

A porta da farmácia é o nosso limite? Desafios na identidade profissional do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde

Is the pharmacy door our limit? Challenges in the professional identity of pharmacist in Primary Health Care

Renata da Silva Antunes^a

 <https://orcid.org/0000-0002-7606-3513>

E-mail: renata.incotb@gmail.com

Ângela Esher^b

 <https://orcid.org/0000-0002-7473-8636>

E-mail: esher.moritz@gmail.com

Rondineli Mendes da Silva^c

 <https://orcid.org/0000-0002-6243-5179>

E-mail: rondineli.mendes@gmail.com

^a Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^b Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^c Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

O farmacêutico vem passando por alterações em sua identidade profissional (IP), compreendida pelas habilidades, conhecimentos, valores, comportamentos e atitudes necessárias para seu papel no mundo do trabalho. Esse artigo tem por objetivo analisar elementos da IP farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, com entrevista semiestruturada. Participaram farmacêuticos que atuam na APS, no Conselho Regional de Farmácia e em universidades. Utilizou-se análise de conteúdo temática das entrevistas a partir de três categorias: “percurso profissional e formativo”, “IP considerando os atributos da APS” e “atuação na APS frente à regulação profissional e sanitária”. Observou-se elevada escolaridade e tempo médio de sete anos de atuação para aqueles da APS. A análise das entrevistas aponta para o surgimento de uma “nova identidade”, mais consciente e segura de seu papel no cuidado e na assistência, ainda que construída com o enfrentamento dos desafios nas relações de trabalho, ensino tecnicista, pouco reconhecimento pelos pares e com os obstáculos da regulação profissional. Foi possível explicitar mudanças nas políticas públicas para a garantia da atuação do farmacêutico como parte integrante da equipe de saúde.

Palavras-chave: Formação da Identidade Profissional; Farmacêuticos; Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

Correspondência

Renata da Silva Antunes

E-mail: renata.incotb@gmail.com

Rua Teodoro da Silva, 813 casa 2, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, CEP 20560-060.

Abstract

Pharmacists have been undergoing changes in their professional identity (IP), understood by the skills, knowledge, values, behaviors, and attitudes necessary for their role in the world of work. This article aimed to analyze the elements of pharmaceutical IP in Primary Health Care (PHC). This was an exploratory qualitative study with semi-structured interviews. Pharmacists working in the APS, in the Regional Council of Pharmacy, and in universities participated. Thematic content analysis of the interviews was used based on three categories: “professional and training path,” “IP considering PHC attributes,” and “performance in PHC in the face of professional and health regulation.” An important level of education and an average time of seven years of experience were observed for those working in the PHC. The analysis of the interviews points to the emergence of a “new identity,” more aware and confident in their role in care and assistance, albeit constructed through the confrontation of challenges in labor relations, a technocratic teaching approach, little recognition from peers, and the obstacles of professional regulation. It was possible to make explicit changes in public policies to guarantee the pharmacist’s role as an integral part of the health team.

Keywords: Social Identification; Pharmacists; Pharmaceutical Care; Primary Health Care; Public Health.

Introdução

O farmacêutico é um profissional que possui diversas possibilidades de atuação; uma delas no campo da farmácia social – que engloba as ações e atividades na saúde pública – onde se observa crescimento da atuação enquanto profissional de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), com um novo modelo de prática centrado no paciente e com atividades desenvolvidas frente aos atributos essenciais da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019; Destro et al., 2021).

Essa expansão das atividades da profissão na APS deve-se, em parte, à aprovação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) instituídas pelo Ministério da Educação (MEC), no ano de 2017, e no estabelecimento de um novo perfil de formação para o farmacêutico, por meio do cumprimento de três eixos de formação: Cuidado em Saúde, Tecnologia e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde. Preconiza que o farmacêutico seja profissional de saúde, habilitado a assegurar a atenção à saúde, a tomada de decisões e a interação com outros profissionais e com o público, com fomento ao envolvimento antecipado e progressivo do estudante no SUS (Brasil, 2017). As novas DCN enfatizam ainda, a importância de incorporar reflexões sobre o processo saúde-doença no âmbito do usuário, da família e da comunidade no repertório de formação dos farmacêuticos (Osorio-de-Castro et al., 2020).

Apesar da ampliação de atuação, existem importantes ponderações sobre o processo de integração das atividades do farmacêutico na APS e do seu reconhecimento como profissional inserido em uma equipe multiprofissional de saúde (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019; Dóczy et al., 2023). Este reconhecimento que emana das relações sociais no ambiente de trabalho traz consigo o conceito de identidade profissional (IP) (Dubar, 2005).

A construção da IP é reforçada pela socialização profissional, aquela pela qual se aprende habilidades, conhecimentos, valores, comportamentos e atitudes necessários para assumir o seu papel no mundo do trabalho, além de ser sustentada nas práticas diárias, saberes profissionais e nas relações de

trabalho ao longo do exercício profissional (Vozniak; Mesquita; Batista, 2016).

Claude Dubar (2012) atribuiu importância à interação social e à subjetividade nos processos de formação da IP. Nesta abordagem, é possível realizar uma análise do trabalho do farmacêutico, com especial ênfase em sua carreira, trajetória e nas relações que a moldam. Os elementos constituintes dessa análise, segundo Dubar, englobam tanto a formação acadêmica e profissional quanto as experiências em diferentes espaços de socialização.

