

Gestão do trabalho e da educação na saúde: a relevância para o funcionamento de uma comissão de farmácia e terapêutica

*André Luis Cândido da Silva
Amanda de Cassia Azevedo da Silva*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.103.14

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde, desde a sua concepção, originada pelo Movimento da Reforma Sanitária, apresenta problemas crônicos relacionados com o subfinanciamento. Além disso, a crise econômica vivenciada na atualidade, o aumento da expectativa de vida da população e o surgimento de novas e mais onerosas tecnologias, colocam em risco a garantia dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde. Desta forma, se faz necessário definir quais tecnologias são necessárias para o atendimento universal e integral da população. A Comissão de Farmácia e Terapêutica participa da utilização, acompanhamento e avaliação racional do uso dos medicamentos e produtos para saúde. A condução desta comissão pode estar pautada por saberes relacionados à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Objetivos:** Elaborar estratégias que promovam uma Comissão de Farmácia e Terapêutica atuante e participativa junto ao Sistema Único de Saúde, mediada pelos saberes da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Metodologia:** Foi utilizada fundamentação teórica sobre o tema, além da experiência obtida através da participação de um dos autores na referida comissão entre os anos de 2017 e 2018, revisão das atas das reuniões realizadas neste período, assim como a verificação de instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde do município envolvido, explorando as seguintes categorias: características e funcionamento; nível de cogestão; mecanismos e instrumentos da gestão do trabalho e processos de capacitação. **Resultados esperados:** Espera-se que sejam aperfeiçoados os serviços prestados por esta comissão, corroborando principalmente para a mediação de conflitos associados ao uso racional de medicamentos e de materiais de uso em saúde, à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, e a melhor utilização dos reduzidos recursos públicos disponíveis atualmente. **Considerações finais:** Diante do exposto, se verifica a relevância em se desenvolver estudos e ferramentas pautadas pela Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com foco no aprimoramento da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Desta forma, os escassos recursos podem ser melhor aplicados em benefício do Sistema Único de Saúde e da sociedade. Considera-se relevante que exista maior envolvimento dos usuários e trabalhadores da saúde nas discussões desta comissão.

Palavras-chave: comitê de farmácia e terapêutica. gestão de serviços de saúde. educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da Carta Magna em 1988 houve o estabelecimento do Estado Social de Direito, reconhecendo a saúde como direito fundamental e definindo princípios que regem as políticas públicas de saúde (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua concepção, originada pelo Movimento da Reforma Sanitária ainda na década de 70 do século passado, apresenta problemas crônicos relacionados com o subfinanciamento, além da “injustiça tributária na transferência de recursos públicos para subsidiar os lucros do mercado de planos de saúde” (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

O Brasil é, possivelmente, o único país com sistema universal de saúde (do ponto de vista legal), onde o gasto privado é maior do que o público (PIOLA *et al.*, 2012). Esta questão impacta diretamente na qualidade dos serviços do sistema público de saúde, assim como na manutenção dos princípios que dão sustentação ao SUS: universalidade, equidade e integralidade.

Somado a estes problemas, o Brasil apresenta ainda a hegemonia do “modelo biomédi-

co” com relação à assistência à saúde. Este modelo, o qual foi emergente a partir da publicação do Relatório Flexner, em 1910, nos Estados Unidos da América, dá ênfase a ações curativas, atenção hospitalar com uso de aparato tecnológico, “foco no indivíduo indiferenciado e predominantemente com intervenções no seu corpo e na parte afetada ou não funcionante do corpo-máquina” (FERTONANI *et al.*, 2015).

Esta abordagem simplista e reducionista, que desconsidera a importância da visão holística do ser humano, dos determinantes sociais do processo saúde-doença e mais, da determinação social da saúde, corrobora para a utilização de tecnologias¹ duras e leve-duras em detrimento das, não menos importantes, tecnologias leves (MERHY e FRANCO, 2003).

Necessário salientar que o Brasil, na década de 1990, após passar por um momento de liberalização e diminuição do tamanho do Estado, sucateou a indústria farmacêutica nacional, em um processo de desindustrialização e estruturação de um mercado concentrado e oligopolista, o qual beneficiou algumas transnacionais com sedes estabelecidas em outros países (PALMEIRA FILHO e CAPANEMA, 2007).

