

UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

DANUZA BARROS GOMES

O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA FARMÁCIA DE
DISPENSAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

VILA VELHA/ES

2022

DANUZA BARROS GOMES

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA FARMÁCIA DE
DISPENSAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Dissertação apresentada à
Universidade Vila Velha como pré-
requisito do Programa de Pós-
graduação em Assistência
Farmacêutica, para obtenção do grau
de Mestra em Assistência
Farmacêutica.

VILA VELHA/ES

2022

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

G633p

Gomes, Danuza Barros.

O papel do serviço social na farmácia de dispensação do componente especializado da assistência farmacêutica / Danuza Barros Gomes. – 2022.

86 f. : il.

Orientadora: Girlandia Alexandre Brasil Amorim.

Dissertação (mestrado em Assistência Farmacêuticas) -
Universidade Vila Velha, 2022.

Inclui bibliografias.

1. Farmacologia e terapêutica. 2. Serviço Social. 3. Profissionais.
4. Medicamentos. I. Amorim, Girlandia Alexandre Brasil.
II. Universidade Vila Velha. III. Título.

CDD 615

DANUZA BARROS GOMES

**O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA FARMÁCIA DE
DISPENSAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Dissertação apresentada à
Universidade Vila Velha como pré-
requisito do Programa de Pós-
graduação em Assistência
Farmacêutica, para obtenção do
grau de Mestra em Assistência
Farmacêutica.

Aprovada em 26 de Maio de 2022.



Profª Drª Girlandia Alexandre Brasil
Universidade Vila Velha
Orientadora



Prof. Dr. Tadeu Uggere de Andrade
Universidade Vila Velha



Profª Drª Karla Oliveira dos Santos Cassaro
Universidade Multivix

Dedico este trabalho aos profissionais de saúde que foram aguerridos e firmes na condução dos serviços de saúde durante a pandemia do novo coronavírus.

Dedico também a minha família: meus avós paternos e maternos que saíram da área rural para proporcionar mais oportunidade a família na área urbana, principalmente, ofertar estudos aos filhos; meu pai (*in memoria*) e minha mãe que sempre priorizaram os meus estudos e que proporcionaram os meios para que eu realizasse os meus projetos educacionais; meu marido que sempre me apoia nas minhas decisões e que viabiliza o que é necessário para eu me manter dedicada aos meus projetos; e, ao meu maior amor, meu filho, que compreende o tempo que dedico aos meus estudos, a quem espero ser exemplo sempre.

Agradecimentos

Agradecimento é o que tenho a fazer hoje e sempre a Deus e a muitas pessoas...

Agradecer primeiramente à DEUS e à Nossa Senhora que pela minha fé sempre me carregam nos braços e me dão forças para seguir a vida em todos os sentidos.

Agradecer à minha família pelo esforço e sacrifício para me manter estimulada aos estudos, possibilitando meios e condições para estudar e sobretudo, valorizando o meu desejo em buscar nos estudos o meu sucesso!

Agradecer ao Dr. Tadeu Uggere de Andrade que além de professor é um grande amigo!

Agradecer a minha orientadora a professora Dr^a Girlandia Alexandre Brasil pelo aprendizado e parceria em todo o caminho do mestrado...

Agradecer a todos os docentes e discentes do PPGASFAR que compartilharam comigo conhecimento e me ensinaram a amar a Assistência Farmacêutica.

Agradecer a minha mãe, Fátima, meu marido, Fernando e meu filho, Ângelo que aceitaram reduzir o tempo de convivência comigo para apoiar a minha decisão em dar mais um passo na minha trajetória acadêmica. Gratidão infinita!

*Eu sou aquela mulher
a quem o tempo
muito ensinou (...)*

*Ensinou a amar a vida.
Não desistir da luta.
Recomeçar na derrota.
Renunciar a palavra e
pensamentos negativos.
Acreditar nos valores humanos.
Ser otimista.*

(Cora Coralina, 1997)

RESUMO

GOMES, Danuza Barros, M.Sc, Universidade Vila Velha – ES, maio de 2022. **O Papel do Serviço Social na Farmácia de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.** Orientadora: Dra. Girlandia Alexandre Brasil.

Introdução: A garantia do acesso aos medicamentos envolve a urgência de atendimento e é um direito constitucional. A atuação profissional sob a ótica da integralidade demanda ações de uma equipe multiprofissional para estruturação de processos, especialmente na assistência farmacêutica. A política de saúde brasileira torna-se espaço de atuação e trabalho dos vários profissionais de apoio à saúde, incluindo o assistente social, porém, a atuação deste profissional na assistência farmacêutica ainda é pouco conhecida, o que torna relevante o nosso estudo.

Objetivo: O objetivo do trabalho foi analisar o papel do Serviço Social nas farmácias de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo segundo uma abordagem quali-quantitativa. Para a investigação foi enviado aos profissionais de todas as Farmácias Cidadãs estaduais um questionário sobre o trabalho do assistente social na unidade, adicionalmente, foi enviado aos assistentes sociais um formulário específico, acerca das suas atividades na farmácia. A coleta e análise de dados foi realizada entre outubro/2021 e março/2022. **Resultados:** Ao todo, 76% dos entrevistados relataram que trabalham com assistentes sociais na equipe e, a maioria (92,11%) sabem quais as atividades que eles executam na farmácia cidadã, sendo o acolhimento a principal atividade relatada (n=19). Quanto aos assistentes sociais, eles informaram que não há forma de mensurar as atividades por eles realizadas e, não há tão pouca unanimidade nos instrumentos utilizados na sua prática. Entretanto, eles relatam que participam dos espaços de discussão (57,14%) e todos acreditam que o trabalho que fazem é importante. Quanto aos desafios, os profissionais informam que os protocolos muito rígidos, o número pequeno de assistentes sociais e a não consideração de seus pareceres para o fornecimento de dietas e medicamentos como alguns dos pontos que precisam ser melhorados, entretanto, a maioria relata que observou melhora no serviço desde que começaram suas atividades. **Conclusão:** Observamos que a prática do serviço social nas Farmácias Cidadãs está organizada a partir do projeto ético-político da profissão. Os profissionais das equipes das farmácias de dispensação compreendem o processo de trabalho do serviço social e valorizam o espaço institucional que o profissional ocupa. Ainda, foi confirmada a relevância

teórico-metodológica materializada na ação mediada pelo profissional de serviço social na rotina do serviço, considerando a política de assistência farmacêutica um espaço legítimo de ação do serviço social.

PALAVRAS-CHAVE: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Serviço Social, profissionais, medicamentos.

ABSTRACT

GOMES, Danuza Barros, M.Sc, Universidade Vila Velha – ES, may de 2022. **O the role of Social Service In The Pharmacy Of Dispensing The Specialized Component Of Pharmaceutical Assistance.** Advisor: Dra. Girlandia Alexandre Brasil.

Introduction: Ensuring access to medicines involves urgent care and is a constitutional right. Professional performance from the perspective of integrality demands actions from a multidisciplinary team to structure processes, especially in pharmaceutical care. The Brazilian health policy becomes a space for action and work of various health support professionals, including the social worker, however, the role of this professional in pharmaceutical care is still little known, which makes our study relevant. **Aim:** The aim of this study was to analyze the role of Social Work in the pharmacies dispensing the Specialized Component of Pharmaceutical Assistance in the State of Espírito Santo. **Methods:** This is an exploratory and descriptive study using a quali-quantitative approach. For the investigation, a questionnaire about the work of the social worker in the unit was sent to the professionals of all the state Citizen Pharmacies, in addition, a specific form was sent to the social workers about their activities in the pharmacy. Data collection and analysis was carried out between October/2021 and March/2022. **Results:** In all, 76% of respondents reported that they work with social workers in the team and most (92.11%) know what activities they perform in the citizen pharmacy, with reception being the main activity reported (n=19) . As for social workers, they reported that there is no way to measure the activities they perform, and there is not much unanimity in the instruments used in their practice. However, they report participating in discussion spaces (57.14%) and all believe that the work they do is important. As for the challenges, professionals report that the very strict protocols, the small number of social workers and the non-consideration of their opinions for the provision of diets and medicines as some of the points that need to be improved, however, most report that they observed improvement in the service since they started their activities. **Conclusion:** We observed that the practice of social work in Citizen Pharmacies is organized from the ethical-political project of the profession. The professionals of the dispensing pharmacies teams understand the work process of the social service and value the institutional space that the professional occupies.

Furthermore, the theoretical-methodological relevance materialized in the action mediated by the social service professional in the routine of the service was confirmed, considering the pharmaceutical assistance policy a legitimate space for social service action.

KEYWORDS: Specialized Component of Pharmaceutical Assistance, Social Work, professionals, medicines.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficas dos profissionais que atuam nas Unidades de Farmácia Cidadã do Estado do Espírito Santo/ES 40

Tabela 2 – Resultado das perguntas sobre a atuação do assistente social na farmácia cidadã. Respostas fornecidas pelos próprios profissionais 44

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Atividades realizadas pelo assistente social na Farmácia Cidadã segundo os profissionais que conhecem o trabalho do serviço social..... 42
- Quadro 2** - Lista de atividades realizadas em articulação com outras categorias profissionais na Farmácia Cidadã segundo os assistentes sociais..... 45
- Quadro 3** - Respostas referentes a descrição do por que a atuação de assistentes sociais no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é importante..... 47
- Quadro 4** - Lista de atividades realizadas pelo serviço social na Farmácia Cidadã Estadual segundo os assistentes sociais..... 48
- Quadro 5** - Instrumentos de trabalho utilizados pelo serviço social na rotina de trabalho da farmácia de dispensação do CEAF segundo os assistentes sociais... .. 50
- Quadro 6** - Lista de desafios do serviço social identificados pelos respondentes para a atuação do assistente social na Farmácia Cidadã Estadual... ..52
- Quadro 7-** Lista de avanços do serviço social identificados pelos respondentes a partir da atuação do assistente social na Farmácia Cidadã Estadual... .. 54

LISTA DE SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica

CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CBCISS - Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços Sociais

CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CEME - Central de Medicamentos

CEP/UVV - Comitê de Ética e Pesquisa Humana da Universidade Vila Velha

CF - Constituição Federal

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

COVID19 - Coronavírus

DSS – Determinantes Sociais de Saúde

ES – Espírito Santo

GEAF - Gerência de Assistência Farmacêutica

IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões

MS – Ministério da Saúde

NACD – Núcleo de Armazenamento, Controle e Distribuição

NUMEB - Núcleos de Medicamentos Excepcionais e Básicos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM - Política Nacional de Medicamentos

RAS - Redes de Atenção à Saúde

REMEME – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

SESA/ES – Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

SUS - Sistema Único de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE	20
O surgimento do profissional de serviço social, um breve histórico	20
O Serviço Social uma profissão da área da saúde	23
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O SERVIÇO SOCIAL	27
A Farmácia de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	32
3 JUSTIFICATIVA	35
4 OBJETIVOS.....	36
OBJETIVO GERAL.....	36
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
5 MATERIAIS E MÉTODOS	37
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO.....	37
TIPO E DESENHO DO ESTUDO.....	37
ASPECTOS ÉTICOS.....	38
SUJEITOS INFORMANTES DO ESTUDO.....	38
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	39
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	39
ANÁLISE DE DADOS.....	39
6 RESULTADOS	40
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL DOS RESPONDENTES DA PESQUISA.....	40

OS PROFISSIONAIS DA FARMÁCIA CIDADÃ	42
OS ASSISTENTES SOCIAIS DA FARMÁCIA CIDADÃ	44
7 DISCUSSÃO	55
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES	68
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

Atualizar o debate sobre o serviço social na política de assistência farmacêutica, apresentando este como um dos campos de trabalho na área da saúde para atuação do serviço social é visto como inovador, para a categoria profissional do serviço social que ainda é insipiente em estudos referentes a essa temática. Nesse sentido, o debate apresentado é pioneiro no Espírito Santo (ES) e trouxe interesse à muitos profissionais que atuam na assistência farmacêutica estadual, uma vez que de acordo com Souza (2020) o serviço social com sua concepção de profissão crítica coopera com as demais profissões atuando na efetivação das políticas públicas sociais e, acerca da atuação dessa categoria profissional sempre há elevadas expectativas.

Matos (2006) confirma que a atuação do serviço social contribui para viabilizar a concretização do direito à saúde dos usuários que buscam atender suas necessidades. Assim, o serviço social apresenta-se como profissão crítica que contribui com as demais profissões inseridas na divisão social e técnica do trabalho, regulamentada pela Lei 8.662/1993. Ademais, Mito e Nogueira (2009) destacam que o arcabouço de conhecimento da profissão, traduzida em técnicas e instrumentalidade teórica da prática, aplica-se à realidade social sendo capaz de se materializar, na gestão de políticas públicas, em atividades nos órgãos assistenciais, espaços de participação social, educação permanente e continuada e, sobretudo, em ações que englobam questões ligadas à democracia e à representação social. Portanto, a área da saúde é *locus* de atuação legítima do Serviço Social, onde, encontra-se a política de assistência farmacêutica, uma política pública norteadora para políticas setoriais como, políticas de medicamentos, ciência e tecnologia (SOUZA, 2020).

Em meio ao conjunto de normas que envolvem o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal (CF) de 1988, é determinante para a estruturação e organização da oferta de serviços de saúde à população. O artigo 196 da CF institui que saúde é direito de todos e dever do Estado, dando assim, origem ao SUS, uma política pública que destaca o acesso universal à saúde com objetivo da concretização da justiça social (BRASIL, 1988).

