-se, então, sintetizar todo o trabalho realizado para a implantação da FE na descrição de Mota para a gestão. Este a compara com a arte, pois envolve sensibilidade, criatividade e habilidade. Também é ciência, porque necessita de conhecimento técnico que deve ser buscado para gerenciar através do desenvolvimento de capacidade analítica e reflexiva, fechando com as habilidades humanas, pois o principal insumo utilizado é o homem (MOTA, 1995).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Nelson Bezerra; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2495, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a23.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2012.

BARBOSA, Nelson Bezerra. Regulação do trabalho no contexto das novas relações público versus privado na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2497-2506, 2010a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a24.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 357, 20 de abril de 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia**. Brasília, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº338 de 06 de maio de 2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Deliberação nº 001 de 10 de março de 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/deliberacoes/deliberacoes_internas05.htm>. Acesso em: 14 mai 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 445 de 29 de agosto de 2011**. Brasília, 2011b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_11.htm>. Acesso em: 18 mai 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Enade**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/visualizar/-/asset_publisher/6AhJ/content/indicadores-de-instituicoes-e-cursos-estao-disponiveis?redirect=http%3a%2f%2fportal.inep.gov.br%2fenade>. Acesso em 01 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 328, de 22 de julho de 1999**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4217 de 28 de dezembro de 2010.

Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, 2011a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 30 nov. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.079 de 30 de dezembro de 2004. **Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública.** Brasília, 2004a.

CARRERA, Mariana Baleeiro Martins. **Parceria Público Privada na Saúde no Brasil: Estudo de caso do Hospital do Subúrbio de Salvador – Bahia. 2012.** 106 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9387>>. Acesso em: 10 mai 2012.

COSTA, Lais Silveira; MARQUES, Paulo; BORGES, Taís R. A prestação pelo setor público não estatal dos serviços de saúde pública: análise de hipóteses e potencialidades. **Revista do Serviço Público.** Brasília, v. 61, n. 3, p. 249-267, jul./set., 2010.

ELIAS, P. E. Estado e Saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em perspectiva.** - v. 18, n. 3, p. 41-46, 2004.

FAUS, M. J.; MARTINEZ, F. La atención farmacéutica em farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta em marcha. **Pharm. Care Esp.** v. 1, p. 56-61, 1999.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUNIOR, Nivaldo Carneiro; NASCIMENTO, Vânia Barbosa do; COSTA, Ieda Maria Cabral. Relação entre Público e Privado na Atenção Primária à Saúde: considerações preliminares. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 20, n. 4, p. 971-979, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/14.pdf>>. Acesso em: 09 mai 2012.

LEMES, Conceição. **Hospitais públicos de SP gerenciados por OSs: Rombo acumulado é de R\$ 147,18 milhões.** Viomundo- O que você não vê na mídia. Disponível em: <<http://www.viomundo.com.br/denuncias/hospitais-publicos-de-sp-gerenciados-por-oss-a-maioria-no-vermelho.html>>. Acesso em: 17 mai 2012

LEMES, Conceição. **Promotor Arthur Filho: “A primeira grande vitória no Brasil contra a dupla porta em hospitais públicos”.** Viomundo – O que você não vê na mídia. Disponível em: <<http://www.viomundo.com.br/voce-escreve/promotor-arthur-pinto-filho-a>>

[primeira-grande-vitoria-no-brasil-contra-a-dupla-porta.html](#)>. Acesso em 23 mai 2012.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC / Pós-graduação em Enfermagem, 2002.

LIMA, J. B. S.; PAULA, L. M. A. M.; PAULA, R. C. Entendendo a Parceria Público Privada no Brasil: uma análise preliminar. **Revista Gestão Pública e Controle**. Rondônia, v. 1, p. 79-111, 2006.

MARIN, Nelly (Org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS / OMS, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo:Hucitec, 2004.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. São Paulo: Record, 1995.

NASCENTES, Adriana. Práticas de Parcerias Público-Privadas no Brasil e no Exterior: êxitos e riscos. **Relatório final relativo à pesquisa, análise e sistematização das Melhores Práticas, casos de êxito e de risco**. Banco Interamericano de Desenvolvimento, Brasília, 2009. Disponível em: <<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36172552>>. Acesso em: 10 mai 2012.