O já citado subfinanciamento enfrentado pelo SUS, a crise econômica vivenciada na atualidade, o aumento da expectativa de vida da população e o surgimento de novas e mais onerosas tecnologias, colocam em risco a garantia dos princípios fundamentais do SUS. Desta forma, se faz necessário definir com base no “melhor conhecimento técnico-científico possível” quais tecnologias são necessárias para o atendimento universal e integral da população. Em nível federal, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) é responsável pela incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde, pela constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além da manutenção da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) atualizada (BRASIL, 2011a).

Nos estados, municípios e estabelecimentos de saúde, existem as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT). Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a CFT é uma:

[...] instância multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa dentro de hospitais e outros serviços de saúde, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde, tendo atribuições e responsabilidades definidas em Regimento Interno [...] (CFF, 2006, p. 1).

Ainda conforme o CFF (2006), a CFT é importante para a promoção do uso racional de medicamentos. Enfatiza ainda que, para a idealização destas atribuições, é necessário o trabalho de uma equipe multiprofissional.

A CFT participa da promoção e garantia do uso racional de medicamentos e de tecnologias em saúde. Deve sempre buscar decisões pautadas pelo rigor técnico-científico, baseadas em evidências científicas robustas. Atuando em área de interesse do Complexo Médico-Industrial, o qual possui como linha auxiliar a mídia e, conseqüentemente, “gigantesco poder de manipulação sobre a corporação médica, sobre a sociedade e, até mesmo, sobre órgãos governamentais” (SANVITO, 2012), deve estar isenta de conflito de interesses.

A CFT também desempenha papel importante no combate à medicalização, fenômeno que se caracteriza pela transformação da doença em um negócio, por meio do alargamento do

¹Tecnologia leve abrange as relações de caráter relacional, como a produção de vínculo, autonomização e acolhimento. A leve-dura diz respeito ao conhecimento técnico que opera no processo de trabalho em saúde. A dura é referente ao uso de máquinas, estruturas organizacionais e tecnologias.

limite das doenças para além da sua definição científica, o que leva pessoas saudáveis a acreditarem que estão doentes, utilizando medicamentos de forma desnecessária, em atendimento aos interesses de uma minoria (indústria farmacêutica). A medicalização “denota algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema” que não está relacionado ao processo saúde-doença, utilizando de forma desnecessária o aparato dos serviços de saúde (CARVALHO *et al.*, 2015). Isto resulta muitas vezes em iatrogenias, intoxicações e eventos adversos evitáveis, causando dor e sofrimento para os usuários e seus familiares.

Neste contexto, considerando a atuação de um dos autores deste trabalho na gestão da saúde de Araucária/PR, um município de médio porte da região metropolitana de Curitiba, participando como membro da CFT, houve governabilidade para associar os conhecimentos do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, iniciado em 27 de agosto de 2018, buscando beneficiar de gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS, através de propostas de melhoria dos serviços prestados pela referida comissão.

No início da atual gestão municipal, em 2017, considerando o diagnóstico situacional realizado na época, dentre outros problemas, foi verificado que a CFT do município se encontrava inativa há cerca de 3 anos e o município dispunha de quantidades consideráveis de recursos para adquirir medicamentos para a população, sem que houvesse índices satisfatórios de abastecimento, existindo a necessidade de adequações no elenco de medicamentos. Além do prejuízo no abastecimento, dados do Departamento de Vigilância em Saúde do município apontavam para resultados preocupantes com relação ao número de casos de intoxicação causados por medicamentos:

[...] a série histórica de casos notificados de intoxicação exógena, consolidada pelo Departamento de Vigilância em Saúde - DVS, evidencia que os medicamentos são os principais causadores de intoxicação humana, superando em duas vezes a média nacional [...]. (ARAUCÁRIA, 2018a, p. 11).

Diante do exposto, surgiram as perguntas norteadoras desta pesquisa:

Como a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde poderia aprimorar os trabalhos de uma CFT? Desta experiência, qual seria a contribuição para o SUS e para a sociedade?

O trabalho em saúde, assim como outras formas de trabalho, muitas vezes está estruturado para atender interesses não tão escusos. Infelizmente, ainda nos dias de hoje, a saúde é vista como uma mercadoria, um produto. Isso corrobora para que a mesma seja negada como um direito universal (SOUSA, 2014).

Segundo Merhy e Franco (2003), autores do trabalho “Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves”, a produção da saúde envolve diferentes atores e diferentes interesses e vontades, o que “pressupõe que o modelo assistencial se constitui sempre, a partir de certas contratualidades entre estes atores sociais e políticos”.