Dessa forma, a pesquisa pode aprofundar-se nas representações práticas e saberes profissionais que surgem dessas experiências, compreendendo como elas se relacionam diretamente com os contextos de educação, trabalho e carreira. Utilizando a abordagem qualitativa, a construção contemporânea proposta por esse autor permite que se investigue a trajetória da transição do farmacêutico por novos caminhos, remodelando sua carreira na atuação na saúde pública.

Observa-se escassez de trabalhos dedicados à IP farmacêutica. No entanto, outras profissões de saúde têm estudos com esse enfoque, como a enfermagem, odontologia, e psicologia, por exemplo. Dirigido à enfermagem, o estudo de Alves et al. (2021) evidencia que a IP é influenciada pela incompreensão dos processos de trabalho, com incorporação mecânica de práticas no dia a dia, impedindo o desenvolvimento de um senso de IP forte.

Dessa forma, o artigo tem como objetivo analisar os elementos constituintes da IP na perspectiva de farmacêuticos, que inclui formação acadêmica e profissional, experiências, expectativas, limites e desafios sobre a atuação no contexto da APS no SUS.

Métodos

Trata-se de estudo resultante de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com farmacêuticos com atuação de, pelo menos, um ano na APS ou docentes da disciplina de Saúde Coletiva no curso de graduação em farmácia de universidades do RJ ou representantes do Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro (CRF-RJ). O recrutamento foi feito por meio de convite em rede social, pelo aplicativo *Whatsapp*® em

redes constituídas de potenciais participantes, com posterior contato individualizado aos que demonstraram interesse. Não foram inseridos profissionais atuantes em gestão, em centros de atenção psicossocial, hospitais e fiscais do CRF-RJ.

Dessa forma, participaram da pesquisa nove farmacêuticos, codificados como E01 a E09, entrevistados entre os meses de setembro de 2021 a abril de 2022, após o registro do consentimento livre e esclarecido. No entanto, um participante retirou o consentimento após a realização da entrevista e não foi considerado no estudo.

As entrevistas semiestruturadas individuais em formato remoto foram gravadas, manualmente transcritas e revisadas, e permitiram aos sujeitos reportarem suas trajetórias pessoais e profissionais, e suas expectativas em relação à profissão. Para caracterizar os entrevistados, foram feitas perguntas sobre sexo, idade, tempo e local de formação, titulação (*stricto e/ou lato sensu*). O roteiro foi estruturado a partir dos eixos: percurso, formação e atuação profissional, atividades desenvolvidas em serviço, dificuldades no trabalho e informações sobre diretrizes, políticas públicas, protocolos e regulamentação que norteiam a formação e a atuação do farmacêutico.

O estudo utilizou a análise de conteúdo temática (Bardin, 2011) para organização e tratamento do conteúdo das entrevistas. As entrevistas passaram por um processo de pré análise e, posteriormente, exploração profunda do material. Enquanto uma dupla de pesquisadores realizava a busca de elementos nas falas a fim de criar categorias analíticas, outra dupla classificava o material a partir de organização teórica prévia. A utilização desses dois processos de trabalho objetivou a identificação, codificação e validação das categorias e subcategorias, estabelecidas ao final do processo, em consenso (Bardin, 2011). Não houve utilização de software para tratamento das entrevistas. O suporte teórico para a categorização foram os temas: a perspectiva da socialização com a IP configurada nas relações sociais e de trabalho (Dubar, 2005) e os atributos da APS (Starfield, 2002). Construiu-se, assim, três categorias para a análise do trabalho: “percurso profissional e formativo do farmacêutico”, “identidade profissional do farmacêutico considerando os atributos da APS” e “atuação do farmacêutico na APS frente à regulação

profissional e sanitária”. O Quadro 1 reproduz as categorias e suas subcategorias, além dos conceitos norteadores para cada uma delas.

A pesquisa foi registrada com CAAE 50225121.4.3001.5279 e 50225121.4.0000.5240 e aprovado pelo Comitê de Ética em Investigação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e do MHS-RJ, nos termos dos pareceres n.º 4.980.567 e n.º 5.064.118, respectivamente.

Resultados e Discussão

Características dos participantes da pesquisa

A idade média dos entrevistados foi de 43,3 anos, variando de 31 a 54 anos, sendo composta por cinco

pessoas do sexo masculino e três do sexo feminino. Cinco participantes se graduaram em instituições particulares, os demais em universidades públicas. O tempo médio de formação desde a graduação foi de 16,9 anos, compreendido entre 10 e 27 anos.

Quase todos (7 em 8) informaram ter concluído alguma pós-graduação *stricto e/ou lato sensu*. Em relação às áreas, dois profissionais realizaram residência multiprofissional, seis realizaram especialização em farmácia clínica e hospitalar, dois em saúde pública e um em gestão da assistência farmacêutica. Quatro realizaram o curso de Atualização de Serviços Farmacêuticos na APS, qualificação profissional de 80 horas oferecida pela ENSP/Fiocruz em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) e

Quadro 1 – Categorias finais e conceitos norteadores.