NOGUEIRA, Roberto Passos. O Desenvolvimento Federativo do SUS e as Novas Modalidades Institucionais de Gerência das Unidades Assistenciais. In: CUNHA, Alexandre dos Santos (Org.). **Estado, instituições e democracia: república / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília: Ipea, 2010. v. 1. p. 249-275. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro09_estadoinstituicoes_vol1.pdf>. Acesso em: 14 mai 2012.

OMS-UNICEF, 1979. **Cuidados Primários de Saúde**. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília: MS.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Relatório da Oficina de Trabalho 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=43&iddoc=245>. Acesso em: 09 dez. 2011.

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e Resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 48, n. 3, p. 64-80, jul./set., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v48n3/a07v48n3.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2012.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Hospitais públicos estaduais não podem destinar leitos para atendimentos de planos de saúde**. Disponível em:

<<http://www.tjsp.jus.br/Institucional/Imprensa/Noticias/Noticia.aspx?Id=14224&f=3>>.
Acesso em: 17 mai 2012.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DA UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE - EAD****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Você está sendo convidado a participar do TCC de pós-graduação intitulado: *A Implantação da Farmácia-Escola: O Desafio de uma Parceria Público-Privada na Melhoria da Gestão da Assistência Farmacêutica de Lajeado / RS* do curso de Especialização em Gestão em Saúde – modalidade à distância da Escola de Administração da UFRGS. O trabalho será realizado pelo especializando José Luís Batista, com orientação da Professora Doutora Cristianne Maria Famer Rocha.

O TCC tem por objetivo descrever como foi realizada a implantação da Farmácia-Escola no município de Lajeado, parceria entre a Administração Pública Municipal e a UNIVATES.

Informo que sua participação nesta pesquisa será voluntária e consistirá em participar de uma entrevista focalizada a partir dos objetivos específicos do trabalho, não gerando nenhum tipo de custo ou benefício.

Todas as informações obtidas ficarão sob confidencialidade e serão utilizadas apenas para a realização do TCC, não sendo revelado o seu nome ou identidade.

Em qualquer momento você poderá desistir de participar, bastando informar sua decisão.

Este termo está elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra deverá ser entregue ao pesquisador.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li. Confirmando que conversei com o especializando responsável pelo desenvolvimento das atividades a respeito da minha decisão de participar. Ficaram claros para mim seu conteúdo, o procedimento a ser realizado, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente, assim como que minha participação é isenta de despesas e de benefícios de qualquer natureza.

Assim, declaro que **CONCORDO VOLUNTARIAMENTE** em participar deste estudo.

_____ Lajeado, de janeiro de 2012
Assinatura do Participante

Nome:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante no presente estudo.

_____ Lajeado, de janeiro de 2012
Assinatura do Especializando

Nome:

APÊNDICE B – ROTEIROS DE QUESTÕES PARA AS ENTREVISTAS

ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTAS DE GESTORES

- 1) Qual o seu nome e idade?
- 2) Qual(is) foi(ram) o(s) benefício(s) / interesse(s) que sua instituição visualizou e que levaram a buscar a parceria?
- 3) Como foi realizada a negociação por parte de sua instituição para a efetivação da parceria?
- 4) Quais as dificuldades / desafios que foram encontradas(os) para a implantação da Farmácia-Escola?

ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTAS DE PROFISSIONAIS

- 1) Qual o seu nome e idade?
- 2) Você visualiza algum benefício para a prática profissional e / ou docente com a efetivação da parceria?
- 3) A partir da implantação da Farmácia-Escola houve melhoria(s) na gestão da Assistência Farmacêutica do município? Qual(is) a(s) mais significativa(s)?
- 4) Quais as dificuldades / desafios que foram encontradas(os) para a implantação da Farmácia-Escola? Ainda continuam a existir? Se sim, quais?

ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTAS DE ESTAGIÁRIOS

- 1) Qual o seu nome e idade?
- 2) Você visualiza algum benefício para a sua futura prática profissional com a possibilidade de estudar / estagiar em uma Farmácia-Escola?
- 3) Você entende que a parceria com a SMS (SUS) é importante para o seu desenvolvimento profissional?