Pensando em uma CFT, formada, conforme Dussalt (1992), por “diferentes operadores”, que podem, eventualmente, apresentar diferentes interesses e diferentes dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde, fica evidente a necessidade de se estabelecer um compromisso ético e de fomento da autonomia e protagonismo dos participantes (CASTRO *et al.*, 2018).

Uma das características mais marcantes observadas atualmente se refere à dificuldade da quebra de paradigma da mudança de utilização do modelo biomédico hegemônico curativo para modelos de atenção à saúde que atuem na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (modelo biopsicossocial) (FERTONANI *et al.*, 2015; TERRA e CAMPOS, 2019). Desta forma, percebe-se a importância em se fortalecer a intersecção existente entre a gestão do trabalho e da educação no aprimoramento dos serviços de saúde.

Com relação à gestão da educação na saúde, a identificação das necessidades de aprendizagem, o processo educativo, a monitoria e o segmento dos processos educativos corroboram para a melhoria das práticas concretas de saúde. A aproximação dos sujeitos com o objeto promove “motivação consciente ou subconsciente” (SOUZA *et al.*, 1991).

Através da reorientação no processo de ensino e aprendizado no campo da saúde, impulsionada desde o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, houve o entendimento sobre a necessidade de mudança educacional para os profissionais que estavam surgindo e também para os que já estavam em atuação. Desta forma, se torna imprescindível também a mudança de paradigmas nos modelos de formação em saúde. O grande desafio está em abandonar o modelo médico hegemônico flexneriano, o qual nos impõe processos de trabalho cartesianos e especializados, em detrimento da abordagem holística do indivíduo. “Ir além do saber conhecer e do saber fazer” e exercitar as outras duas espirais da educação: “o saber ser e o saber conviver” (CASTRO *et al.*, 2016).

Considerando o contexto atual do país, onde a cada dia surgem novas tecnologias em saúde, geralmente mais onerosas, o aumento da demanda de usuários que buscam a assistência do SUS (trabalhadores que possuíam planos de saúde empresariais e perderam seus empregos e pessoas que simplesmente não conseguiram mais arcar com estes custos), as políticas de austeridade que geram mais desigualdades e a “diminuição da proteção social provida pelo Estado”, que afeta “proporcionalmente mais os mais vulneráveis” (SANTOS e VIEIRA, 2018), torna-se mister gerir os escassos recursos de forma racional e responsável.

Finalmente, no decorrer do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foram identificadas as seguintes necessidades que trouxeram à tona a importância de desenvolver este projeto (CASTRO *et al.*, 2018):

- Utilização de ferramentas de gestão, tais como indicadores de controle e monitoramento;
- Reconhecimento da “complexidade das relações implicadas nos processos de gestão”;
- “Reconhecimento dos sujeitos e de sua produção subjetiva, do seu protagonismo e de sua autonomia”.
- Os resultados obtidos e a serem alcançados no presente projeto de intervenção poderão contribuir, além do município de Araucária/PR, com outros municípios que enfrentam desafios semelhantes, consideradas de forma devida as suas particularidades.

Portanto, objetiva-se elaborar estratégias que promovam uma Comissão de Farmácia e Terapêutica atuante e participativa junto ao SUS, mediada pelos saberes da Gestão do Trabalho

e da Educação na saúde; Realizar análise situacional da Comissão de Farmácia e Terapêutica a partir dos conhecimentos do CGTES; Produzir um guia prático sob licenciamento aberto (Recurso Educacional Aberto – REA), voltado para o estabelecimento/aprimoramento da Comissão de Farmácia e Terapêutica; Compartilhar experiências vivenciadas em uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, sob a luz da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a fim de contribuir com o desenvolvimento de outras CFTs que, eventualmente, enfrentem dificuldades similares.

METODOLOGIA

Cenário do projeto de intervenção

O município de Araucária está localizado no Estado do Paraná. Pertence à Região Metropolitana de Curitiba, há 27 km de distância do centro da capital. A área urbana abrange cerca de um terço do território municipal. Sua população estimada é de 141.410 pessoas. No ano de 2017, a média salarial era de 3,9 salários-mínimos, ocupando a segunda posição do Estado, e cerca de 32% da população total eram consideradas ocupadas (IBGE, 2019; ARAUCÁRIA, 2018b).

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97,4%. A taxa de mortalidade é de 11,03 para 1.000 nascidos vivos. Com relação ao saneamento, 83,3% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado. A economia é baseada em atividades industriais e de serviços (IBGE, 2019; ARAUCÁRIA, 2018b).