Categorias finais	Subcategorias	Conceitos norteadores
Percurso profissional e formativo do farmacêutico	Formação principal	Compreende o local e ano da formação profissional. Adicionalmente pode contemplar informações sobre formações anteriores.
	Formação complementar	Refere-se especificamente à realização de estudos de pós-graduação que tenham sido realizados pelos participantes em todos os níveis: atualização, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado. Envolve a descrição do itinerário formativo principalmente da trajetória acadêmica dos farmacêuticos.
	Trajetória profissional	Trata-se do itinerário de emprego entre os entrevistados, após a formação. Em suma, retrata o histórico da trajetória profissional no mercado de trabalho.
Identidade profissional do farmacêutico considerando os atributos da APS	Socialização profissional	Contempla elementos sobre a construção da identidade profissional dos entrevistados atuantes na APS em suas relações de trabalho, que envolve o seu reconhecimento como profissional de saúde no seu contexto de trabalho, sentimento de pertencimento, busca por novos conhecimentos e autonomia profissional. Também envolve relações interprofissionais, com a integração do farmacêutico à equipe multidisciplinar de saúde.
	Processo de trabalho frente aos atributos da APS (prática, dilemas e desafios)	Consiste nas ações, atividades e processos de trabalho no cuidado junto ao paciente, sob a ótica dos atributos essenciais da APS, como acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Trata também da atuação do farmacêutico como prestador de serviços farmacêuticos junto aos pacientes e à comunidade, como agente difusor de informações para subsidiar tomada de decisão e no diálogo, dilemas e desafios de suas atividades desenvolvidas na APS.
Atuação do farmacêutico na APS frente à regulação profissional e sanitária	Regulatórias – consequências para a atuação	Trata-se da discussão sobre os elementos relacionados ao que está prescrito, tanto em normas como em documentos orientativos que interferem na atuação profissional. Possui dois eixos; o primeiro tem origem nas normativas relatadas do Conselho Federal e Regional de Farmácia. O segundo tem base na diversidade de documentos, recomendações, consensos de diversos atores do SUS (MS, SMS-RJ, CONASEMS etc.).

APS: Atenção primária à Saúde; SMS-RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
Fonte: Elaboração dos autores.

dois participaram do curso de extensão à distância “Farmacêuticos na APS: Trabalhando em rede”, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com carga horária de 360 horas. Houve destaque para a importância destes últimos cursos para a criação de sentimento de pertencimento e consolidação da IP no campo da APS.

Nessa perspectiva, corroborando com Dubar (2005), ressalta-se que a inserção dos participantes da pesquisa exprime características que compõem as representações da profissão farmacêutica, demonstrando que a IP é (re)construída a partir das relações no campo do trabalho, do emprego e da formação.

Sete entrevistados tinham experiência de atuação na APS, dos quais cinco ainda trabalhavam na APS, com pelo menos três anos no cargo atual, variando de quatro a 11 anos (média = 7 anos).

Percurso profissional e formativo do farmacêutico

O exercício profissional da maior parte dos entrevistados é marcado pelo início da trajetória no comércio varejista, em drogaria ou farmácia. Essa realidade é apresentada por Silva et al. (2019), onde cerca de 53% das ofertas de emprego oferecidas estão distribuídas entre drogarias. Relatório sobre o perfil do farmacêutico no Brasil, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), com dados de 2014, mostrou que 52% dos farmacêuticos têm como área de atuação a farmácia e drogaria privadas (Serafin, 2015).

A regulamentação sanitária brasileira, desde a Lei nº 5.991/73, exige a assistência de técnico responsável em farmácias e drogarias, sendo imprecisa quanto à obrigatoriedade de responsabilidade técnica do farmacêutico (Brasil, 1973). Após 40 anos, a Lei nº 13.021/2014 reforçou essa obrigatoriedade e especificou que apenas farmacêuticos podem assumir essa atribuição profissional. Essa medida visa assegurar a qualidade dos serviços prestados e o cumprimento das normas técnicas, sendo o farmacêutico o profissional habilitado a garantir a assistência farmacêutica (AF) e realizar atividades farmacêuticas de promoção e orientação (Brasil, 2014).

Analisando o tempo médio de formação, os entrevistados evidenciaram uma lacuna entre a aquisição de conhecimentos teóricos e a sua efetiva

aplicação no contexto profissional. As DCN de 2017 impulsionaram uma renovação na formação dos futuros profissionais, flexível e adaptada às demandas da sociedade. Entretanto, estudos apontam discussões sobre as barreiras de inserção e fragilidades, marcadas em parte pelo modelo tecnicista, que acaba por afastar os profissionais de suas atividades de promoção e cuidado (Dóczy et al., 2023).

[...] a drogaria é saúde, mas a gente sabe o que reina na drogaria é uma relação comercial. É muito ruim trabalhar na drogaria, é de uma qualidade de trabalho de muito constrangimento (Eo7).

[...] posso falar que quando a gente se forma, a gente vai atrás de trabalho. Não importa onde, principalmente porque quando eu me formei, eu já era casado, já tinha família. Então você visa, grosso modo, quer ganhar dinheiro (Eo6).

A atuação do farmacêutico em drogarias, embora seja um avanço, evidencia o conflito entre o conhecimento técnico e as demandas comerciais. E ainda, nesse contexto, é marcada por desafios que se entrelaçam com fatores históricos, sociais e econômicos, que impactam sua prática e a percepção social (Mattos et al., 2022).

Diante das situações concretas vivenciadas, compreende-se que o sujeito social inserido em contextos profissionais, econômicos e familiares, mostra que a IP é a síntese provisória de alguns conflitos entre o que o indivíduo quer ser e o que a sociedade e o mercado esperam ou impõem que ele seja (Dubar, 2012). Ou seja, as restrições e oportunidades impostas pelo mercado de trabalho e pela estrutura social influenciam as trajetórias e as representações que os sujeitos fazem de si e de sua profissão.

Enquanto alguns estão em busca da superação da prática profissional e implantação da atenção farmacêutica nas drogarias (Melo; Filho; Oliveira, 2023), outros caminharam para mudança de área de atuação, direcionando suas atividades para APS e para compreensão de suas atitudes relacionadas ao cuidado.