A política de saúde é espaço de atuação e trabalho dos vários profissionais, onde se apresenta a inserção do trabalho do assistente social. Entretanto, a atuação desse profissional ainda é pouco conhecida pelos usuários da assistência farmacêutica e, também, pelos profissionais que nela atuam (ESPÍRITO SANTO, 2022). Sendo assim, o problema que norteia a presente pesquisa é: Qual o papel do serviço social na farmácia de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no Estado do Espírito Santo?

Para adentrar ao tema de pesquisa viu-se como relevante a apresentação do papel do serviço social na área da saúde, como também na Assistência Farmacêutica. Em 1990 houve um grande marco legal no Brasil, com a publicação da Lei 8.080/90 que institui o SUS e a Lei Federal nº 8.142/90 que trata do financiamento e da participação da sociedade no SUS, marcos inovadores para a política pública do país. Já para a área da Assistência Farmacêutica, os grandes marcos são a Política Nacional de Medicamentos (PNM) publicada em 1998 e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) publicada em 2004, sendo estas concebidas em contexto de necessária reorganização de fornecimento de medicamentos e oferta de serviços aos cidadãos, em consonância com os princípios de descentralização do sistema de saúde no Brasil. Tendo elevada importância para a discussão do uso racional de medicamentos e para o desenvolvimento da cadeia produtiva farmacêutica nacional, como apontado por Rover et al. (2016), houve através dessas legislações contribuições significativas para organização de uma política nacional de medicamentos efetiva nas três esferas de governo.

Devido ao arcabouço legal existente no Estado do Espírito Santo, em 2005 a Gerência de Assistência Farmacêutica é criada na Secretaria de Estado da Saúde. No ano de 2007 é instituído no âmbito Estadual a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo pelo Decreto 1.956-R, com o propósito de garantir à população capixaba o acesso equânime a medicamentos em todos os níveis de atenção, primando também pelo atendimento humanizado prestado aos usuários.

Para efetivar uma gestão de qualidade a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEAF), possuía os Núcleos de Medicamentos Excepcionais e Básicos (NUMEB) e o de Núcleo de Armazenamento, Controle e Distribuição (NACD). A GEAF foi criada

com a responsabilidade de coordenar e formular ações relacionadas à Assistência Farmacêutica (AF) nos 3 (três) níveis de atenção e, para que a política estadual fosse mais do que uma política de governo, numa perspectiva de política de estado nasceu o Projeto Farmácia Cidadã Estadual na expectativa de ampliar acesso aos medicamentos de alto custo com oferta de serviço de qualidade, humanizado, com boa estrutura física, profissionais especializados, com garantia de agilidade e eficiente atendimento. As Farmácias Cidadãs estão diretamente ligadas à Gerência de Assistência Farmacêutica e é nessas unidades que ocorre a dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF em nível ambulatorial, referenciadas pelas linhas de cuidado definidas e publicadas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (MS) (ESPÍRITO SANTO, 2022).

Atualmente o Estado conta com treze unidades de Farmácia Cidadã, localizadas nos seguintes municípios: Cariacica, Vila Velha, Serra, Vitória, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Castelo, São Mateus, Aracruz, Linhares, Venda Nova do Imigrante, Nova Venécia e Guaçuí. Estas unidades atendem a todos os 78 municípios do Estado do Espírito Santo de maneira regionalizada, cada uma com equipe de profissionais de saúde prestando atendimento à população, formada por: farmacêutico, médico, assistente social e profissionais de nível médio (ESPÍRITO SANTO, 2022).

O Serviço Social entra na área da saúde vinculado à estrutura do complexo previdenciário de assistência médica, porém, o SUS em muito abriu espaço para a atuação deste profissional (MIOTO & NOGUEIRA, 2009). Destaca-se as semelhanças da fundamentação ético político da profissão do assistente social com os princípios do SUS, uma vez que a ação profissional caminha na defesa do direito à saúde, no direito à vida, e em defesa dos demais direitos reconhecidos no país em 1988 (GADELHA & TEMPORÃO, 2018).

O fazer do serviço social na assistência farmacêutica ainda é algo pouco divulgado, havendo inclusive dificuldades em encontrar estudos que tratam do tema, algo que configura esta pesquisa como um estudo relevante. A discussão trazida a partir do estudo pretende possibilitar uma mobilização sobre ações das categorias

profissionais que atuam no serviço de dispensação de medicamentos especiais em prol de uma oferta mais qualificada à população. E, vale destacar que uma melhor organização do serviço estadual pode surgir através da apropriação dos resultados do estudo.

Desse modo, a pesquisa realizada teve como referência a realidade da assistência à saúde ofertada aos cidadãos pelo Sistema Único de Saúde – SUS Capixaba, apresentando como objeto a atuação do serviço social no âmbito da Política de Assistência Farmacêutica, mais especificamente na farmácia de dispensação do componente especializado da assistência farmacêutica do estado do Espírito Santo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

O surgimento do profissional de Serviço Social, um breve histórico

Na constituição do Serviço Social como profissão os elementos históricos que fundamentaram o processo de reconhecimento da necessidade dessa categoria profissional têm sua base na Europa no final do século XIX, no contexto do capitalismo monopolista (IAMAMOTO & CARVALHO, 2011). Em um cenário de consolidação do sistema econômico em expansão com crescimento do capital industrial e intensiva participação do trabalho especializado para o crescimento do capital, o mundo do trabalho passa por transformações que objetivam maiores lucros com aumento da exploração da classe operária, segundo Iamamoto e Carvalho (2011). Nessa época, os trabalhadores enfrentavam condições insalubres de trabalho e moradia, baixa remuneração com dificuldade de garantia de subsistência digna, jornada exaustiva de trabalho e condições de vida e saúde precárias, como apontado por Iamamoto (2005). Desses elementos do mundo do trabalho surgem o conjunto de expressões da desigualdade social que se dá o nome de questão social (IAMAMOTO, 2005).

A questão social se materializa por uma união de problemas políticos, sociais e econômicos de uma sociedade, concretizada a partir das contradições existentes

no cotidiano da sociedade capitalista (IAMAMOTO, 2005). Frente ao cenário de exploração da força de trabalho e das desigualdades entre o detentor do capital e o detentor da força do trabalho inicia-se na classe operária ações de organização política e sindical para promoção de melhorias nas relações entre o empregado e o empregador, surgindo assim o movimento sindical em busca de melhores condições de trabalho e vida do proletariado, segundo lamamoto (2005). Esse movimento possibilitou a consolidação da classe operária, que posteriormente foi denominada classe trabalhadora. lamamoto e Carvalho (2005) expõem que a classe trabalhadora se torna um componente de elevada relevância no cenário social e político, uma vez que o processo de formação e desenvolvimento da classe operária exige que a burguesia e o Estado se posicionem frente a mobilização da classe operária, reconhecendo sua organização política e considerando suas solicitações sociais.

Portanto, de acordo com lamamoto (2005) o serviço social emerge do conjunto das expressões da desigualdade social, ou seja, das questões sociais. Parte da necessidade de mediação dos problemas advindos da sociedade capitalista madura, do antagonismo entre o capital e o trabalho.

No Brasil a história da profissão está alicerçada no contexto urbano e, associada a industrialização, que foi tardia, devido ao também tardio abandono do trabalho escravo no país. No início do século XX a industrialização era um processo em curso e, assim como a urbanização, são marcadas pela forma não-estruturada como se apresentam tanto uma como outra. Portanto, com o crescimento da urbanização e da industrialização houve o aumento de trabalhadores assalariados evidenciando-se as péssimas condições de trabalho e de vida da população, segundo lamamoto e Carvalho (2011). Desse modo, a insatisfação do trabalhador começa a ser manifestada fora do espaço do trabalho, os movimentos grevistas tomaram as ruas e, as lutas sociais por condições melhores de vida e melhores condições para o trabalho convocam o posicionamento do Estado (IAMAMOTO & CARVALHO, 2011).

As relações sociais imprimem a necessidade de mediação sistematizada, portanto, surge a necessidade do trabalho do serviço social, como apontam lamamoto e Carvalho (2005), uma vez que o assistente social atua no campo social tendo

como objeto de trabalho aspectos da situação de vida da classe trabalhadora abrangendo o que é relativo à saúde, moradia, educação, relações familiares, urbanização, dentre outras questões que permeiam as relações sociais. Esses profissionais do serviço social institucionalizam os espaços ocupacionais atuando em indústrias, instituições de assistência social, escolas, hospitais, ambulatórios, dentre outros campos de trabalho (BRAVO, 2013 *apud* PINHEIRO, 2015). Desse modo o contexto sócio-histórico expressos à época imprimem ao serviço social o papel de mediar a contenção e controle das lutas sociais com estratégias de disciplinamento junto ao detentor da força de trabalho, como exposto por lamamoto (1998). Portanto, o serviço social tem sua ação concretizada pela pauta de interesse das classes sociais, respondendo tanto às demandas do capital como do trabalho.

Em torno da questão social o Estado e a Igreja são obrigados a posicionar-se, segundo lamamoto e Carvalho (2011):

As leis sociais surgem em conjunturas históricas determinadas, que, a partir do aprofundamento do capitalismo na formação econômico-social, marcam o deslocamento da “questão social” de um segundo plano da história social para progressivamente colocá-la no centro das contradições que atravessam a sociedade. Ao mesmo tempo, a “questão social” deixa de ser apenas contradição entre abençoados e desabençoados pela fortuna, pobres e ricos, ou entre dominantes e dominados, para constituir-se essencialmente, na contradição antagônica entre burguesia e proletariado, independentemente do pleno amadurecimento das condições necessárias à sua superação. (IAMAMOTO e CARVALHO, 2011, p. 126).

O Serviço Social no Brasil tem sua estruturação pautada na influência européia, com base nos princípios religiosos da igreja católica, tendo nos dogmas religiosos e na filantropia as referências da prática profissional à época (PINHEIRO, 2015). Surgindo da iniciativa particular de grupos e frações de classe com intermédio da igreja católica, com base social bem delimitada fundamenta a implantação do serviço social no Brasil da década de 1920 em diante. Bravo e Matos (2006) destacam que:

A conjuntura de 30 a 45 caracteriza o surgimento da profissão no Brasil, com influência européia e a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas Escolas terem surgido motivadas por demandas do setor. A formação profissional também se pautou, desde o início, em algumas disciplinas relacionadas à Saúde (BRAVO & MATOS, 2006, p. 28).

Neste início da consolidação profissional os/as assistentes sociais eram inseridos nas instituições para apresentar o caráter humanitário da instituição e destacar a benfeitoria da instituição social e de saúde. A ação do serviço social consolidou práticas que instrumentalizaram o controle do Estado por intermédio das instituições (BRAVO, 2013).

O Serviço Social uma profissão da área da saúde

O processo de urbanização e o início da industrialização aumentaram a circulação das pessoas e a ocupação desorganizada do território, tendo destaque também o surgimento de epidemias e doenças contagiosas, fatores que afetaram diretamente a saúde da população brasileira no início do século XX. O Estado tinha que administrar o crescimento das cidades, com a vinda da população do campo, tendo que intervir no desafio da população em enfrentar problemas de suprimento de água, saneamento e habitação (BRAVO, 2013). Não apenas o trabalhador da classe operária sofria com a desorganização do crescimento dos centros urbanos, segundo Bravo (2013) o grande fluxo de pessoas afetava a toda a sociedade, pois, as precárias condições de vida e trabalho favorecia a disseminação de doenças, atingindo tanto ricos como pobres, demandando a estruturação das instituições de saúde para tratar e bloquear a propagação das doenças. A Igreja intensifica ações de educação social e sanitária junto às campanhas sanitárias organizadas pelas instituições governamentais com a finalidade de prestar explicações acerca da profilaxia de doenças transmissíveis e orientações sobre hábitos de higiene. O profissional que atuava com esse tipo de atividade era denominado trabalhador de Serviço Social Médico, de acordo com Bravo (2013). Como bem destacado por Matos (2017):

A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o assistente social foi identificado (em conjunto com outras profissões, no contexto da cooperação vertical) como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho médico. A relação era pautada numa perspectiva de complementaridade, onde o gestor era médico. Daí muito ter se usado, à época, a categoria de paramédico para definir os outros profissionais não médicos que trabalhavam na saúde. Aparentemente não se tinha um objetivo próprio para os paramédicos, ficando sua atuação para aquilo que o médico lhes delegava, que era o que este julgava não ter capacidade ou não queria fazer. Contudo, estamos falando de uma época específica, década de 1940, quando o serviço de saúde estava sendo constituído no país e o campo do conhecimento das

outras áreas também se pautava em pressupostos positivistas (MATOS, 2017, p. 59).

Refletir acerca da inserção do Serviço Social na perspectiva do trabalho coletivo em saúde, pautando a atuação circunscrita a outros profissionais, também atuantes na concretude dos serviços de saúde à época, desvela a identidade da atuação profissional de função social dentro da divisão social do trabalho na saúde (MATOS, 2017).

A intervenção do Estado na saúde ocorre com formulação de política pública de caráter nacional, como as demais políticas sociais, com a organização de dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária, conforme Bravo e Matos (2006) demarcam que:

A saúde pública foi predominantemente até meados dos anos 60 e teve como características: ênfase nas campanhas sanitárias; a interiorização das ações para as áreas de endemias rurais e a criação de serviços de combate às endemias. A medicina previdenciária teve como marco a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) criadas em 1923. O modelo previdenciário teve orientação contencionista, ao contrário do modelo abrangente das CAPs (BRAVO & MATOS, 2006, p.26).