O SUS de Araucária está organizado em Redes de Atenção (Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, Rede de Atenção às Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências). O município dispõe de 16 unidades de saúde (10 pertencentes à Estratégia Saúde da Família – ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), farmácias, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal e Pronto Atendimento Infantil (PAI) (ARAUCÁRIA, 2018b).

O acesso se dá através dos princípios do SUS: igualdade, universalidade e integralidade. Os usuários possuem diferentes formas de acessar os serviços, seja através de consultas programadas (unidades básicas de saúde), como também acesso por livre demanda (UPA e PAI). Visando garantir a integralidade e dependendo da complexidade do caso, o usuário transita de forma referenciada entre as Redes de Atenção à Saúde do Município e também do Estado.

Ações/etapas do plano de intervenção

Com o intuito de concretizar este trabalho, além da fundamentação teórica, contemplando as palavras-chave em questão, foi considerada a experiência cotidiana de um dos autores na Comissão de Farmácia e Terapêutica do município entre os anos de 2017 e 2018, revisão das atas das reuniões realizadas neste período, assim como a verificação de instrumentos de gestão do SUS do município de Araucária/PR (Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Relatórios Anuais de Gestão de 2017 e 2018) e a aplicação do conhecimento adquirido durante a realização do curso de especialização.

Análise situacional

A partir da experiência vivenciada em aproximadamente 2 anos de participação na CFT do município, somada ao início do CGTES em 27 de agosto de 2018, foi realizada análise situacional desta comissão, abordando:

- Características e funcionamento;
- Nível de cogestão²;
- Mecanismos e instrumentos da gestão do trabalho;
- Processos de capacitação.
- Tendo como base a análise situacional, elaboraram-se as estratégias propostas no presente projeto.

Elaboração de estratégias

Considerando os resultados encontrados na análise situacional, são sugeridas as seguintes estratégias a fim de viabilizar uma CFT atuante e participativa junto ao SUS, mediada pelos saberes da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde:

Utilização da Saúde Baseada em Evidências

Quanto às características e funcionamento da CFT estudada, ao verificar as atas das reuniões, foi observado que algumas discussões podem tomar rumos em função da vivência individual ou empírica do profissional de saúde, em detrimento da saúde baseada em evidências.

Desta forma, é importante discorrer sobre a importância da utilização de fontes de informação que apresentem rigor científico, tal como o Portal Saúde Baseada em Evidências³, ferramenta que dispõe de publicações científicas categorizadas por evidências clínicas, ferramentas e artigos científicos. Além disso, a declaração de isenção de conflito de interesses, documento imprescindível, deve estar assinada por todos os membros da CFT e ser reapresentada periodicamente, em eventuais renovações de mandato.

Aprimoramento do acesso à informação

Com relação à divulgação dos atos e acesso à informação, foi verificado que somente as notas técnicas estavam disponíveis no endereço eletrônico da prefeitura. Há necessidade de se tornarem públicos também os pareceres elaborados pela CFT, assim como já é feito pela CONITEC, fortalecendo o vínculo e a transparência junto ao usuário, além de aumentar, através da comunicação, o coeficiente de autonomia⁴ dos usuários e comunidades. Os profissionais de saúde também se beneficiariam com tal divulgação, podendo priorizar a utilização de itens pertencentes ao elenco municipal, garantindo melhor assistência ao usuário.

A divulgação de tais documentos podem ser realizada no próprio endereço eletrônico

² Cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo sendo, portanto, uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde (BRASIL, 2010).

³ Disponível em: <http://www.psbe.ufrn.br/>.

⁴ O coeficiente de autonomia é um expoente do grau de confiança, apego, identificação e sentimento de pertencimento, alcançados através do aprender/ensinar a maneira de se viver a vida, a saúde ou a doença (SANTOS e ASSIS, 2006).

do município, sendo que esta informação pode ser reforçada junto ao Conselho Municipal de Saúde. Para os profissionais de saúde, a divulgação poderia ser feita através do Sistema de Informação disponível atualmente.

Participação dos atores, gratificação e recursos humanos

A CFT possuía 11 participantes. Destes, 8 desenvolviam atividades junto à gestão.

Em discussões presentes nas atas, foi observada proposição sobre o pagamento de gratificação para os participantes. Até então, a participação era voluntária. Acredita-se que a disponibilidade de gratificação poderia ensejar maior envolvimento por parte do segmento dos trabalhadores.