“[...] o farmacêutico da APS é diferenciado em relação a um farmacêutico, por exemplo, de uma drogaria, porque fazemos atividades fora da unidade sim, como programa saúde escolar (Eo3).”

A despeito de existir heterogeneidade nas trajetórias traçadas, há semelhança no itinerário profissional que perpassa a atuação em farmácia hospitalar antes da APS por alguns entrevistados. Não obstante, não é possível estabelecer relação direta entre ambas nos espaços de exercício e percurso profissional.

“[...] atuei no comércio, distribuidora, almoxarifado e farmácia hospitalar. [...] desde 2011, eu atuo na atenção primária, como assessora ou na ponta (Eo1).”

A prática hospitalar do profissional está descrita na regulamentação sanitária sobre a intervenção do farmacêutico no atendimento aos pacientes hospitalares e ambulatoriais, como forma de reorientar a terapia medicamentosa, contribuir na farmacoeconomia e compor uma equipe multidisciplinar. Em consonância com a área hospitalar, surge o movimento da farmácia clínica, como um resgate do profissional na promoção da saúde (Leal et al., 2022), mas não representa plena garantia de sua efetivação prática em todos os serviços de saúde. Essa atuação na área hospitalar traz à luz dos resultados a busca por formação complementar na área. Cinco dos oito entrevistados concluíram o curso de especialização em Farmácia Clínica e Hospitalar antes de atuar na APS.

A trajetória profissional dos entrevistados revelou a importância da formação continuada e especializada. A residência multiprofissional, como apontado por Silva e Dalbello-Araujo (2020), se configura como uma estratégia valiosa para o desenvolvimento profissional, proporcionando um ambiente de aprendizado colaborativo, com o compartilhamento de conhecimentos e a realização de atividades práticas em saúde.

“[...] foi a residência, o olhar de todos. E aí, o que eu sou hoje começou na residência. Eu

tenho até dificuldade para dizer que sou farmacêutico. A minha trajetória profissional começa na residência. O que veio antes foram as cenas, coisas que eu não quero fazer (Eo8).

Para muitas categorias profissionais que atuam na APS, o início é norteado pela residência, uma potente estratégia de formação para atuar na Saúde da Família e no fortalecimento sobre o significado das ações de saúde, especialmente no contexto do SUS (Flor et al., 2022). Esta formação pode ser determinante para dar um novo sentido à profissão, mais conectada com o papel social e menos comercial. Tais elementos reforçam a necessidade de contextualizar essa formação desde a graduação, fortalecendo os elos entre as disciplinas do campo da saúde coletiva e fora dela.

Outro estudo que buscou analisar a Residência em Farmácia Hospitalar como espaço para formação de agentes de educação permanente em saúde nos hospitais, identificou que a maioria dos participantes estava trabalhando no setor público (67,8%), e que parte deles exercia suas atividades profissionais na APS (Salgues; Cardoso; Silva, 2024). Independente de um programa de residência direcionado para os farmacêuticos inseridos na APS, os entrevistados foram buscar formação complementar somente quando do início da prática profissional nesta área.

Embora haja diferentes possibilidades de atuação na saúde coletiva, farmacêuticos entrevistados explicitaram como o contexto da APS é ainda desconhecido, apontando lacunas entre a formação teórica prática e as políticas públicas que regulamentam a atuação (Destro et al., 2021; Dóczy et al., 2023).

“[...] ela me fez um convite para eu trabalhar. [...] pensei, o que é atenção primária? Nem imaginava a dinâmica que é este contexto todo e o que o SUS representa na vida do usuário (Eo4).

“[...] me perguntaram se eu queria trabalhar numa Clínica da Família. [...] não tinha experiência e fui adquirindo e modelando ao meu jeito (Eo6).

A IP e essa relação com a APS é algo que vem sendo constituído e ainda apresenta desafios. Um deles está na mudança de percurso do processo de formação que deve coadunar com o desenvolvimento de habilidades e competências, indo muito além do tecnicismo, como apresentado por Dóczy et al. (2023).

Identidade profissional do farmacêutico considerando a percepção dos atributos da APS

Para atuar na APS, as atividades do farmacêutico sugerem prioridades na gestão, principalmente no que concerne às atividades operacionais da logística dos medicamentos, e para a gestão da clínica, com foco na ampliação do trabalho em equipes multidisciplinares e em atividades de promoção, prevenção e cuidado (Brasil, 2013, 2024; Diel et al., 2019; Peixoto et al., 2022). Nesse sentido, há tensionamentos entre as questões técnico-gerenciais e técnico-assistenciais, pois a última permanece como desafio a ser plenamente concretizada na APS, que são muitas vezes ocasionais (Barberato et al., 2022; Destro et al., 2021).

A participação em equipe multiprofissional consiste em uma “modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais” (Peduzzi, 2001, p. 103). Esta parceria é um dos pontos importantes para o farmacêutico, e nela cada categoria de saúde contribui com conhecimentos da sua área e aprende com os demais, compartilhando e contribuindo na resolutividade das demandas dos usuários.

“[...] estar em grupo multiprofissional faz muita diferença na nossa formação (Eo8)” e “ali tá todo mundo pra adquirir conhecimento e fortalecer as relações de trabalho. [...] ter esse vínculo, pra eles veem que você tá ali pra somar, para conversar (Eo1)”.