Ao Serviço Social direcionaram-se atividades relativas à assistência à saúde com prática profissional desenvolvida em prol de dinamizar o acesso e atendimento à saúde de camada da população em vulnerabilidade e risco social (MARSIGLIA, CARREIRA & AMARAL, 2016). Os instrumentos técnico-operativos utilizados para a prática profissional priorizavam-se a entrevista, relatórios, visitas domiciliares e prontuários, de acordo com Marsiglia, Carreira e Amaral (2016).

Após a Segunda Guerra Mundial o contexto socioeconômico muda e o Serviço Social busca referenciar a sua atuação, segundo Bravo e Matos (2006), a partir de influências norte-americanas, em substituição da referência europeia. Outro marco importante foi a Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizar em 1948 o conceito de saúde que passou a não se limitar apenas aos fatores biológicos, passando a contemplar também aspectos psicológicos, econômicos e sociais. Segundo Bravo e Matos (2006) a partir do novo conceito de saúde houve uma possibilidade de ampliação de espaço ocupacional do Serviço Social na área da saúde, mas, não apenas para essa categoria, foi oportuno para a ampliação da atuação de diversas outras profissões, ou seja, aderindo à atuação multiprofissional na área da saúde.

Nos anos de 1960 o Serviço Social passa por mudanças na concepção da profissão que acabam por afetar a atuação profissional também na saúde, uma vez que a categoria começa a questionar o conservadorismo, como apontam Iamamoto e Carvalho (2011):

É na década de 1960 que se observa a existência de um meio profissional em franca expansão. No decorrer desses anos a profissão sofrerá suas mais acentuadas transformações, "modernizando-se" tanto o agente como o corpo teórico, métodos e técnicas por ele utilizados. Há também, um significativo alargamento das funções exercidas por Assistentes Sociais, em direção a tarefas, por exemplo, de coordenação e planejamento, que evidenciam uma evolução no Status técnico da profissão. Assumem relevo e aplicação mais intensiva os métodos de Serviço Social de Grupo e, especialmente, Comunidade, a partir dos quais os agentes poderão exigir uma nova caracterização de suas funções (p.346)

Essa tendência desenvolvimentista, com forte influência na América Latina exigiu a renovação do conservadorismo, uma modernização. Porém, como bem destacado por Bravo e Matos (2006) com o Golpe de 1964, o contexto ditatorial de governo interrompe o processo de modernização, entretanto, o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviços Sociais (CBCISS) conseguiu ser veículo de elaboração teórica difundindo a perspectiva modernizadora se ajustando às exigências postas pelos processos sócio-políticos pós 1964. Ocorreu, portanto, atualização na prática do serviço social na área da saúde, ocorrendo a consolidação da prática da assistência médica, aprimoramento das técnicas de intervenção, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios (BRAVO; MATOS, 2006).

A década de 1980 é de expressiva relevância para o Serviço Social, tanto pelas mudanças políticas como pelo movimento da Reforma Sanitária, marcada pela mobilização dos participantes da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. A defesa pela universalização das políticas sociais e a garantia de direitos humanos em consonância com a concepção ampliada de saúde desencadeia transformações que resultam na nova organização do sistema de saúde no Brasil a partir de 1988. O Sistema Único de Saúde constitui-se na maior resposta às propostas do Projeto de Reforma Sanitária. O SUS é constituído com base na democratização do acesso ao direito à saúde de modo universal, com modelo assistencial integral e equânime. Concomitante a essas inovações nas políticas sociais ocorre o fim da ditadura

militar no Brasil, ampliando as discussões democráticas e éticas no âmbito do Serviço Social (BRAVO; MATOS, 2006).

Um outro marco histórico é a promulgação da Constituição Federal de 1988 que estabelece a saúde como um direito para todos e dever do Estado. Para Bravo e Matos (2006) esse movimento de mudança expressa a crise do Estado frente às necessidades expressas e não atendidas no período do governo militar, sendo os projetos políticos na área da saúde o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária. De acordo com Matos (2017) o projeto do Serviço Social requisitou dos profissionais uma defesa socioeconômica dos usuários em consonância com a proposta da reforma sanitária que convoca a categoria a buscar a democratização dos direitos, corroborando com Bravo e Matos (2004) que destacam que na defesa dos direitos do usuário o profissional de Serviço Social nas instituições de saúde defendem a participação social, um atendimento humanizado e o acesso às informações em prol do cumprimento dos direitos instituídos pela Constituição Federal e assegurados no Sistema Único de Saúde, Lei 8.080/90.

Em uma análise crítica do enfrentamento das desigualdades sociais associada à direção das políticas públicas e, sobretudo, do modo como se organizava a oferta de serviços de saúde à população Matos (2017) destaca:

É claro que num país como o nosso, de imensa e secular desigualdade, políticas sociais são fundamentais e a defesa que hoje diversos segmentos de usuários e de trabalhadores fazem da Constituição Federal de 1988 expressam a importância destas. Contudo, há uma inversão, pois frente à enorme concentração de renda que há no Brasil, se credita às políticas sociais, exclusivamente, a responsabilidade para se enfrentar a desigualdade brasileira (MATOS, 2017, P.68)

Neste contexto, o profissional de Serviço Social possui na área da saúde a missão de intervir nas lacunas geradas pela não implantação efetiva do SUS, concepção que está no ideário de outras categorias profissionais segundo Matos (2017). Corroborando, Bravo (2007) incrementa apontando que as estratégias programadas em equipe ou individualmente pelo profissional de serviço social facilita a compreensão da saúde pela sociedade como direito e questão de cidadania, fortalecendo o paradigma de que a saúde é um elemento central do desenvolvimento e organização social, político e econômico do país.

O exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde a partir da Resolução nº 218, de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é reconhecido e legitimado. Essa resolução apresenta um elenco de profissões que podem atuar na área da saúde para efetivação das políticas públicas sociais, em defesa do direito à saúde, no direito à vida, e em defesa dos demais direitos reconhecidos no país em 1988, visando a integralidade da atenção. Em 1999 o Conselho Federal de Serviço Social confirma a saúde como campo legítimo de atuação do Serviço Social publicando a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383, de 29/03/1999 caracterizando o assistente social como profissional de saúde.

Portanto, o assistente social pode atuar em todas as políticas públicas da área da saúde, sendo a política de assistência farmacêutica também um espaço de materialização do conhecimento do serviço social.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O SERVIÇO SOCIAL

Para a atenção à saúde os medicamentos assumem um papel importante para a prevenção e o tratamento de doenças e agravos à saúde. Segundo Rover et al. (2016) as políticas de assistência farmacêutica instituídas no Brasil buscam a garantia de acesso equitativo e orientação do uso racional de medicamentos. No Artigo 196 da CF de 1988 há a possibilidade, em sua interpretação, de se incluir a garantia de acesso aos medicamentos:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Ademais, no Artigo 200 fica definido pela CF que ao sistema único de saúde compete controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos (BRASIL, 1988).

O país estabelece políticas de saúde que fortalecem o SUS e, apesar da existência da Central de Medicamentos (CEME) que estabelecia um modelo de assistência

farmacêutica desde 1971 voltada para a execução da política de medicamentos, em 1997 há a extinção da CEME (BRASIL, 1971; BRASIL, 2007) . Por orientação adotada pelo Ministério da Saúde para o setor, a Política Nacional de Medicamentos, foi explicitada na Portaria nº 3.916, de outubro de 1998, com diretriz de assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível (BRASIL, 1998).

Para Souza (2017) o Ministério da Saúde nas últimas décadas vem induzindo a Assistência Farmacêutica através de ações político-administrativas com repercussões voltadas ao financiamento, estruturação e organização dos serviços farmacêuticos nos diversos espaços operativos do SUS. Para a institucionalização da AF a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica em 2003 pelo Ministério da Saúde é uma importante ação para a condução da política de assistência farmacêutica no âmbito nacional (SOUZA, 2017).

Pela Resolução 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, aprova-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo:

Art. 1º - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

I - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma

farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2004).

Os medicamentos e o seu acesso foram sendo viabilizados no âmbito do SUS, desde a sua criação, pelos programas e projetos de governo das três esferas, acompanhando a organização da atenção à saúde em seus diferentes níveis, como destacado por Rover et al. (2016). Essa oferta de medicamentos está organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica: Básico, Estratégico e Especializado. Há que se lembrar também do Programa Farmácia Popular do Brasil que no contexto das ações de AF é uma política pública de ampliação do acesso da população a medicamentos essenciais (ROVER et al., 2016).

Ainda na perspectiva do financiamento da assistência farmacêutica foi publicada a Portaria nº 2981, em novembro de 2009, aprovando o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), sendo a Portaria revogada em 2013, pela Portaria nº 1.554, porém, mantendo os conceitos originais e inovando com inclusão de novos medicamentos e atualização de valores de ressarcimento de medicamentos. Rover et al. (2016) destacam que em 2013 pela Portaria Ministerial o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tem por objetivo garantir o tratamento integral por meio do fornecimento de medicamentos para o tratamento de doenças raras ou de medicamentos utilizados em últimas linhas de tratamento para várias doenças, conforme definição de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, descrevendo linhas de cuidado, disponibilizando medicamentos de custo elevado.

Assim, Souza et al. (2017) evidenciam a importância da utilização de estratégias que proporcionem impactos sobre a assistência e economia dos gastos em saúde. Trata-se de uma política pública complexa a ser administrada pelos gestores do SUS. Apesar de grande destaque, Rover et al. (2016) ressalta que a PNAF demanda incorporação de novas tecnologias nos serviços públicos e ampliação do acesso aos sistemas de saúde.

Para Matos (2017) a partir das contradições fundamentais da política de saúde e as lacunas geradas para a legitimação do SUS, principalmente, no que concerne aos direitos dos usuários, o profissional de serviço social é demandado a intervir.

Na Assistência Farmacêutica a atuação de profissionais farmacêuticos e de demais áreas profissionais como, enfermeiros, nutricionistas, médicos, assistentes sociais é comum no âmbito da gestão ou no apoio à assistência no Componente Básico, Especializado ou Estratégico, portanto, conta-se com equipe multiprofissional para a operacionalização da PAF (BRASIL, 1997). A partir da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, o Conselho Nacional de Saúde decide:

I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais (BRASIL,1997).

Desse modo, reconhece-se como imprescindível as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior na área da saúde, o que se considera um avanço para a integralidade da atenção. Para Vidigal, Souza e Pinho (2019) o profissional de serviço social atua para garantir ao usuário da saúde não apenas o acesso à políticas públicas, mas, sobretudo acesso aos direitos sociais garantidos nas legislações vigentes no âmbito nacional, estadual e municipal. Sobretudo, o trabalho do serviço social tem por finalidade a articulação para a efetivação do direito social à saúde, o que inclui o acesso a medicamentos e ações preconizadas na PNAF (VIDIGAL; SOUZA; PINHO, 2019).

Segundo Vidigal, Souza e Pinho (2019) o assistente social atuante em um componente de AF tem como um dos principais objetivos fortalecer os direitos dos usuários ofertando atendimento humanizado, trabalho interdisciplinar, articulando

campos de conhecimento social que juntos contribuem para a construção de novos saberes e novas propostas de trabalho em equipe ou individualmente.

Na atuação no âmbito da Assistência Farmacêutica o profissional de serviço social utiliza-se de técnicas e instrumentos que estão discriminados na Lei Federal 8.662/1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social, suas competências e atribuições. Desse modo, o assistente social atuante na AF realiza: orientação, acolhimento, escuta, acompanhamento, avaliação de processos de solicitação de medicamentos, encaminhamentos, visita domiciliar, visita institucional, reuniões de equipe, elaboração de documentos, atendimento social, tramitação de processos, inserção de informações em prontuários, assessoria na elaboração de políticas de assistência farmacêutica, atendimento multiprofissional, elaboração de relatórios e pareceres, articulação com a rede de atenção à saúde e apoio em atividades administrativas (BRASIL, 1993).

Souza et al. (2017), assim como, Oliveira e Chaves (2017) destacam que a atuação do serviço social na política de saúde fortalece o trabalho multiprofissional e estrutura processos e ações que concretizam os princípios do SUS. Coadunando, Matos (2006) confirma que a atuação do serviço social viabiliza a concretização do direito à saúde dos usuários. Complementarmente, Souza (2020) afirma que a concepção crítica da profissão coopera com as demais profissões da saúde na efetivação de políticas públicas sociais.

Como bem destacado por Matos (2017) constitui-se um desafio a realização de estudos acerca do cotidiano profissional do assistente social nos serviços de saúde. Porém, há uma necessidade em buscar estratégias concretas para a efetivação da ação profissional visando a garantia de direitos para a população usuária (MATOS, 2017). Dentre os poucos estudos encontrados acerca da atuação do Serviço Social na Assistência Farmacêutica Pinho et al. (2019) destacam que:

A proposta de trabalho do serviço social da Farmácia do Paraná, reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da viabilização do acesso às políticas públicas e outros atendimentos realizados no setor: acolhimento, escuta qualificada, entrevista, acompanhamento de processos para receber o medicamento em situações urgentes em que envolve risco de óbito. Identificar dúvidas em relação ao fluxo do trabalho e protocolos do Componente Especializado

da Assistência Farmacêutica (CEAF) e junto a equipe solucionar as demandas, construir ações viabilizando novos projetos de intervenção direcionados aos usuários com qualidade, compromisso e resolutivo às demandas apresentadas. Em sala de espera transformar como espaço socioeducativo com promoção de temas diversificados em atenção, cuidado e promoção à saúde (PINHO et al., 2019).