Castro e colaboradoras (2018) mostram que, “sempre que pensarmos em mudanças nos processos de trabalho, devemos lembrar que estão envolvidos trabalhadores, gestores e usuários”.

Desta forma, o controle social pode também, a partir da definição do gestor e da pactuação no Conselho de Saúde, contribuir com a definição de critérios e forma de acesso da população aos medicamentos (REMONDI e GROCHOCKI, 2015).

Finalmente, com o intuito de se garantir a concretização dos atos deliberados pela CFT, recomenda-se que seja disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde pelo menos um auxiliar administrativo.

Implantação de indicadores em saúde voltados para a atuação da CFT

Para aprimorar os mecanismos e instrumentos da gestão do trabalho, através da análise dos documentos elencados na metodologia, foi verificado que existe a possibilidade de se implementarem indicadores em saúde voltados para a atuação da CFT.

[...] A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde [...]. Os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas [...] (OPAS, 2008, p. 13).

Tabela 1 - Sugestões de indicadores para uso em instrumentos de gestão

Descrição de ações	Metas	Indicador	Unidade
Existência formal da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) na Secretaria Municipal de Saúde.	Garantir portaria ou nomeação dos membros da CFT.	Documento publicado no Diário Oficial do Município.	Número absoluto
Regularidade anual de funcionamento da CFT.	Garantir no mínimo 10 reuniões anuais da CFT.	Número mínimo de reuniões realizadas no ano.	Número absoluto

Proposição de ações educativas aos trabalhadores

Finalmente, do ponto de vista da gestão da educação na saúde (processos educativos), os serviços que apresentam deficiências no cumprimento de suas finalidades, só facilitam os processos educativos se existe uma intenção política em modificá-los, caso contrário é impossível avançar (SOUZA *et al.*, 1991).

São propostas que estas ações sejam realizadas de forma ininterrupta, através da elaboração de um plano de educação permanente.

A falta de pessoal (imposta pela já citada diminuição do tamanho do Estado), referencial e condições materiais nos serviços impedem avanços nos processos educativos e de trabalho, precarizando a assistência ao usuário. Há relatos nas referidas atas das reuniões que demonstravam dificuldade em se obter adesão às ações de educação em saúde, por parte dos trabalhadores. Os trabalhadores terceirizados apresentaram menor adesão e envolvimento com as atividades vinculadas à gestão da educação na saúde.

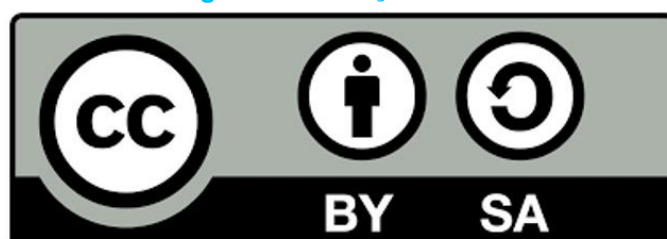
O aumento da adesão poderia ser estabelecido com a utilização de metodologias ativas, cursos elaborados para serem realizados a distância e realização de cursos de curta duração.

Elaboração de Recurso Educacional Abeto (REA)

Com o intuito de se propagar o conhecimento oriundo deste projeto, se pretende elaborar um REA direcionado aos atores envolvidos no processo de cogestão (usuários, trabalhadores, gestores), através da elaboração de guia prático.

A licença permitirá remixagem, adaptação e criação a partir do presente trabalho, desde que lhe atribuam o devido crédito. Ainda, as novas criações deverão ser licenciadas sob termos idênticos. Esta licença pode ser comparada com as licenças de software livre e de código aberto “copyleft”.

Figura 2 - Licença do REA



Fonte: Wikipédia.

Potencialidades e fragilidades do projeto

Existe potencial em contribuir com o SUS e a sociedade através do aprimoramento e da definição de novas estratégias e tomadas de decisões pelos atores envolvidos na CFT e, também, dos que podem ser envolvidos. A estratégia proposta no presente estudo, a partir dos resultados encontrados, poderá ser utilizada também por outros municípios, considerando as realidades e particularidades encontradas.