Nesse aspecto de integração com a equipe multiprofissional, é importante retomar o estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde (MS). A APS, como forma de organização do serviço e conjunto de ações estratégicas

(incluindo a Estratégia Saúde da Família - ESF), prevê a atuação de diversos profissionais. Dentre as profissões que podem compor as equipes de apoio à ESF, como o antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), hoje denominado Equipe Multiprofissional (eMulti), encontra-se o farmacêutico. Este profissional atua de forma fixa em unidades de saúde que abrigam equipes de ESF, eMulti e farmácia fisicamente instaladas e em outros espaços físicos, que servem como referência para essas equipes, garantindo o apoio necessário na resolutividade das demandas dos usuários, fazendo matriciamentos e outras ações.

Se, por um lado, a política traz o profissional como componente da eMulti, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por outro, não define competências e limites da atuação do farmacêutico na APS. Os farmacêuticos buscam a reorientação de sua profissão, executando diversas atividades na promoção ao uso racional, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, transpondo barreiras tecnicistas, com vistas a exercer o cuidado (Destro et al., 2021; Dóczy et al., 2023).

No caso específico do Rio de Janeiro, a SMS mobilizou recursos para a inclusão deste profissional para trabalhar nas unidades básicas de saúde, contribuindo para a prestação de serviços farmacêuticos e o trabalho em equipe.

Desta forma, consegue-se uma melhor organização do serviço, fundado no respeito, na autonomia e no vínculo entre profissionais e usuários, com o propósito de uma abordagem integral e resolutiva sedimentada em intervenções multiprofissionais. E ainda, cria um sentimento de pertencimento à APS, que fortalece o papel do profissional e a assistência direta aos usuários (Destro et al., 2021; Peixoto et al., 2022).

“Atenção básica é um contato diferenciado com o paciente, é a atuação do paciente do cuidado integral, do farmacêutico do cuidado integral, vai muito além de entregar o medicamento. É um cuidado diferenciado (Eo2).”

O sentimento de pertencimento ao local de trabalho também é abalado pelo longo caminho de desestruturação vivido pelos profissionais na prática

(Peixoto et al., 2022). Esse abalo pode interferir na sustentação da IP. A contribuição dos entrevistados ressalta que a presença do farmacêutico vai além de um mero requisito legal desprovido de sentido prático e, ainda, a importância de promover sua inserção como parte integrante da equipe de saúde, que extrapole os muros do serviço, envolvendo-se em atividades multidisciplinares, visitas domiciliares e ações na comunidade.

“A figura do farmacêutico sempre foi, é, como é que eu vou dizer assim, uma sombra. [...] Ele não tá incluído como equipe mínima na saúde da família, não se tem impacto do recebimento de recursos pra você pode remunerar melhor ou aumentar a equipe (Eo1)”.

“[...] falta o gestor, falta a sociedade ver o farmacêutico como o profissional de saúde que vai além da entrega, entendeu? (Eo2)”.

Os entrevistados reconheceram a insuficiência de seus cursos em relação aos conhecimentos e métodos adequados para o trabalho que desenvolvem, apontados de um lado pela baixa oferta: *“há uns 8 anos atrás a gente tinha muito mais curso voltado para farmácia. (Eo6)”* ou de outro, pela dificuldade com rotina de trabalho *“eu gostaria de estudar mais. Eu as vezes não dou conta da minha rotina e quanto mais separar um tempo para estudar alguma coisa (Eo4)”*. Entretanto, o curso de Serviços Farmacêuticos na APS oferecido em parceria entre a SMS-RJ e o Departamento de Política de Medicamentos e AF da ENSP/Fiocruz, foi citado por três entrevistados, por proporcionar desenvolver conhecimentos na área assistencial e na construção de relações sociais, como apontado em estudo Dóczy et al. (2023).

Mesmo diante de um longo caminho a ser percorrido para efetivar as ações dos farmacêuticos na APS, a articulação entre o “mundo do trabalho” e a forma de realização do trabalho contribui para o construto da IP (Dubar, 2012), sendo crescente a participação do farmacêutico frente aos atributos essenciais da APS - acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Starfield, 2002).

O atributo acesso, no sentido da estruturação da AF, visa assegurar o acesso da população aos medicamentos essenciais e promover o uso correto e racional deles. A falta de acesso a medicamentos pode levar ao agravamento das doenças e, consequentemente, ao retorno dos usuários aos serviços de saúde, além de possibilitar aumento dos custos na atenção secundária e terciária.

Com a evolução da prática farmacêutica na APS, o medicamento é deslocado de seu papel principal e passa a se articular com o processo de cuidado em saúde de forma mais ampla. É importante ressaltar que, de acordo com as conclusões de Barberato et al. (2012), a atuação do farmacêutico tem se centrado na organização e gestão dos serviços farmacêuticos, especialmente na logística do medicamento, e que há uma lacuna na prestação de serviços clínicos. Segundo o autor, a gestão da assistência farmacêutica visa assegurar que as ações envolvendo o usuário e o uso do medicamento não se encerrem no ato da dispensação. Ou seja, o objetivo é garantir que todo o processo da assistência farmacêutica contribua para o cuidado integral, mesmo que a atuação principal ainda esteja na logística e organização.

“O farmacêutico na atenção primária ele tem um papel fundamental assim, na orientação, nos programas que são vinculados à unidade de saúde, na participação nos grupos, [...] a gente tem muitas atividades, muito a contribuir com as questões relativas ao uso racional e seguro dos medicamentos para a população (Eo9).”