Para o cidadão a ação do Serviço Social é capaz de solucionar demandas traduzidas em necessidades. Além disso, o assistente social viabiliza ações e projetos junto à equipe, realiza articulação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), como também, participa de ações de educação em saúde junto aos usuários, e, de atividades de educação continuada e educação permanente em Saúde (FALEIROS; ARAÚJO; HEDLER, 2019).

Destarte, Faleiros, Araújo e Hedler (2019) destacam que o trabalho em equipe possibilita a identificação de necessidades e a solução mais ágil de demandas dos pacientes. Atuando nessa perspectiva, o assistente social consolida os princípios elencados no Código de Ética Profissional do Assistente Social, reafirmando a importância do trabalho interdisciplinar na saúde e, também, contribuindo para a emancipação e garantia de direitos constitucionais dos usuários (GALVÃO; MORAIS; SANTOS, 2020).

Para o serviço social a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) publicada em 2004 consolida a assistência social como política pública e direito social a partir da CF/88 desencadeando um processo de estruturação em direção a um Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A Constituição Federal caracteriza a Saúde, a Assistência Social e a Previdência como políticas públicas de Seguridade Social.

2.2.1 A Farmácia de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, é uma estratégia que está organizada para fortalecer o acesso aos medicamentos essenciais, de acordo com as linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas (PCDTs) com vistas a qualidade de vida dos usuários que demandam assistência farmacêutica (PINHO et al., 2019).

O CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos em âmbito ambulatorial no SUS, tendo por missão proporcionar a integralidade das linhas de tratamento aos usuários dos SUS aos medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), padronizados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) para atendimento integral e cuidado de patologias específicas, segundo critérios definidos em PCDT. Os medicamentos do CEAF são organizados em grupos e financiados de forma tripartite, conforme definições legais, segundo Pinho et al. (2019), para o desenvolvimento de ações de melhoria do acesso e garantia de cuidado à saúde dos usuários que acessam o SUS, contemplando além de medicamentos também produtos nutricionais (fórmulas alimentares) de uso ambulatorial para tratamento de doenças de manejo e atenção continuada em níveis de atenção à saúde diferenciados.

Na atualidade as políticas sociais frente ao cenário pandêmico provocado pelo novo coronavírus (COVID19) impactou em elevação de custos no cuidado à saúde, frente ao cenário econômico mundial (MATOS, 2021). Aliado a isso, o cenário político nacional é também campo de tensão social, visto que o projeto privatista neoliberal interfere diretamente na política de saúde, segundo Matos (2021). Esse contexto influencia diretamente na atuação dos profissionais de saúde, frente à limitação de acesso a recursos e serviços da população, decorrente das condições sociais decorrentes das conseqüências da pandemia tanto no âmbito econômico, social e de cuidado à saúde. O agravamento da questão social imprime estratégias de enfrentamento dos trabalhadores, em especial do profissional de serviço social, que por vocação, interpreta os determinantes sociais que interferem no processo de saúde-doença para viabilizar o acesso aos serviços demandados pelo usuário da saúde (MATOS, 2021).

Em busca de atender as necessidades em saúde e, superando a fragmentação dos serviços, o CEAF no Espírito Santo conta com equipe multiprofissional. O acesso ao medicamento na Farmácia Cidadã é viabilizado por uma equipe composta por profissionais de nível médio e superior de categorias profissionais diversas, dentre as quais tem-se: farmacêutico, médico, enfermeiro, nutricionista, apoio administrativo (ou profissional análogo), telefonista e assistente social (ESPÍRITO SANTO, 2022).

Para compreensão do objeto deste estudo foi realizada coleta e interpretação de dados em serviço de atenção à saúde Estadual do CEAF, como será apresentado e discutido neste trabalho.

3 JUSTIFICATIVA

A qualidade do Sistema Único de Saúde é um tema de debate que nunca deixa de ser atual. Trazer para a discussão a importância de melhorar a qualidade dos serviços de Saúde é uma pauta, freqüentemente, muito apropriada. A política pública da saúde necessita de mudanças significativas para defender a manutenção do Sistema Único de Saúde - SUS. Uma grande expectativa encontra-se no campo da inovação e da pesquisa, daí a perspectiva de buscar na área da educação estratégias para o desenvolvimento de ações para o enfrentamento dos desafios profissionais que hoje são percebidos no campo da saúde (BRASIL, 2007).

Uma das formas mais tradicionais de caracterizar a satisfação das necessidades em saúde tem sido através da verificação da oferta de serviços disponíveis. Contudo, esse pode ser um parâmetro equivocado, já que a mensuração da oferta não passa pela utilização efetiva dos recursos disponíveis, mas, pela decisão da gestão no modo de uso e na administração dos mesmos. Os recursos financeiros por si só não são suficientes para expressar a qualidade dos serviços, pois, para atender as necessidades em saúde são também necessários recursos humanos e tecnológicos. O uso articulado dos recursos disponíveis é que garante o atendimento dessas necessidades que se expressam em serviços de atenção à saúde (ROVER et al., 2016).

Dessa forma, a pesquisa é uma alternativa de inovação tecnológica para a área da assistência farmacêutica com potencial para fortalecer a política pública da saúde assegurando e garantindo à população acesso seguro e de qualidade contribuindo para o uso racional e adequado dos medicamentos.

Ao se caracterizar a rotina do serviço social, desvelando suas práxis frente às necessidades do usuário do serviço de dispensação do CEAF, pretende-se apresentar: Qual o perfil do serviço social nos serviços de Farmácia Cidadã Estadual? Em que medida o serviço social favorece ao serviço prestado pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica? As atividades do serviço social estão inseridas no processo de trabalho da equipe? Como estão atuando os profissionais de serviço social?

4 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar a prática do Serviço Social nas Farmácias de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado Espírito Santo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o marco teórico-metodológico do trabalho do Serviço Social junto à política Farmacêutica Estadual;
- Caracterizar o processo de trabalho de Serviço Social nas Unidades da Farmácia Cidadã Estadual;
- Avaliar a importância do serviço social para os demais profissionais que atuam nas Unidades da Farmácia Cidadã Estaduais;
- Identificar a importância do profissional de serviço social no trabalho realizado nas Unidades da Farmácia Cidadã Estadual.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

O Projeto Farmácia Cidadã Estadual visa ampliar o acesso aos medicamentos de alto custo à população do Estado do Espírito Santo. A dispensação dos medicamentos é realizada seguindo a lista padronizada na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Medicamentos Excepcionais (REMEME) e legislações específicas do Estado e do Governo Federal, mediante prescrição aos pacientes cadastrados no serviço, havendo também a abertura de processos para solicitação de medicamentos não padronizados. Nessas unidades, os profissionais que compõem as equipes de trabalho compreendem: farmacêutico, médico, nutricionista, assistente social e profissionais de nível médio.

O estudo foi realizado nas 13 (doze) unidades de Farmácia Cidadã Estadual localizadas nos seguintes municípios: Cariacica, Vila Velha, Serra, Vitória, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, São Mateus, Aracruz, Linhares, Venda Nova do Imigrante, Nova Venécia, Castelo e Guaçuí.

TIPO E DESENHO DO ESTUDO

O tipo de estudo realizado foi exploratório e descritivo segundo uma abordagem quali-quantitativa. A pesquisa exploratória tem como principal objetivo o aprimoramento de idéias e descoberta de intuições, além de também a aproximação com o problema visando torná-lo mais nítido e construir hipóteses (GIL, 1987). Na perspectiva de conhecer a realidade do campo de pesquisa utilizou-se o método qualitativo, pois, a partir dele é possível a estruturação, observação e interpretação dos dados coletados, possibilitando o entendimento do contexto em que os fenômenos ocorrem, bem como, o significado que os sujeitos pesquisados atribuem aos fenômenos estudados (DESLANDES; ASSIS, 2002). O uso de métodos quantitativos foram adotados para coletar dados com objetivo de estudar a relação de um conjunto de dados com outros, para mensuração da realidade, podendo ser empregada para quantificar perfis e populações, indicadores socioeconômicos, preferências, comportamentos de indivíduos, entre outros, como aponta Knechtel (2014).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada via formulário eletrônico (*Google Forms*) contando com perguntas abertas e fechadas, sendo uma parte do formulário específico para os assistentes sociais (APÊNDICES A) e outra parte do formulário para os profissionais de outras categorias (APÊNDICES B). O instrumento de coleta de dados foi disponibilizado por link dos questionários online e enviados via e-mail e/ou por aplicativo de mensagens (WhatsApp®). Nesse formulário, antes das perguntas, havia um campo para adesão à participação com opção de marcação para o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICES C) antes do início das perguntas de pesquisa.

ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos e legais do estudo mantêm como base os Princípios Éticos da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que destaca as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

O Estudo foi coordenado pela Prof^a Dr^a Girlandia Alexandre Brasil e, durante a coleta de dados os participantes da pesquisa receberam uma mensagem convite com o link para o formulário eletrônico havendo no primeiro acesso um campo para adesão à participação com opção de marcação para o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, antes de iniciar as perguntas de pesquisa. O questionário e o projeto que deram origem ao formulário eletrônico foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa Humana da Universidade Vila Velha (CEP-UVV; nº 36733120.5.0000.5064) e pela à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA). Toda a coleta de dados foi realizada entre outubro/2021 a março/2022, utilizando formulário eletrônico, tendo em vista o cenário pandêmico e a dificuldade em obter respostas dos contatantes.

SUJEITOS INFORMANTES DO ESTUDO

Para fins desta pesquisa os sujeitos informantes foram profissionais da Farmácia de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que atuam no Estado do Espírito Santo, ou seja, na Farmácia Cidadã Estadual. Todas as

categorias profissionais que atuam nas unidades de Farmácia Cidadã Estadual foram acionadas: farmacêutico, médico, assistente social e profissional de nível médio, compreendendo um total de 203 (duzentos e três) profissionais lotados nas Farmácias Cidadãs à época. Destes 57 (cinquenta e sete) profissionais aceitaram participar da pesquisa, sendo consideradas válidas as respostas de 53 (cinquenta e três) profissionais após a aplicação dos critérios de exclusão. Portanto, consideraram-se população de estudo todos os profissionais que desenvolvem atividades no CEAF do Espírito Santo. Junto à GEAF foi obtido o contato dos profissionais, incluindo as treze unidades de Farmácia Cidadã Estadual. Para todos foram enviados, via e-mail ou aplicativo de mensagens, convites para participação na pesquisa.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na amostra deste estudo os profissionais das farmácias de dispensação do CEAF, de ambos os gêneros, que tinham ou não contato com o trabalho do serviço social, independente do tipo de vínculo empregatício e que integrassem a equipe de trabalho das Unidades de Farmácia Cidadã Estadual.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que possuíssem menos de 04 (quatro) meses de exercício de trabalho na Farmácia Cidadã Estadual, devido ao curto período de atuação no serviço para compreensão do processo de trabalho de todos os profissionais da Unidade de Farmácia Cidadã. Dentro dos critérios de exclusão foram identificadas 04 (quatro) sujeitos.

ANÁLISE DE DADOS

A análise das variáveis qualitativas nominais foram expressas em frequências simples. A metodologia adotada foi de agrupamento das questões abertas por singularidade.

6 RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL DOS RESPONDENTES DA PESQUISA

No período de coleta de dados (out/2021 a mar/2022) foram convidados a participar da pesquisa 203 (duzentos e três) profissionais das 13 (treze) unidades de Farmácia Cidadã Estaduais e, a partir daqui serão apresentados os dados coletados junto aos profissionais que aceitaram ser sujeitos dessa pesquisa, ou seja, 53 (cinquenta e três) sujeitos dentro dos critérios de inclusão do estudo. Pelos resultados encontrados e apresentados na Tabela 1, percebe-se que o profissional que tem entre 35 a 49 anos, do sexo feminino, que tem Pós-Graduação Lato Sensu Completo, que tem vínculo de contrato temporário, que tem entre 1 a 3 anos trabalhando na unidade atual e que é farmacêutico (a), é o perfil predominante de profissional contido no estudo em questão.

Tabela 1 – Dados sociodemográficas dos profissionais que atuam nas Unidades de Farmácia Cidadã do Estado do Espírito Santo/ES

	Variável	Percentual de Entrevistados
Faixa Etária (anos)	18-34	21.05%
	35-49	52.63%
	50-60	22.81%
	61-70	3.51%
Gênero	Masculino	19.30%
	Feminino	80.70%
Escolaridade	Aperfeiçoamento	1.75%
	Ensino Médio Completo	10.53%
	Superior Completo	21.05%
	Pós-Graduação Lato Sensu Em Curso	3.51%

	Pós-Graduação Lato Sensu Completo	56.14%
	Pós-Graduação Stricto Sensu Completo - Mestrado	7.02%
Vínculo	Comissionado	3.51%
	Contrato Temporário	73.68%
	Efetivo	22.81%
Tempo de Serviço na Farmácia Cidadã	De 5 Meses à 1 Ano	32.07%
	De 1 à 3 Anos	41.51%
	De 4 à 7 Anos	18.87%
	De 8 à 10 Anos	5.66%
	11 Anos ou Mais	1.89%
Cargo	Assistente Social	12.29%
	Assistente/Apoio/Atendente Administrativo ou de Gestão	33.34%
	Enfermeiro(a)	1.75%
	Farmacêutico(a)	43.86%
	Médico(a)	5.26%
	Nutricionista	1.75%
	Telefonista	1.75%

OS PROFISSIONAIS DA FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

Para identificar a opinião dos profissionais que não são assistentes sociais acerca do papel do serviço social na farmácia de dispensação no CEAF também foram aplicados questionários junto aos seguintes profissionais: farmacêutico, assistente/apoio/atendente administrativo/gestão, telefonista, enfermeiro, nutricionista e médico. De acordo com os dados há atividade de serviço social em 69% das Farmácias Cidadãs Estaduais.