Como fragilidades, são citadas as questões que resultam em impacto financeiro (ex: criar uma gratificação para os membros da CFT, disponibilizar auxiliar administrativo), além de eventual resistência da gestão e dos membros com relação à pactuação de responsabilidades no Conselho Municipal de Saúde para a Relação Municipal de Medicamentos ofertada e assuntos relacionados.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se aprimorar e fortalecer a ação da CFT com o desenvolvimento deste trabalho. Que, através dos conhecimentos relacionados com a Gestão do Trabalho e da Educação na saúde, sejam aperfeiçoados os serviços prestados, corroborando principalmente para a mediação de conflitos associados ao uso racional de medicamentos e de materiais de uso em saúde, à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, e a melhor utilização dos escassos recursos públicos disponíveis atualmente.

Figura 3 - CFT e a mediação de conflitos.



Fonte: os autores.

O guia prático sob licenciamento aberto (recurso educacional aberto – REA), a ser elaborado, pretende consolidar os temas discorridos até então e, ao compartilhar o referido material, contribuir com o desenvolvimento de outras CFTs que, eventualmente, enfrentem dificuldades similares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, se verifica a relevância em se desenvolver estudos e ferramentas pautadas pela Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com foco no aprimoramento da CFT. Desta forma, os escassos recursos podem ser melhor aplicados em benefício do SUS e da sociedade.

Considera-se relevante que exista maior envolvimento dos usuários e trabalhadores da saúde nas atividades da CFT.

Com relação à cogestão da CFT, a mesma seria aprimorada caso as decisões fossem compartilhadas com o Conselho Municipal de Saúde, que deveria também receber e buscar capacitações no formato de educação permanente e continuada.

A maioria dos membros participantes ocupavam cargos de gestão. Para isso, no caso

dos trabalhadores, poderia se estabelecer alguma forma de compensação, como gratificação de atividade técnica por desenvolvimento de trabalho relevante.

A precarização do vínculo de trabalho (formas flexíveis de trabalho informal, parcial, temporário, terceirizado), dificulta as ações de gestão da educação na saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUCÁRIA. Relatório Anual de Gestão – RAG 2017. Araucária, PR, mar. 2018a.

ARAUCÁRIA. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Araucária, PR, 2018b.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e co-gestão. 1. ed. 1. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2011a.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2011b.

CARVALHO, S. R.; RODRIGUES, C. O.; COSTA, F. D *et al.* Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Physis Rev Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, 2015.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; OLIVEIRA, N. H. S. (Org.). *As trilhas e os desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde*. Natal, RN : Una, 2016.

CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F. N. (Org.). *Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Natal, RN : SEDIS-UFRN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 449, de 24 de outubro de 2006. Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Brasília, DF, 2006.

DUSSALT, G. A. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Rev Adm Púb*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, abr./jun. 1992.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc saúde coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Araucária. Panorama. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/araucaria/panorama>. Acesso em: 01 mai 2019.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. *Saúde Debate*, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília, 2008.

PALMEIRA FILHO, P. L.; CAPANEMA, L. X. L. A indústria farmacêutica brasileira: reflexões acerca de sua estrutura, restrições e de uma política industrial ativa. Rio de Janeiro: BNDES Setorial; 2007.

PIOLA, S. F.; SERVO, L. M.; SÁ E. B. de *et al.* Financiamento do Sistema Único de Saúde: Trajetória Recente e Cenários para o Futuro. *Análise Econômica*, Porto Alegre, ano 30, n. especial, p. 9-33, set. 2012.

REMONDI, F. A.; GROCHOCKI, M. H. C (Org.). Assistência farmacêutica e o controle social. CRF/CES, 2. ed. Curitiba, 2015.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. *Ciênc saúde coletiva*, v. 11, n. 1, jan./mar. 2006.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciênc saúde coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2303-2314, 2018.

SANVITO, W. L. Indústria farmacêutica: uma abordagem crítica. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, v. 10, n. 4, p. 346-50, jul-ago, 2012.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, jan./mar. 2016.

SOUSA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *R. Katál*. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul./dez. 2014.

SOUZA, A.M.A. *et al.* Processo educativo nos serviços de saúde. In: *Processo Educativo no Serviços de Saúde – Série Desenvolvimento de Recursos Humanos*, n. 1, Organização Pan-Americana da Saúde-Representação do Brasil, Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde, Brasília, 1991.

TERRA, L. S. V.; CAMPOS, G. W. S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na Atenção Primária. *Trab. educ. saúde*. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, mar. 2019.

VIEIRA, F. S. Pharmaceutical assistance in the Brazilian public health care system. *Rev Panam Salud Publica*. Washington, v. 27, n. 2, fev. 2010.