A atuação do farmacêutico sob a ótica da longitudinalidade se concretiza por meio de um trabalho ao longo do tempo, que reafirma o estabelecimento de vínculos entre o usuário, sua família e os profissionais envolvidos. É uma estratégia potente para a continuidade e efetividade do tratamento e contribui para a implementação de ações de promoção e de prevenção de agravos (Santos; Romano; Engstrom, 2018). No estudo de Diel et al. (2019), o trabalho do farmacêutico e demais profissionais da saúde é destacado nos grupos de saúde, onde pode contribuir com informações

técnicas sobre medicamentos e oportunizar aos usuários inseridos a partilha de vivências e experiências, os convocando a pensar junto na busca de estratégias para uma melhor qualidade de vida.

“Faço visita domiciliar, atividade do programa saúde escola, [...] sala de espera, grupo de tabagismo, grupo de hábitos saudáveis de vida (Eo3).”

A integralidade, enquanto atributo, trata-se de ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral e articulação das ações de educação, promoção, proteção e prevenção e nos diferentes níveis de atenção. Sob o ponto de vista da atuação do farmacêutico, a integralidade está inserida na própria definição da AF proposta pela PNAF e encontra-se em interlocução com os demais atributos e estratégias de adesão à terapia, a partir do contexto que as ações e serviços desenvolvidos pelos farmacêuticos, centrados no usuário, contribuem para a continuidade do tratamento e a potencialização dos resultados (Barberato; Scherer; Lacourt, 2019).

O farmacêutico reconhece seu lugar de importância na formação do vínculo e no olhar para o usuário de forma integral, escutando não apenas a expressão da doença, mas as histórias de cada um, muitas vezes implícitas.

“[...] eu tinha dois pacientes de tuberculose que eram moradores de rua, né? [...] ele fez um vínculo comigo porque eles alegavam que eu fui a única pessoa que se sentou do lado deles [...] pra conversar sobre o tratamento dele porque ele já tinha abandonado quatro vezes (Eo1).”

A garantia da integralidade da AF no SUS é um desafio complexo. A judicialização e a interpretação abrangente do direito à saúde colocam frequentemente o acesso a medicamentos no centro do debate (Vieira, 2017). Nesse sentido, a participação do farmacêutico como um mediador no cotidiano da APS surge como uma possibilidade promissora e pouco explorada, visando melhorias no acesso a medicamentos.

“Hoje o maior problema nos municípios [...] é a judicialização de medicamentos. Se a atuação do farmacêutico ali, é mais focada [...] poderia diminuir o número de câmara de litígio (Eo2).”

O último atributo essencial é a coordenação do cuidado, a capacidade do serviço em integrar toda assistência que o usuário deve receber entre os diversos serviços e ações de saúde. Dentre os quatro atributos fundamentais, este é o que possui maior destaque, uma vez que, sem ele, o acesso pode se transformar em uma função administrativa e a longitudinalidade e a integralidade perder sua importância. Do ponto de vista da atuação do farmacêutico na APS, o cuidar vai muito além da dispensação do medicamento. Abrange a compreensão e a adequação de suas ações para promover o cuidado integral, seja por meio de suas atividades nas equipes multidisciplinares, seja na utilização de ferramentas para a resolutividade, organização dos serviços, promoção da saúde e prevenção de agravos, além de garantir o acesso a medicamentos nos diferentes níveis de atenção. É ser capaz de usar o medicamento como instrumento e olhar através dele, compreendendo seu papel dentro do contexto mais amplo da saúde do paciente.

“[...] pensar que o medicamento é nosso instrumento [...] a gente tem que saber quem é este paciente, saber quais as doenças de base, quais os tratamentos que ele já passou [...] todas estas questões também são importantes para a saúde das pessoas e não só medicamento (Eo9).”

“[...] a gente acumula muita informação dos pacientes, e essa informação, bem utilizada, bem estruturada, a gente consegue fazer um atendimento coordenado junto à equipe multidisciplinar (Eo1).”

Importante salientar que, em 2024, o MS lançou as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico (Brasil, 2024). Essa iniciativa trata o medicamento como parte do cuidado por meio de um modelo de prática profissional e um conjunto de ações com

serviços realizados pelo farmacêutico, de forma integrada às equipes de saúde. Ainda não se sabe o impacto dessa normativa, mas é um incentivo à implementação de práticas do cuidado farmacêutico na APS.

Foram encontradas convergências nos relatos quando se abordou sobre carteira de serviços, uma ferramenta utilizada em diversas cidades do Brasil como estratégia de fortalecimento da APS. No Município do RJ, há capítulo que versa sobre a AF, quando retrata a apresentação de um plano de uso racional de medicamentos (Rio de Janeiro, 2021), mas não traz detalhes para nortear as atividades ou a abordagem para as possibilidades de prestação de serviços farmacêuticos frente aos atributos da APS, que vai além do uso racional. Como sugestão, a criação de uma carteira de serviços farmacêuticos como ferramenta norteadora das atividades na rotina do cuidado farmacêutico e para alinhar processos que possam proporcionar cuidado em saúde para a população e, ainda, para contribuir para uma eficiente gestão de recursos.

Atuação do farmacêutico frente à regulação profissional e sanitária

A AF no SUS deve buscar a garantia do acesso a medicamentos e insumos regulamentados em seus princípios e diretrizes, destacando entre eles a universalidade, a equidade, a integralidade, a regionalização e a hierarquização.