Para os que responderam que contam com assistente social na equipe foi realizada a pergunta referente ao conhecimento ou não do trabalho do serviço social na Farmácia Cidadã e, dos 76% dos profissionais que atuam em equipes com assistentes sociais um percentual de 92,11% responderam que conhecem a rotina de atividades do serviço social.

Ainda foi realizada uma pergunta importante para os profissionais que conhecem o trabalho do serviço social (os 76% dos profissionais que atuam em equipes com assistentes sociais) que foi acerca das atividades realizadas pelo assistente social na Farmácia Cidadã, onde havia um campo para resposta aberta. Conforme apresentado no Quadro 1 e pode-se observar as atividades de maior ocorrência apresentadas foram: Acolhimento e acompanhamento de casos para facilitar o acesso ao serviço (n=19); Orientações sobre os fluxos da farmácia e sobre benefícios e serviços sócio assistenciais (n=11).

Quadro 1 - Atividades realizadas pelo assistente social na Farmácia Cidadã segundo os profissionais que conhecem o trabalho do serviço social

Atividades		n	%
1	Acolhimento e acompanhamento de casos para facilitar o acesso ao serviço;	19	24.05
2	Orientações sobre os fluxos da farmácia e sobre benefícios e serviços sócio assistenciais;	11	13.92

3	Abertura de processos via sistema informatizado;	8	10.13
4	Comunicação aos pacientes sobre indeferimentos e pendências de documentos;	8	10.13
5	Tramitação de processos;	8	10.13
6	Encaminhamentos e articulação institucional;	7	8.87
7	Transferência de processos entre farmácias;	6	7.59
8	Agendamento de primeira infusão de imunobiológicos, teste de somatropina e leuprorrelina;	5	6.33
9	Atendimento Social: contato telefônico ou por e-mail durante o processo e após a chegada do medicamento nominal para o paciente;	5	6.33
10	Emissão de declarações diversas;	1	1.26
11	Elaboração de relatórios e pareceres sociais.	1	1.26

Além disso, os entrevistados foram questionados se o seu trabalho é realizado em parceria com o assistente social e destes 73,68% responderam “sim”. Quando questionados sobre a importância do trabalho do assistente social na rotina da farmácia, 89,48% dos entrevistados indicaram que o trabalho desse profissional é de extrema importância para a rotina da farmácia.

Dentre os entrevistados que não são assistentes sociais (47 entrevistados) 89,48% indicaram ser o trabalho do assistente social de extrema importância para a rotina da farmácia observou-se predomínio da resposta máxima entre os respondentes que tinham 35-49 anos, gênero feminino, com Pós-Graduação *Lato Sensu*, que tem vínculo efetivo predominante, que tem de 1 a 03 anos trabalhando na unidade atual.

Já aos respondentes que não tinham na equipe o profissional de serviço social (12 entrevistados) foi questionado: Variável 4- Você acha que deveria ter assistente social na equipe? O resultado foi que todos (100%) responderam que sim.

OS ASSISTENTES SOCIAIS DA FARMÁCIA CIDADÃ ESTADUAL

Dentro do questionário da pesquisa foram feitas perguntas destinadas apenas aos profissionais de serviço social. As respostas dos assistentes sociais serão a partir de agora apresentadas. A Tabela 2 apresenta os resultados das perguntas objetivas, como segue:

Tabela 2 – Resultado das perguntas sobre a atuação do assistente social na farmácia cidadã. Respostas fornecidas pelos próprios profissionais

Variável	Sim (%)	Não (%)
5- Existe mecanismo de mensuração dos resultados do trabalho do assistente social ofertado/prestado aos usuários?	14,29%	85,71%
6- Há articulação do trabalho do Serviço Social com outros profissionais?	85,71%	14,29%
7- Você participa de algum espaço de discussão institucional sobre o serviço social dentro da política de assistência farmacêutica?	57,14%	42,86%

8- Na sua opinião a atuação de assistentes sociais no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é importante?	100,00%	0,00%
---	----------------	--------------

Pelos resultados obtidos e apresentados na Tabela 4, observa-se que, para a maioria dos assistentes sociais, não existem técnicas para mensuração dos resultados dos trabalhos que são executados junto aos usuários (85,71%). No entanto, para a maioria dos profissionais há associação do seu trabalho com outros profissionais (85,71%) e a maioria deles participa de algum espaço de discussão sobre a interface do serviço social na assistência farmacêutica (57,14%). Além disso, todos estes profissionais (100%) acreditam que atuação do assistente social no componente especializado da assistência farmacêutica é importante.

Cada pergunta objetiva, foi acrescida de um campo aberto para justificativa da resposta. Desse modo, mesmo informando que não havia forma de mensurar o trabalho do assistente social (variável 5), 14,29% dos profissionais informaram que há o registro de realização de atendimento diário (14,29%). E no que concernem sobre a articulação do seu trabalho, os assistentes sociais informaram que eles realizam a articulação com o farmacêutico para a aquisição de medicamentos e, ainda, trabalham de forma multiprofissional para a análise de pareceres de solicitação de medicamentos feito pelos usuários das farmácias. A descrição detalhada dessas respostas está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 - Lista de atividades realizadas em articulação com outras categorias profissionais na Farmácia Cidadã segundo os assistentes sociais.

Nº	Atividades
1	Articulação com farmacêutico para aquisição de medicamentos;
2	Trabalho multidisciplinar entre médico, farmacêutico e assistente social para análise de pareceres de indeferimento de processos;

3	Encaminhamento ao Serviço Social pelo farmacêutico no momento da dispensação para atendimento social do usuário;
4	Articulação com serviços de saúde municipais e estaduais para garantia de acesso a direitos pelo usuário;
5	Trabalho em equipe multiprofissional para garantia de serviço integral ao usuário da Farmácia Cidadã Estadual;
6	Abertura de processos;
7	Reunião de equipe;
8	Estudo de casos;

Em relação aos espaços de discussão, onde o serviço social está incluído 57,14% dos respondentes informaram sobre o colegiado de assistentes sociais da Região de Saúde Metropolitana, que tem reconhecimento de representatividade pela GEAF e é, um importante local de voz desses profissionais.

Todos os respondentes afirmaram que o assistente social é importante no componente especializado, e, quando solicitados para justificar a sua resposta eles predominantemente responderam que a partir do seu trabalho é possível garantir o acesso ao medicamento pelos usuários, além, de humanizar o atendimento (Quadro 3).

Quadro 3 - Respostas referentes a descrição do por que a atuação de assistentes sociais no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é importante

Nº	Descrição do por que a atuação de assistentes sociais é importante
1	Garante acessibilidade ao que a rede oferece;
2	Consegue humanizar e otimizar o atendimento aos pacientes;
3	Garante acesso que em alguns casos são negados, com um olhar ampliado;
4	É o profissional que recebe o usuário, escuta suas demandas e oferta instrumentos para solução dos problemas apresentados pelo mesmo;
5	Realiza acolhimento e faz escuta qualificada;
6	Identifica as demandas que os pacientes apresentam no contexto em que estão inseridos;
7	Compreende as limitações que dificultam o tratamento e orienta o usuário;
8	Realiza a mediação entre o paciente e a instituição, prestando todas as orientações pertinentes;

9	Contribui para o acesso aos direitos garantidos por lei aos cidadãos;
10	Amplia o espaço do Serviço Social nas Farmácias Cidadãs.

Para identificar todas as atividades realizadas pelo serviço social foi disponibilizada uma questão aberta onde o profissional de serviço social descreveu as atividades que realiza no seu cotidiano. O Quadro 4 apresenta a lista de todas as atividades que foram registradas pelos declarantes. Ao todo, 24 atividades diferentes foram descritas pelos profissionais indicando que há, portanto, grande demanda de seu trabalho e, auxílio no fluxo de atendimento oferecido pelas farmácias cidadãs.

Quadro 4 - Lista de atividades realizadas pelo serviço social na Farmácia Cidadã Estadual segundo os assistentes sociais

Nº	Atividade
1	Acolhimento e atendimento social ao paciente e familiar/procurador através de demanda espontânea ou agendada;
2	Acompanhamento social de casos;
3	Orientação sobre fluxos de atendimento na farmácia;
4	Orientações gerais sobre direitos e benefícios sócio-assistenciais, principalmente previdenciários;
5	Elaboração de relatório/parecer Social;

6	Emissão de declarações diversas;
7	Encaminhamentos e articulação institucional;
8	Abertura de processos de medicamentos e fórmulas nutricionais/dietas enterais;
9	Transferências de processos entre farmácias;
10	Intervenção e orientações ao paciente/familiar quanto às pendências de documentação, indeferimentos de processos e entrega de parecer técnico/decisões da CEFT/ GEAF;
11	Participação em reuniões;
12	Participação em capacitações;
13	Agendamento para aplicação de Imunobiológicos;
14	Agendamento de Testes de Estímulos;
15	Referência para a AMA sobre orientações de PCDT para abertura processo;
16	Informar óbitos de pacientes solicitantes nos Prontuários Eletrônicos;

17	Atendimento presencial por demanda espontânea ao paciente/familiar;
18	Contato telefônico para orientações sobre o processo;
19	Remarcação de agendamentos perdidos;
20	Solicitação de agendamento de infusão/teste provocativo;
21	Verificação junto a CFT/CEFT tempo excedido de solicitação de medicamento/dieta;
22	Entrevista para manutenção do tratamento;
23	Busca ativa dos pacientes inativos.

Quanto aos instrumentos de trabalho utilizados pelo serviço social, observa-se que não há homogeneidade nos instrumentos utilizados, sendo que a maioria utiliza planilhas no Excel®, prontuários eletrônicos e, ainda, o formulário de encaminhamento na sua rotina diária.

Quadro 5 - Instrumentos de trabalho utilizados pelo serviço social na rotina de trabalho da farmácia de dispensação do CEAF segundo os assistentes sociais

Instrumento de trabalho	Percentual de profissionais que utilizam o instrumento
Prontuário eletrônico	71,42%

Ficha de registro diário de atividades	57,14%
Planilha de Excel	85,71%
Relatório em arquivo Word	57,14%
Ficha padronizada impressa	57,14%
Formulário de encaminhamento	85,71%
Outros	28,57%

Dos que marcaram a opção, outros foram apresentados os seguintes instrumentos: formulário de entrevista, relatório social, parecer social e guia de transferência de processo.

Quando questionados acerca dos desafios para a atuação do serviço social na Farmácia Cidadã Estadual os respondentes discorreram sobre quatorze desafios que são apresentados no Quadro 6. Pode-se observar que os desafios a esse profissional são muitos e, decorrem principalmente do número insuficiente de profissionais em atividade, bem como da falta de uma regulação específica sobre o seu trabalho, com a não consideração de seus pareceres para o fornecimento de medicamentos e fórmulas, protocolos muito rígidos, entre outros.

Quadro 6 - Lista de desafios do serviço social identificados pelos respondentes para a atuação do assistente social na Farmácia Cidadã Estadual

Nº	Desafios
1	Regras de acesso dos usuários ao serviço pouco flexíveis, principalmente nos protocolos;
2	Dependência de regulação do acesso a vagas de consultas para que os pacientes consigam documentos para o processo de solicitação de medicamentos e insumos;
3	Realização de atividades administrativas que ocupam o tempo do serviço social por falta de profissional de nível médio para realizar tais atividades;
4	Número insuficiente de profissional para as demandas existentes para o serviço social;
5	Não serem consideradas avaliações sociais para o acesso a medicamentos/dietas;
6	Falta de conhecimento do trabalho do assistente social tanto por colegas de trabalho quanto pela coordenação;
7	Falta de autonomia para algumas decisões;
8	Estrutura física adequada para atendimento do usuário;

9	Falta de quadro profissional adequado – equipe multiprofissional;
10	Ampliação do espaço de trabalho do Assistente Social dentro da Farmácia, na intervenção das questões sociais dos pacientes;
11	Proporcionar aos demais profissionais que atuam na farmácia a compreensão do papel do SS naquele espaço;
12	Compreensão de alguns profissionais quanto às funções do SS, pois, alguns confundem o trabalho do assistente social com o de apoio administrativo dos outros profissionais de nível superior que integram a equipe;
13	Atender todas as demandas dos usuários;
14	Fazer com que as pessoas usuárias entendam qual o real papel do AS.

Acerca dos avanços identificados pelo respondente acerca da atuação do serviço social desde que começou a trabalhar na Farmácia Cidadã Estadual 57,14% garantiram ter observado avanços e 42,86% relatam não ter observado avanço algum. Aqueles que responderam que houve avanço justificaram que houve melhoria no acolhimento, ampliação do acesso, orientações qualificadas sobre o processo na farmácia, entre outros (Quadro 7).

Quadro 7 - Lista de avanços do serviço social identificados pelos respondentes a partir da atuação do assistente social na Farmácia Cidadã Estadual

Nº	Avanços
1	Melhoria no acolhimento dos pacientes;
2	Orientações qualificadas sobre abertura de processos e fluxos de atendimentos;
3	Ampliação de acesso do usuário aos medicamentos;
4	Reconhecimento da importância do serviço social por parte da equipe;
5	Relevância do Serviço Social para a garantia de direitos dos usuários;
6	Melhoria dos instrumentos de trabalho;
7	Implantação dos sistemas de informações;
8	Visibilidade do trabalho do serviço social para atendimento das demandas apresentadas pelos usuários.