A Resolução CFF nº 585/13 estabelece atribuições clínicas do farmacêutico visando à promoção do uso racional de medicamentos e otimização da farmacoterapia (CFF, 2013). A Lei nº 13.021/14, considerada desde sua publicação, um marco relevante para a profissão, também origina muitos questionamentos sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Essa lei elevou a farmácia ao grau de estabelecimento de saúde e atribuiu um papel de destaque ao farmacêutico na farmacoterapia do usuário, pois assegurou, por um lado, um conjunto de ações e serviços como a atenção farmacêutica domiciliar e, por outro, a presença do profissional durante todo o horário de funcionamento (Brasil, 2014). Essas regulações representam esforços com o propósito de fortalecer a atuação clínico-

assistencial de farmacêuticos nos setores públicos e privados, visando à melhora da qualidade de vida de pacientes.

Entretanto, quando se trata das orientações previstas na APS, há uma contradição e é determinada pelo CFF, a presença obrigatória do profissional no espaço físico de armazenamento e dispensação de medicamentos, que explicita limites às práticas experimentadas pelos entrevistados e suscita questões sobre a fiscalização.

“[...] uma das reclamações quando eu converso com o povo é sobre Resolução nº 13021/2014 [...]. Essa lei prende o farmacêutico dentro da farmácia, e nossa atribuição vai além de dentro da farmácia, como farmacêutico da Saúde Pública [...] temos contato com o paciente, com os grupos, e não tem como ficar preso (Eo2).”

“A porta é o nosso limite (Eo6)”, uma fala muito marcante. Ressalta a indignação em não poder participar de atividades feitas dentro da própria unidade de saúde, mas fora do ambiente da Farmácia. “E então, como participar?”, foi a pergunta de alguns.

“[...] mais de 90% das unidades, porque existe uma legislação que diz que é obrigatório ter farmacêutico, só. Mas essa mesma legislação que garante a presença do farmacêutico dentro do posto, ela não diz que na Atenção primária o farmacêutico tem que fazer isso, isso e isso [...] isso vira um problema (Eo1).”

“[...] como quase o farmacêutico fosse um policial em que ele tem que estar 24h na farmácia para evitar o desaparecimento de um comprimido de dipirona [...] então é uma visualização do farmacêutico muito equivocada como profissional de saúde (Eo8).”

A alternativa “[...] precisa fazer um trabalho de divulgação, que o farmacêutico que trabalha na atenção primária pode sair da unidade, pode participar de reuniões, mas é preciso que ele

comunique ao Conselho, que ele tenha um registro desta atividade na Farmácia. (Eo9)” citada por um dos entrevistados, não isenta a fiscalização e autuação, que têm levado a multas as unidades públicas (Peixoto et al., 2022).

Outro ponto de destaque na Lei nº 13.021/2014 trata da atribuição do farmacêutico sobre a farmacoterapia. Partindo da premissa da categoria anterior sobre a atuação do profissional frente aos atributos da APS, torna-se premente destacar o papel social que o farmacêutico atuante na APS exerce, que é capaz de deslocar o foco no medicamento para o usuário do medicamento, sua família e comunidade.

“[...] ele não é o profissional do medicamento, isso eu tenho convicção [...] somos um profissional que lida com pessoas, com casos, com situações, com contextos, que sabe muito de medicamentos, que vai ver muito medicamento nesses lugares, nessas vidas (Eo8).”

A lei exacerbou ainda um antigo problema representado pela ausência do reconhecimento da categoria técnico de farmácia, uma parte integrante do corpo funcional do Serviço de Farmácia. A atuação do farmacêutico na APS é regulamentada pelo CFF, mas a do técnico não; sendo uma reivindicação antiga, com correntes a favor e contra. O técnico de farmácia presente nas unidades é, muitas vezes, o elo entre o farmacêutico e o usuário, *“[...] eu aprendi muita coisa ali com o técnico de farmácia, [...] é um profissional que nos ajuda bastante na nossa rotina farmacêutica, quando a gente tem (Eo4)”*. Até o momento, não existe uma previsão legal para a inscrição dos técnicos de farmácia nos Conselhos Regionais de Farmácia no Brasil, com alegação principal de possível substituição do farmacêutico pelo técnico.

Assim como apontado por Destro et al. (2021) e Barberato et al. (2022), os entrevistados reportaram a indefinição no número de profissionais atuantes no Serviço de Farmácia, aquém da necessidade, e a ausência de um local humanizado para atendimento, ambas como limites para a prestação de assistência adequada, com privacidade e bem-estar.

“Acho que se essa questão de RH fosse revista, de acordo com os contratos de gestão [...] começaria a mudar a realidade do farmacêutico da ponta para poder atuar como farmacêutico. [...] Não tem uma equidade no RH das Farmácias. Como a gente presta assistência? [...] Não tem ser humano que dê conta (Eo2).”

“Seria bom e perfeito se a gente tivesse o nosso espaço. Um espaço separado para gente tá acolhendo esses pacientes individualmente, para a gente tá marcando hora, para a gente estar fazendo atendimento como faz uma consulta de enfermagem (Eo6).”

Considerações finais

O farmacêutico vem ressignificando sua atuação e sua IP vem passando por um processo de renovação, se (re)construindo em um espaço dinâmico e se modelando nos processos relacionais que envolvem o meio de trabalho.

A atuação na saúde pública deve acontecer numa forma dialógica, ou teórico-prática, na qual os saberes se articulam e fazem sentido em sua aplicabilidade prática. Articular esses saberes por meio da integralidade de ações se configura como um desafio, mas os farmacêuticos vêm desenvolvendo competências e habilidades sociais para se inserirem como parte da equipe.

Ainda que não tenha sido foco desse estudo um aprofundamento sobre a representação dos atributos da APS na atuação profissional dos farmacêuticos, pode-se destacar que as dimensões apresentadas, juntamente com a organização dos serviços farmacêuticos, coadunam para a consolidação e o aprimoramento da APS como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil e paralelamente da própria IP.

O redirecionamento do modelo de atenção impõe a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho dos profissionais, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior

capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, para a gestão das mudanças e estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. Ademais, fica evidente a relevância dos processos formativos vinculados aos processos de educação permanente e continuada, como estratégia institucional para potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na APS, por meio da integração interdisciplinar, envolvendo os trabalhadores do SUS.

A regulação sanitária e profissional é importante para guiar as ações dos farmacêuticos no âmbito da APS, porém necessita ampliar a compreensão do processo saúde-doença e das inúmeras possibilidades de produção de cuidado que o profissional pode contribuir. Para reafirmar a IP construída na APS, é preciso modificações regulatórias que amparem o profissional, que sejam adequadas em recursos humanos, que sejam empreendidos esforços para reconhecimento por categorias profissionais que compartilham o espaço de trabalho e, principalmente, de políticas públicas que garantam a nossa atuação na APS.

Isso posto, torna-se relevante ressaltar algumas limitações desse trabalho, uma delas quanto à dificuldade de captar outros elementos constituintes da IP pela não inclusão da perspectiva de outros farmacêuticos e de outras localidades, além do Município do Rio de Janeiro. Em adição, a visão de outros profissionais de saúde também poderia retratar novas possibilidades sobre a IP e o objeto de estudo.

Esse trabalho é inovador, pois evidencia aspectos das trajetórias profissionais e os desafios encontrados para ressignificar a formação tecnicista de farmacêuticos, com práticas que conectem pessoas, tecendo um cuidado mais humano e coletivo.

Referências

- ALVES, L.; SERVO, M.; ALMEIDA, D. Da subjacência à não implicação do processo de enfermagem na construção da identidade profissional dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 5, n. 8, p. e20180, 2021.
- BARBERATO, L. C. et al. O farmacêutico entre o trabalho prescrito e o real na Atenção Primária à Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00279181, 2022.
- BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 3717-3726, 2019.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia (CFF). *RDC nº 585, de 29 de agosto de 2013*. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação. *Resolução no 6 de 19 de outubro de 2017*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 14 jun. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973*. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1973.
- BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 13.021, de 8 agosto de 2014*. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.
- DESTRO, D. R. et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. e310323, 2021.

- DIEL, A. C. L. et al. Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em saúde da família. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 18, n. 2, p. 297-311, 2019.
- DÓCZY, A. D. P. et al. A perspectiva de egressos e de outros atores envolvidos sobre uma formação em serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, p. e220594, 2023.
- DUBAR, C. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- DUBAR, C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 146, p. 351-367, 2012.
- FLOR, T. B. M. et al. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 921-936, 2022.
- LEAL, A. A. F. et al. Atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico no contexto da farmácia hospitalar-revisão integrativa. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, Lisboa, v. 11, n. 1, p. 98-108, 2022.
- MATTOS, L. V. et al. Das farmácias comunitárias às grandes redes: provisão privada de medicamentos, sistema de saúde e financeirização no varejo farmacêutico brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. suppl 2, p. e00085420, 2022.
- MELO, A. K. S.; FILHO, A. P. S.; OLIVEIRA, H. S. Desafios da atenção farmacêutica em drogarias brasileiras: uma revisão da literatura. *Revista Universitária Brasileira*, Brasília, v. 1, n. 4, 2023.
- OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. Uma proposta de ontologia para a Assistência Farmacêutica a partir das páginas da Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4887-4916, 2020.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.
- PEIXOTO, R. T. et al. O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 358-375, 2022.
- RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado*. 3. ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021.
- SALGUES, E. J. M.; CARDOSO, G. C. P.; SILVA, R. M. A residência em farmácia hospitalar como espaço para formação de agentes de educação permanente em saúde nos hospitais. In: *Desafios contemporâneos do campo da saúde coletiva: contribuições da pós-graduação*. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2024. p. 573.
- SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, 2018.
- SERAFIN, C. *Perfil farmacêutico no Brasil: relatório*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.
- SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 1240-1258, 2020.
- SILVA, E. M. et al. Perfil dos egressos de uma farmácia de uma faculdade de saúde. *Infarma - Ciências Farmacêuticas*, Brasília, v. 31, n. 4, p. 259-270, 2019.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

VIEIRA, F. S. Integralidade da assistência terapêutica e farmacêutica: um debate necessário. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, p. 126, 2017.

VOZNIAK, L.; MESQUITA, I.; BATISTA, P. F. A Identidade Profissional em análise: um estudo de revisão sistemática da literatura. *Educação*, Santa Maria, v. 41, n. 2, p. 281-296, 2016.

Contribution of the authors:

Renata da Silva Antunes foi responsável pela concepção, desenho, coletas de dados, análise e interpretação de dados e redação do manuscrito. Ângela Esher e Rondineli Mendes da Silva contribuíram com a concepção, redação e revisão do manuscrito. Todos os autores participaram do planejamento, revisão e aprovação da versão final do manuscrito do estudo.

Financiamento:

Declaramos que o trabalho não contou com qualquer tipo de apoio ou financiamento externo, tendo sido realizado com recursos próprios dos autores.

Agradecimentos:

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro através do programa PROEX, PPG Saúde Pública/ENSP/Fiocruz.

Editores: Ivya Maksud, Everton Pereira

Recebido: 12/07/2023

Reapresentado: 11/07/2025

Aprovado: 01/09/2025