7 DISCUSSÃO

A participação dos profissionais respondentes das Farmácias Cidadãs Estaduais expressa o interesse em qualificar o serviço contribuindo com pesquisas na área da assistência farmacêutica. Percebe-se que mais de 80% de todos os profissionais respondentes são do sexo feminino, o que corrobora com os resultados encontrados por Carvalho et al. (2017).

Para Carvalho et al. (2017) na área da saúde, há atividades tidas como “funções tipicamente femininas”, ou histórica e socialmente identificadas como “próprias das mulheres”, o que justifica a presença expressiva das mulheres como enfermeiras, nutricionistas, psicólogas e assistentes sociais, por exemplo. A participação feminina na área da saúde e da assistência farmacêutica pode ser, segundo Carvalho et al. (2017) resultado da ampliação do acesso á formação superior e a participação da mulher no mercado de trabalho. Complementarmente, as mulheres também aparecem segundo a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Serviços (2015) como maioria entre os trabalhadores das unidades de dispensação na Atenção Básica (CARVALHO et al., 2017). No contexto da divisão social do trabalho a pluralidade que o trabalho multiprofissional trás para o contexto da assistência farmacêutica é importante para o desenvolvimento das ações previstas pela PNAF e, segundo Carvalho et al. (2017) a força de trabalho na assistência farmacêutica está predominantemente na faixa etária de 18 a 39 anos, com formação superior.

No nosso estudo, a faixa etária preponderante foi de 35 a 49 anos, com pós-graduação lato sensu completa e contrato temporário. Nosso resultado demonstram, assim como o obtido por Machado e Neto (2018) que o vínculo empregatício de contrato temporário é o que, atualmente, predomina nos serviços de saúde. Esse é um dos grandes desafios na gestão do SUS, informação que foi reiterada por Souza (2021) por meio de sua constatação de que todas as dimensões da precarização do trabalho estabeleceram determinação de formas de contratação durante a pandemia, com crescimento dos contratos temporários, corroborando com Pialarissi (2017) em estudos em torno da precarização do trabalho no serviço público, onde, também constatou-se que na área da saúde, através do incentivo à

legalização dos trabalhos temporários, observa-se relação com a perda de qualidade do serviço público prestado à população.

Já a predominância de tempo de trabalho de 1 a 3 anos apresenta relação com o vínculo de contrato, sendo este por tempo determinado, conforme editais de seleção e contratação pelo governo do estado e/ou municípios que atuam no CEAF. Essa condição de trabalho por tempo determinado é permitida na administração pública pela Constituição Federal no inciso IX do art. 37 estabelecendo *a exceção pela qual pode haver contratação por prazo determinado* na existência real de necessidade temporária de excepcional interesse público, como descrito pela legislação, e, vem sendo muito praticada pelo Estado (BRASIL, 1988). Segundo Lei Complementar Estadual nº 809/2015 as contratações feitas mediante contrato administrativo de prestação de serviços com tempo determinado ocorrerão com prazos de 06 a 36 meses (ESPIRÍTO SANTO, 2015).

Os trabalhadores da assistência farmacêutica são em sua maioria farmacêuticos (ROVER, 2017), o que foi confirmado pela nossa pesquisa. É importante destacar que a Política Nacional de Medicamentos (PNM) determina que a dispensação de medicamentos é uma das atividades da assistência farmacêutica e é atividade privativa do farmacêutico (BRASIL, 1998). Junto com a dispensação, o farmacêutico tem outras atribuições, como informar e orientar o usuário quanto ao uso adequado do medicamento.

A dispensação em outros países como Espanha, Estados Unidos, Inglaterra e Canadá também é atividade realizada por farmacêutico, como bem apresenta Angones (2008). Além de haver profissionais de nível médio e equipe multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais o farmacêutico é ainda o profissional que frequentemente ocupa os maiores espaços de trabalho na assistência farmacêutica, dado a atividade fim das farmácias (Carvalho et al. 2017). Dentre os profissionais respondentes da amostra que não são profissionais de serviço social a maioria afirmou ter em sua equipe o assistente social, sendo que do total de treze Farmácias Cidadãs, nove contavam com setor de serviço social.

Importante destacar que dos trabalhadores da Farmácia cidadã, 92,11% conhecem

o trabalho realizado pelo serviço social e citam ações que contribuem com o serviço de assistência farmacêutica, destacando: acolhimento e acompanhamento de casos para facilitar o acesso ao serviço; orientações sobre os fluxos da farmácia e sobre benefícios e serviços sócio assistenciais; abertura de processos via sistema informatizado; comunicação aos pacientes sobre indeferimentos e pendências de documentos; tramitação de processos; encaminhamentos e articulação institucional; transferência de processos entre farmácias; agendamento de primeira infusão de imunobiológicos, teste de somatropina e leuprorrelina; atendimento Social: contato telefônico ou por e-mail durante o processo e após a chegada do medicamento nominal para o paciente; emissão de declarações diversas; elaboração de relatórios e pareceres sociais. Esse elenco de atividades está em consonância com as atividades também descritas pelos profissionais de serviço social atuantes na Farmácia Cidadã, o que aponta para a compreensão da equipe acerca do papel do serviço social institucionalmente, conforme descrito por Vidigal, Souza e Pinho (2019) em trabalho apresentado sobre o serviço social no CEAF.

A maior parte dos profissionais declara realizar trabalho articulado com o serviço social e afirma ser de extrema importância a atividade deste profissional na rotina da Farmácia Cidadã Estadual. Dos profissionais que não contam com assistente social na equipe, 100% responderam que deveria ter este profissional no serviço. Faleiros, Araújo e Hedler (2019), em seus estudos acerca do trabalho do serviço social em instituições públicas, apontam para o trabalho multiprofissional como meio de potencializar a identificação e satisfação das necessidades dos usuários do SUS, além de viabilizar soluções efetivas aos pacientes na área da saúde.

O trabalho multiprofissional é apontado por Oliveira e Chaves (2017) e Souza et al. (2017) como sendo estruturante para a concretização dos princípios do SUS, uma vez que a ação concreta do trabalho em equipe viabiliza acesso e garante direitos aos usuários, corroborando com Souza (2020), em seus achados acerca do serviço social na área da saúde, afirmando que as diversas profissões da saúde efetivam a políticas públicas sociais.

Para os profissionais de serviço social a mensuração de resultados do trabalho realizado na assistência farmacêutica constitui um desafio, considerando que

85,71% afirmam não haver mensuração de resultados do trabalho prestado aos usuários. Na saúde o trabalho prestado pelo serviço social demanda ainda mecanismos de indução estratégica, segundo Nogueira e Miotto (2006a) que também reconhecem a tradição do serviço social na área da saúde com experiência acumulada e de densidade teórico-metodológica das ações desenvolvidas, no que muito contribuiu para delimitar o espaço profissional do assistente social. Observa-se a necessidade de elaboração de respostas operativas qualificadas e legitimadas institucionalmente (NOGUEIRA; MIOTTO, 2006b).

Para Bravo e Andreazzi (2019) e Moraes (2019) na saúde tem havido uma precarização dos serviços e acesso limitado implicando em aumento de demandas ao serviço social, exigindo dos assistentes sociais habilidades e capacidades múltiplas para atendimento às necessidades dos usuários. Nessa tendência do profissional multitarefa impresso pelo cenário atual também há uma demanda de atuação articulada com outras áreas de saber, o que promove ações em parceria com outros profissionais, confirmando o resultado da pesquisa que trás a predominante ação do serviço social em associação ao trabalho dos demais profissionais da farmácia de dispensação (MORAES, 2019). Como atividades realizadas em articulação com outras categorias profissionais na Farmácia Cidadã os assistentes sociais destacam: articulação com farmacêutico para aquisição de medicamentos; trabalho multidisciplinar entre médico, farmacêutico e assistente social para análise de pareceres de indeferimento de processos; encaminhamento ao serviço social pelo farmacêutico no momento da dispensação para atendimento social do usuário; articulação com serviços de saúde municipais e estaduais para garantia de acesso a direitos pelo usuário; trabalho em equipe multiprofissional para garantia de serviço integral ao usuário da farmácia cidadã estadual; abertura de processos; reunião de equipe; estudo de casos.

Como o serviço social se legitima na área da saúde através da intervenção nas contradições fundamentais da política de saúde, principalmente nas lacunas geradas na implementação do SUS, Matos (2017) destaca que a assistência social é importante nos serviços de saúde, uma vez que o profissional de serviço social conhece a rede de atenção e acessa os demais serviços, dentro e fora da instituição, para êxito do seu trabalho. Ademais, através do serviço social é possível

compreender os determinantes da política de saúde e seus desdobramentos (BRAVO; ANDREAZZI, 2019), coadunando com o apontado na pesquisa pelos profissionais de serviço social que afirmam que o serviço social é importante para a farmácia de dispensação do CEAF.

Cardoso e Alves (2018) consideram o componente ético-político do trabalho do serviço social um grande facilitador para o processo de contraposição ao conservadorismo à lógica da dominação do capital, o que se materializa em ações de articulação em instancias de representação para discussão e defesa de direitos. De acordo com a pesquisa há participação e representação do serviço social em espaços institucionais de discussão, demonstrando compromisso com o projeto ético-político do serviço social no enfrentamento do discurso e na luta contra o conservadorismo na atualidade (CARDOSO; ALVES, 2018). Um colegiado de assistentes sociais da Região de Saúde Metropolitana, que tem reconhecimento de representatividade pela GEAF, é a expressão de representatividade maior apontado durante a pesquisa.

O trabalho desempenhado pelo serviço social na farmácia de dispensação está demarcado pela dinâmica de tentar produzir acessos e fluxos mais resolutivos no atendimento da população usuária na Rede de Atenção à Saúde, buscando imprimir dinamicidade aos processos de fruição do direito à atenção à saúde na esfera do SUS, com intensa interlocução entre os profissionais e os usuários (NOLÊTO; JOAZEIRO, 2020).

Das vinte e três atividades listadas pelos assistentes sociais, que correspondem às atividades realizadas pelo serviço social na farmácia de dispensação, há equivalência com grande parte das atividades que os demais profissionais atribuíram ao que identificam como atividade do serviço social. Apreende-se por essa análise que o exercício profissional pressupõe conhecimento que corresponde a competências e atribuições do Serviço Social no âmbito da assistência farmacêutica, aludindo ao núcleo de saber que explicita àquilo que é específico ao Serviço Social, ou seja, o que é característico da atividade deste campo de atuação profissional (NOLÊTO; JOAZEIRO, 2020). Essa compreensão implica em reconhecer que o significado social da profissão é uma categoria historicamente

determinada, o que de acordo com Nolêto e Joazeiro (2020) faz do assistente social protagonista no trabalho que envolve as múltiplas formas de vulnerabilidade e risco social, econômico e de saúde, revelando que os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) ampliam os desafios para a intervenção e cuidado, contexto marcado por múltiplas expressões da questão social (IAMAMOTO, 2008).

Acolhimento, acompanhamento e orientação social foram atividades apontadas por todos os declarantes da pesquisa, ressaltando o reconhecimento o cunho socioeducativo das atividades realizadas o que reitera a afirmação de lamamoto (2008) quanto ao compromisso junto aos princípios éticos da profissão que a partir dos Parâmetros de atuação do assistente social na saúde materializa ações voltadas às necessidades do usuário do SUS, tendo como horizonte a garantia dos seus direitos.

Para alcançar os objetivos do serviço social há instrumentos técnicos que viabilizam a instrumentalidade às ações, transformando os meios/instrumentos para objetivação das intencionalidades (GUERRA, 2000). Os instrumentos técnico-operativos, face a intencionalidade da intervenção profissional, transformam ações em estratégias para consecução das finalidades profissionais segundo Guerra (2000). Nesse movimento de instrumentalidade a profissional requisita conhecimentos metodológicos, referenciais teóricos e técnico-operativos para uma observação qualificada e empática, entrevista, preenchimento de prontuário/sistema de registro do usuário, atividades realizadas para mediação da prática de trabalho (CORDOVIL et al., 2019) e, a pesquisa aponta que as planilhas de Excel são usualmente utilizadas na prática profissional, seguido de ficha de encaminhamento e prontuário eletrônico. A partir do uso dos instrumentos técnicos o serviço social potencializa o seu fazer, amplia a compreensão da realidade, extrai elementos para tomada de decisão, e a compreensão da técnica se transforma em elemento importante do processo de trabalho (CORDOVIL et al., 2019).

Ao ser perguntado aos assistentes sociais acerca dos avanços e desafios do serviço social dentro da farmácia de dispensação o resultado constituiu em uma lista com quatorze desafios e oito avanços. Dentre os desafios predominam questões relacionadas ao acesso do usuário ao direito ao medicamento, infra-estrutura para a

atividade cotidiana e questões relativas à equipe, guardando relação com os avanços que também apresentam relação com a prestação de serviço ao usuário e a infra-estrutura e trabalho em equipe. Na mediação da política pública social ou de saúde o serviço social opera em condições diversas, sendo o cenário institucional um desafio cotidiano associado à tarefa de construção coletiva de ações de enfrentamento, superação e inovação do trabalho social requisitado pela política institucional (YAZBEK; DEGENSZAJN; PAZ, 2019). Um trabalho especializado é requisitado ao serviço social e, observa-se também no campo do exercício da profissão a precarização do trabalho, desproteção trabalhista, insegurança laboral, sofrimento e adoecimento decorrentes do trabalho, assim como com os demais trabalhadores assalariados, também com o assistente social, como bem apresentado por Yasbek, Degenszajn e Paz (2019).

O trabalho multidisciplinar corresponde a um avanço para o atendimento da demanda dos usuários da assistência farmacêutica, onde o conhecimento de ações específicas de práticas profissionais distintas em cada membro que compõe a equipe, sendo essas ações complementares, a prática multiprofissional é um avanço para o cuidado do paciente (NASCIMENTO; MARQUES, 2019). Transcender ao trabalho interdisciplinar é o desafio imposto no campo de atuação para a integralidade de ações e estruturação de processos de trabalho contíguos na saúde (IAMAMOTO, 2008).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a prática do serviço social nas farmácias de dispensação do CEAF do Estado do Espírito Santo está organizada a partir do projeto ético-político da profissão, em busca da garantia de acesso a serviços e aos direitos do usuário da saúde. Também foi observado que os profissionais das equipes das farmácias de dispensação compreendem o processo de trabalho do serviço social e valorizam o espaço institucional que o profissional ocupa, ressaltando a importância do assistente social na equipe e considerando que nas Unidades de Farmácia Cidadã Estadual que não contam com serviço social deveriam tê-lo.

Além disso, os assistentes sociais compreendem o seu papel na equipe multiprofissional e, destacam algumas necessidades para execução de suas tarefas com plena qualidade. Consideram necessária a ampliação do espaço do profissional de Serviço Social nas Farmácias Cidadãs, pois estes tem por objeto de trabalho a garantia de direitos dos cidadãos, sendo um profissional que faz a diferença no acolhimento e atendimento dos pacientes, através de uma escuta qualificada e de um atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

ANGONES, Daniela. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup):629-640, 2008.

ASSIS, Janilson Pinheiro de; SOUSA, Roberto Pequeno de; LINHARES, Paulo César Ferreira. Testes de hipóteses. Mossoró: EdUFERSA, 2020.

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

_____. Lei Federal nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Lei Federal nº 8.142. Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde em complemento à Lei nº 8.080/90. Brasília, *Diário Oficial da União*. de 31 dez. 1990.

_____. Lei Federal 8.662. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 07 jun. 1993.

_____. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (CEME). *Diário Oficial da União*, Brasília; 1971.

_____. Portaria nº 3.916/GM. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 out. 1998.

_____. Ministério da Saúde. Resolução CNS n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo. Brasília/DF, 20 maio 2004.

_____. Portaria nº 1.554/GM. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 jul. 2013.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza. Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza et al., Saúde e Serviço Social. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elisabete et al (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de. Avanços da contrarreforma na saúde intensificadas a partir do governo ilegítimo do Temer. 7º Encontro Internacional de Política Social, 14º Encontro Nacional de Política Social. Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao capitalismo em crise. Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019.

CARDOSO, Priscila Fernanda Gonçalves; ALVES, Luciano. Conservadorismo e Laicidade de Estado: Subsídios para o debate no Serviço Social. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 18, n. 36, p. 45-64, jul./dez. 2018.

CARNUT, Leonardo; BIANCCHI, Camila. Necessidades em(de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 45, N. 129, P. 451-466, 2021.

CARVALHO, Marselle Nobre et al. Força de trabalho na assistência farmacêutica da atenção básica do SUS, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2017.

CORALINA, Cora. *Vintém de cobre: Meias confissões de Aninha*. São Paulo: Global Editora, 1997.

DESLANDES, Sueli Ferreira; ASSIS, Simone Gonçalves de. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M. C.S; DESLANDES, S. F. (Org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2002. P. 195-223.

ESPÍRITO SANTO (Estado). *Decreto nº 1956-R de 07 de novembro de 2007*. Aprova a Política Farmacêutica do Estado do Espírito Santo e dá outras providências, Espírito Santo, 2007.

_____. *Lei Complementar Nº 809 de 25 de setembro de 2015*. Dispõe sobre a contratação por tempo determinado pelo Estado do Espírito Santo para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal e do inciso IX do art. 32 da Constituição Estadual, e dá outras providências, Espírito Santo, 2015.

_____. Secretaria de Saúde. Gerência Estadual da Assistência Farmacêutica. Organização da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://farmaciacidade.es.gov.br/farmacia-cidada-estadual>. Acesso em: 2 de março de 2022.

FALEIROS, Vicente de Paula; ARAÚJO, Adelina Almeida Moreira de; HEDLER, Helga Cristina. Precariedade e interdisciplinaridade no trabalho da Assistente Social na esfera pública. *Revista Katálysis*. Florianópolis, vol. 22. 2019.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; TEMPORÃO, José Gomes. Desenvolvimento, inovação e saúde: a perspectiva teórica e política do complexo econômico-industrial da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1891-1902, 2018.

GALVÃO, Ana Carolina; MORAIS, Janaína Barbosa de; SANTOS, Nilmar. Serviço Social e escuta especializada: proteção integral ou produção antecipada de provas. *Revista Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, n. 138, p. 263-282, maio/ago. 2020.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: Ed. Atlas, 1987.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: Cadernos de Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais, "Capacitação em Serviço Social e Política Social", Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. CFESS/ABEPSS-UNB, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. CARVALHO, Raul de. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 41.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2008.

KNECHTEL, Maria do Rosário. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba, PR: Intersaberes, 2014.

LANDIS, J. Richard, KOCHGG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. Biometrics, 1977.

MACHADO, Maria Helena. NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1971-1980, 2018.

MAROCO, João. Análise Estatística – com utilização do SPSS. 2.ed. Lisboa: Edições Silabo, 2003.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni, CARREIRA, Maria Olinda Costa Santos, AMARAL, Denise Perroud. Do Serviço Social Médico ao Serviço Social na Saúde: meio século de história em São Paulo. Serviço Social & Sociedade, Campinas, SP v.15, n. 1 (21), p. 37-50, jan./jun. 2016.

MATOS, Maurílio Castro de. Assessoria e Consultoria: Reflexões para o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês Souza & MATOS, Maurílio Castro (orgs). Assessoria, Consultoria e Serviço Social. Rio de Janeiro: 7 letras, 2006.

_____. Serviço Social Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional, 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

_____. O neofascismo da política de saúde de bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da covid-19. v. 8 n. 35 (2021): Política de Saúde e Lutas Sociais em tempos de Pandemia da Covid-19.

MIOTO, Regina Célia Tamuso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos. SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

MORAES, Carlos Antonio de Souza. As metodologias de pesquisa ativas e suas contribuições para o trabalho do assistente social na área da Saúde. *Serv. Soc. & Saúde:Campinas, SP v. 18, 1-28, 2019.*

NASCIMENTO, Diego Zapelini. MARQUES, Gabriela Moreno. Saúde mental e as práticas multidisciplinares: avanços, desafios, e novas perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva, 2019.*

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. MIOTO, Regina Célia Tamaso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, Ana Elizabete da et al. (Orgs.) *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006a.*

NOLÊTO, Violêta Maria da Silva. JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. O trabalho do assistente social e as estratégias de intervenção nos serviços de saúde de média complexidade em Timon (MA). *Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 56, p., jan./jun. 2020.*

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. MIOTO, Regina Célia Tamaso. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete da et al. (Orgs.) *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006b.*

OLIVEIRA, Edistia Maria Abath Pereira de; CHAVES, Helena Lúcia Augusto. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. *Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n. 128, p. 143-163, jan./abr. 2017.*

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. *Análise de Dados para Ciências Sociais – a complementaridade do SPSS. 2. ed. Lisboa: Edições Silabo, 2000.*

PIALARISSI, Renata. Precarização do Trabalho. *Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 66, Jan. – Mar. 2017.*

PINHEIRO, Ellana Barros. *Serviço Social e Saúde: aspectos da intervenção profissional. Sétima jornada internacional das políticas públicas. São Luis/MA. 2015.*

PINHO, Ana Silva Chagas Peres, et al. *Serviço Social Na Assistência Farmacêutica: uma prática inovadora em um contexto de urgência dos atendimentos. Anais do 7º Congresso Paranaense de Assistentes Sociais; Ponta Grossa/Paraná, 2019.*

ROVER, Marina Raijche Mattozo et al. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016.*

ROVER, Marina Raijche Mattozo. et al. Avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva, 2017.*

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021.*

_____. O caráter ontológico da determinação social da saúde. Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan./abr. 2020.

SOUZA, Gisélia Santana. et al. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. Ver. Saúde Pública, v. 2, n. 7, p: 1-12, 2017.

VASCONCELOS, Ana Maria. A prática profissional do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da Saúde. In: MOTA, Ana Elizabete da et al. (Orgs.) Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006.

VIDIGAL, Ana Carolina; SOUZA, Claudiane Ribeiro; PINHO, Ana Silva. Estágio Supervisionado em Serviço Social na Farmácia Especial da 2ª Regional Metropolitana de Curitiba. Caderno Humanidades em Perspectivas - II Simpósio de Pesquisa Social e II Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial. 2019.

YAZBEK, Maria Carmelita. DEGENSZAJN, Raquel Raichelis. PAZ, Rosangela Dias Oliveira da. Desafios para o Serviço Social em tempo de avanços do conservadorismo. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 134, p. 7-12, jan./abr. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista: Aos Profissionais de Serviço Social da Farmácia Cidadã Estadual

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL

Idade: () 18-34 () 35-49 () 50-60 () 61-70 () 71-80

Sexo: () Feminino () Masculino

Escolaridade:

- () Superior completo
- () Aperfeiçoamento
- () Pós-graduação lato sensu em curso
- () Pós-graduação lato sensu completo
- () Pós-graduação Stricto Sensu em curso - Mestrado
- () Pós-graduação Stricto Sensu completo - Mestrado
- () Pós-graduação Stricto Sensu em curso - Doutorado
- () Pós-graduação Stricto Sensu completo - Doutorado
- () Pós-graduação MBA

Município onde está localizada a farmácia:

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------|
| () Aracruz | () Cachoeiro de Itapemirim | () Cariacica |
| () Colatina | () Guaçuí | () Linhares |
| () Nova Venécia | () São Mateus | () Serra |
| () Venda Nova do Imigrante | () Vila Velha | () Vitória |

Vínculo empregatício:

- () Contrato Temporário () Efetivo () Comissionado

Tempo de trabalho nesta Unidade:

- () até 04 meses
- () de 05 meses a 1 ano
- () 1 a 3 anos
- () 4 a 7 anos

8 a 10 anos

11 anos ou mais

Quanto tempo há assistente social atuando nesta unidade?

menos de 04 meses de 05 meses a 1 ano 1 a 3 anos 4
a 7 anos 8 a 10 anos 11 anos ou mais

PERGUNTAS DA PESQUISA

1- Quais são as atividades realizadas pelo assistente social na Farmácia Cidadã?

2- Quais são os instrumentos de trabalho utilizados pelo serviço social na rotina de trabalho do CEAF?

Prontuário eletrônico

Ficha de registro diário de atividades

Planilha de Excel

Relatório em arquivo Word

Ficha padronizada impressa

Formulário de encaminhamento

Outros não mencionados: Quais: _____

3- Existe mecanismo de mensuração dos resultados do trabalho do assistente social ofertado/prestado aos usuários?

Não Sim: Qual? _____

4- Há articulação do trabalho do Serviço Social com outros profissionais?

Não Sim: ? Caso positivo explique: _____

5- Você participa de algum espaço de discussão institucional sobre o serviço social dentro da política de assistência farmacêutica?

() Não () Sim: Qual? _____

6- Na sua opinião a atuação de assistentes sociais no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é importante?

() Não () Sim: Por quê? _____

7- Quais os principais desafios que você identifica para sua atuação profissional na Farmácia Cidadã Estadual?

8- Quais os principais avanços que você identifica desde que iniciou sua atuação na Farmácia Cidadã Estadual?

9- Gostaria de acrescentar algo mais?

() Não () Sim : _____

APÊNDICE B

Roteiro de Entrevista: Demais Profissionais da Farmácia Cidadã Estadual

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL

Idade: () 18-34 () 35-49 () 50-60 () 61-70 () 71-80

Sexo: () Feminino () Masculino

Escolaridade:

() Ensino Médio completo

() Superior completo

() Aperfeiçoamento

() Pós-graduação lato sensu em curso

() Pós-graduação lato sensu completo

() Pós-graduação Stricto Sensu em curso - Mestrado

() Pós-graduação Stricto Sensu completo - Mestrado

() Pós-graduação Stricto Sensu em curso - Doutorado

() Pós-graduação Stricto Sensu completo - Doutorado

() Pós-graduação MBA

Município onde está localizada a farmácia:

() Aracruz

() Cachoeiro de Itapemirim

() Cariacica

() Colatina

() Guaçuí

() Linhares

() Nova Venécia

() São Mateus

() Serra

() Venda Nova do Imigrante () Vila Velha

() Vitória

Vínculo empregatício:

() Contrato Temporário

() Efetivo

() Comissionado

Tempo de trabalho nesta Unidade:

() até 04 meses

() de 05 meses a 1 ano

() 1 a 3 anos

() 4 a 7 anos

8 a 10 anos

11 anos ou mais

Categoria profissional:

Farmacêutico Médico Coordenação Apoio administrativo

Outros: _____

PERGUNTAS DA PESQUISA

1- Existe assistente social na equipe?

Não* Sim**

*se marcou não passe para a questão 6

**se marcou sim continue respondendo

2 - Conhece o trabalho do serviço social nesta Unidade da Farmácia Cidadã?

Sim Não

3 - Quais são as atividades realizadas pelo assistente social?

4 - O seu trabalho é realizado em parceria com o trabalho do assistente social?

sim não algumas vezes

5- Em uma escala de 0-5, onde 0 significa nenhuma importância e 5 extremamente importante, como você avalia a importância do assistente social na rotina da Farmácia Cidadã?

___0 ___1 ___2 3 4 56-

Você acha que deveria ter assistente social na equipe?

Não Sim

Por quê? _____

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este documento que o(a) Senhor(a) está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que o(a) Senhor(a) está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) o(a) Senhor(a) deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final do texto, caso decida participar, será solicitado a marcar a opção confirmando seu aceite. Antes de assinar leia atentamente para não ficar com nenhuma dúvida. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que o(a) Senhor(a) poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

A pesquisa tem como objetivo analisar a prática do assistente social nas Farmácias de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado Espírito Santo. O trabalho do serviço social na assistência farmacêutica é tema ainda pouco estudado e pretende-se com esse estudo identificar e caracterizar o processo de trabalho do assistente social, divulgando-o com a elaboração de uma cartilha informativa acerca das atividades de competência do Serviço Social na Farmácia de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Como instrumentos de coleta de dados serão utilizados formulários online com entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. Dessa forma, **CONVIDAMOS** o(a) Senhor(a) a participar da pesquisa tomando parte na metodologia de pesquisa apresentada. Caso o(a) Senhor(a) permita, e seja necessário, as entrevistas podem ser realizadas por telefone ou presencialmente, sendo inclusive gravadas.

Se o(a) Senhor(a) aceitar participar da pesquisa deverá unicamente responder a um questionário online, cujo preenchimento levará de 15 a 25 minutos. Uma vez que o questionário é online, o(a) Senhor(a) poderá respondê-lo no momento e local de sua preferência. Garantimos o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações obtidas, uma vez que: (1) a obtenção dos dados será feita por meio de instrumento online e anônimo (em nenhum momento deverá preencher seu nome), (2) que os resultados não serão divulgados em nível individual quando da publicação dos mesmos em revistas científicas e (3) que os dados não serão divulgados a terceiros. Destacamos, ainda, que todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados através de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre preservando sua identificação.

O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. O questionário foi formulado para evitar causar qualquer tipo de constrangimentos ou danos aos participantes da pesquisa. Contudo, caso o(a) Senhor(a) apresente qualquer desconforto ao responder o questionário, o(a) Senhor(a) tem total liberdade para se recusar a continuar o preenchimento ou retirar seu consentimento, em qualquer momento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará nenhum prejuízo. Sendo assim, o risco de participar dessa pesquisa é considerado mínimo e não previsível. Não existe benefício financeiro ou vantagem direta e imediata em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, ao colaborar para a pesquisa que visa produção científica e possível melhoria da organização do serviço a partir dos resultados apresentados.

Destaca-se a importância e solicita-se que seja realizada impressão, e/ou que seja salvo arquivo, e/ou feito cópia digital deste documento, se assim o desejar. O(a) Senhor(a) ficará também com as informações de contato dos pesquisadores, pois, toda e qualquer dúvida que o(a) Senhor(a) tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para os pesquisadores responsáveis: Danuza Barros Gomes (e-mail: danuzaservicosocial@gmail.com) e Girlandia Alexandre Brasil (e-mail: gi.faraway@gmail.com).

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos o(a) Senhor(a) não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), são instituições, com função pública, que têm como objetivo defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dúvidas sobre a pesquisa envolvendo princípios éticos poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UVV localizado Prédio da Reitoria no subsolo: na Rua Comissário José Dantas de Melo, nº 21, Boa Vista, Vila Velha-ES, CEP: 29.102-770, Tel.: (27) 3421-2063, E-mail: CEP@uvv.br.

Horário de funcionamento: 2ª a 5ª 07h às 12h e das 13h às 17h e 6ª feira - 07h às 12h e das 13h às 16h. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UVV, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em sigilo.

Após terem sido sanadas todas as dúvidas a respeito desta pesquisa, se o(a) Senhor(a) concordar em participar da pesquisa, de forma voluntária e estando ciente que todos os seus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram e que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, você deverá marcar uma das duas opções abaixo, declarando ser maior de idade e que aceita participar do estudo, o que corresponde à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador sobre a pesquisa **O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**, dos procedimentos nela envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Sou maior de 18 anos e concordo em participar desta pesquisa.

Não concordo em participar.

Pesquisador responsável:

Danuza Barros Gomes, CPF 086015107-79

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
ESTAB. FUND. 1968

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PAPEL DO SERVIÇO SOCIAL NA FARMÁCIA DE DISPENSAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Pesquisador: Girlandia Alexandre Brasil

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36733120.5.0000.5064

Instituição Proponente: SOC EDUC DO ESP SANTO UNIDADE DE V VELHA ENSINO SUPERIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.253.072

Apresentação do Projeto:

O processo que para a garantia do acesso aos medicamentos envolve urgência de atendimento e direito constitucional à saúde. A atuação profissional sob a ótica da integralidade demanda ações de uma equipe multiprofissional para estruturação de processos da assistência farmacêutica. A política de saúde brasileira torna-se espaço de atuação e trabalho dos vários profissionais de apoio à saúde, incluindo o assistente social, porém, a atuação do deste profissional na assistência farmacêutica ainda é pouco conhecida, o que torna relevante esse estudo. OBJETIVO:

Analisar a prática do assistente social nas Farmácias de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado

Espírito Santo. MATERIAIS E METÓDOS: Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório. Para a investigação será realizada análise documental e entrevistas semi-estruturadas com os profissionais que atuam nas Farmácias de Dispensação do Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica. A coleta e análise de dados será realizada entre outubro/2020 e março/2021. Na coleta de dados por entrevista será encaminhando

formulário eletrônico aos profissionais de todas as categorias das 12 unidades de dispensação de medicamentos especiais do ES. O projeto será

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21

Bairro: BOA VISTA II

CEP: 29.102-920

UF: ES

Município: VILA VELHA

Telefone: (27)3421-2063

Fax: (27)3421-2063

E-mail: CEP@uvv.br



Continuação do Parecer: 4.253.072

submetido a avaliação ética pelo Comitê de ética para estudos em humanos (CEP) da Universidade Vila Velha, bem como a apreciação pela Secretaria de Saúde Estadual (SESA) e na Gerência da Assistência Farmacêutica (GEAF). RESULTADOS ESPERADOS: Pretende-se com esse estudo a identificação e caracterização do processo de trabalho do assistente social, divulgando-o com a elaboração de uma cartilha informativa acerca das atividades de competência do Serviço Social na Farmácia de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Hipótese:

Estudos tratando do trabalho do assistente social na assistência farmacêutica ainda são raros, principalmente, em se tratando da inserção do Serviço Social no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. A pergunta que se busca responder é: Qual o papel do assistente social na farmácia de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado do Espírito Santo?

Critério de Inclusão:

Serão incluídos neste estudo os profissionais do CEAF que atuam nas farmácias cidadãs do Estado, pessoas de ambos os sexos, que tenham ou não contato com o trabalho do serviço social, independente do tipo de vínculo empregatício e que faça parte da equipe de trabalho das Unidades de Farmácia Cidadã Estadual pesquisadas.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os profissionais que possuem menos de 04 (quatro) meses de exercício de trabalho Farmácia Cidadã Estadual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a prática do assistente social nas Farmácias de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado Espírito Santo.

Objetivo Secundário:

a) Identificar o marco teórico-metodológico do trabalho do assistente social junto à política de Assistência Farmacêutica; b) Caracterizar o processo

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21

Bairro: BOA VISTA II

CEP: 29.102-920

UF: ES

Município: VILA VELHA

Telefone: (27)3421-2063

Fax: (27)3421-2063

E-mail: CEP@uvv.br



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
ESTAB. FUND.

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



Continuação do Parecer: 4.253.072

de trabalho do assistente social nas Unidades da Farmácia Cidadã Estadual;c) Elaborar cartilha informativa acerca das atividades de competência do Serviço Social na Farmácia de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica a partir do diagnóstico elaborado por este trabalho;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos há de se garantir que o participante da pesquisa não tenha nenhum tipo de prejuízo, dano ou transtorno por participar da pesquisa, portanto, não serão coletados os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa para a garantia e manutenção do sigilo e privacidade do participante. Dessa forma, no que tange ao risco direto ao participante de gerar constrangimento ou desconforto ao responder o questionário, além de minimizados pela aplicação por formulário eletrônico sem identificação também é garantindo que o participante possa se recusar em responder ou que, em qualquer tempo da pesquisa, não seja mais participante, sem qualquer prejuízo ou dano. Vale ressaltar, que a participação na pesquisa é voluntária, não sendo remunerada (BRASIL, 2012). Quanto aos riscos indiretos é assegurado que os dados coletados serão exclusivamente utilizados nesta pesquisa e apresentados em artigos científicos ou congressos, produções científicas da área, de modo a apresentar apenas o todo, garantindo que os profissionais não sejam identificados.

Benefícios:

Os possíveis benefícios versam acerca da possibilidade de reflexão sobre a prática profissional do assistente social além também da possibilidade de contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho da equipe e do serviço que foi campo de pesquisa. A elaboração de uma cartilha informativa acerca das atividades de competência do Serviço Social na Farmácia de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica a partir do diagnóstico proposto por este trabalho possibilitará melhoria no acesso ao serviço prestado aos usuários.

Também irá gerar resultados científicos publicáveis para estudos na área temática.

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21

Bairro: BOA VISTA II

CEP: 29.102-920

UF: ES

Município: VILA VELHA

Telefone: (27)3421-2063

Fax: (27)3421-2063

E-mail: CEP@uvv.br



Continuação do Parecer: 4.253.072

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e com boa fundamentação teórica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1589855.pdf	30/07/2020 10:13:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/07/2020 10:11:23	Girlandia Alexandre Brasil	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	30/07/2020 10:08:12	Girlandia Alexandre Brasil	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoDanuza.pdf	30/07/2020 10:07:43	Girlandia Alexandre Brasil	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21

Bairro: BOA VISTA II

CEP: 29.102-920

UF: ES

Município: VILA VELHA

Telefone: (27)3421-2063

Fax: (27)3421-2063

E-mail: CEP@uvv.br



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
— 1970 —

UNIVERSIDADE VILA VELHA -
ES/UVV



Continuação do Parecer: 4.253.072

VILA VELHA, 02 de Setembro de 2020

Assinado por:
Valéria Rosseto Lemos
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21

Bairro: BOA VISTA II

CEP: 29.102-920

UF: ES

Município: VILA VELHA

Telefone: (27)3421-2063

Fax: (27)3421-2063

E-mail: CEP@uvv.br

ANEXO B



À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Encaminhamos em anexo o Protocolo de Pesquisa intitulada "O Papel Do Serviço Social Na Farmácia De Dispensação Do Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica", que tem por objetivo analisar a prática do assistente social nas Farmácias de Dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado Espírito Santo.

Para a realização da pesquisa, vimos solicitar de V.S. autorização para acesso às dependências da Gerência da Assistência Farmacêutica (Farmácia Cidadã Estadual) e obtenção dos dados necessários ao trabalho proposto.

Encaminhamos ainda, em anexo, a Folha de Rosto, o Requerimento da Pesquisa, os Termos de Responsabilidade e de Termo de Confidencialidade relativo às informações a serem obtidas, além de nos comprometermos ao final da pesquisa, em fornecer uma cópia (em mídia eletrônica) da pesquisa concluída e apresentar os resultados do trabalho, explicitando os impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS), por agendamento pelo ICEPI.

Na expectativa de sua análise e manifestação, nos colocamos à disposição para outros esclarecimentos pertinentes ao nosso pedido.

Respeitosamente,

Girlandia Alexandre Brasil

27 de julho de 2020

Dra. Denise Coutinho Endringer, Pró-reitora de Pesquisa Pós-graduação e extensão da Universidade Vila Velha - UVV

27 de julho de 2020

ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GRUPO TÉCNICO DE PESQUISA/ ICEPI

Após recebimento e análise da documentação referida acima, segue o nosso parecer:



FAVORÁVEL



NÃO FAVORÁVEL

Considerações: ao gestor de unidade campo de pesquisa para emitir parecer

gestor técnico

05/08/2020

THAÍSE VIGGERS DE ANDRADE
(Incluir nome e carimbo do técnico do ICEPI)
ICEPI / SESA
Nº FUNCIONAL 2658526

ESPAÇO RESERVADO AO PARECER DO GESTOR DA UNIDADE CAMPO DA PESQUISA

Após recebimento e análise da documentação referida acima, segue o nosso parecer:



AUTORIZADO



NÃO AUTORIZADO

Considerações:

Gabrieli Fernandes Freitas
Coordenadora de Assistência Farmacêutica
SESA/GEAF

Nº Funcional: 3606558

(Incluir nome e carimbo do gestor da Unidade campo da pesquisa na SESA)

ANEXO C



CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA INÍCIO DE PESQUISA NO ÂMBITO DA SESA/ES

Prezado (as) Gestor (as)

Encaminhamos o Pesquisador **Girlandia Alexandre Brasil Amorim** para iniciar a Pesquisa intitulada “**O papel do serviço social na farmácia de dispensação do componente especializado da Assistência Farmacêutica**” na Unidade Campo de Pesquisa **Gerência de Assistência Farmacêutica (Farmácias Cidadãs Estaduais)**. Informamos que o Pesquisador comprometeu-se, por meio da assinatura do Termo de Responsabilidade para a realização de Pesquisa no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, a imediatamente após a conclusão da pesquisa, apresentar os resultados em reunião e mídia digital ao Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Extensão (ICEPi). Ressaltamos que o pesquisador somente poderá iniciar a pesquisa após apresentação desta Carta de Autorização aos gestores responsáveis por essa unidade assistencial.

Número do Parecer: 4.253.072 de 02/09/2020 (CEP/UVV)

Atenciosamente,

Vitória/ES, 03/09/2020.

Comissão de Pesquisas do ICEPi/SESA