

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO:
UMA PERCEPÇÃO A PARTIR DE UM PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
- Modalidade Artigo Publicável**

Melina Lorenz Renz

Santa Maria, RS, Brasil

2011

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO: UMA PERCEPÇÃO A PARTIR DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA

Melina Lorenz Renz

Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência
Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase em
Gestão e Políticas Públicas de Saúde, da Universidade Federal de
Santa Maria (UFSM,RS)
como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Sistema Público de Saúde

Orientadora: Prof. Ma. Clara Leonida Marques Colomé

Santa Maria, RS, Brasil

2011

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional
Integrada em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão do Programa de
Residência(TCPR) – modalidade artigo publicável

**FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO:
UMA PERCEPÇÃO A PARTIR DE UM PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA**

elaborada por
Melina Lorenz Renz

como requisito parcial para obtenção do grau de
ESPECIALISTA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

COMISSÃO EXAMINADORA

Clara Leonida Marques Colomé, Ma.
Presidente/Orientador

Gizele Scotti do Canto, Dr^a. (UFSM)

Elenir Fedosse, Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, 18 de junho de 2011.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema
Público de Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO: UMA PERCEPÇÃO A PARTIR DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA

AUTORA: MELINA LORENZ RENZ

ORIENTADORA: CLARA LEONIDA MARQUES COLOMÉ

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 18 de junho de 2011.

O presente texto apresenta uma reflexão inicial a respeito do ensino e da prática do farmacêutico inserido num processo de formação não tradicional, tal como o oportunizado por um programa de residência multiprofissional. Objetiva-se, com isto, fundamentar e sistematizar ideias referentes à formação e à atuação do farmacêutico, considerando o papel que esse deve desempenhar na sociedade, enquanto profissional da saúde. O embasamento teórico que sustenta esta reflexão advém: de documentos legais, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, do Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, bem como de estudos que tratam da formação e da prática do farmacêutico no contexto brasileiro. As percepções decorrentes da vivência no ambiente de prática de quem subscreve este texto, também se constituíram subsídios para a sua elaboração. Dentre as considerações finais, destaca-se a imprescindibilidade da redefinição do perfil do graduado em Farmácia, não sendo suficiente a simples agregação de habilitações profissionais, desprovidas de uma nova concepção do que seja um farmacêutico tecnicamente competente e socialmente comprometido. Ainda pondera-se que a prática de atenção farmacêutica deve ser operante como eixo orientador da formação e da atuação do farmacêutico e no resgate de sua identidade profissional.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional; Atuação do Farmacêutico; Ensino Farmacêutico.

ABSTRACT

Final Paper
Multiprofessional Integrated Residence Program in Public Health Care System
Federal University of Santa Maria

EDUCATION AND PRACTICE OF THE PHARMACIST: A PERCEPTION FROM AN INTEGRATED PROGRAM OF RESIDENCE MULTIPROFESSIONAL

AUTHOR: MELINA LORENZ RENZ

ADVISER: CLARA LEONIDA MARQUES COLOMÉ

Date and Location of Defense: Santa Maria, June 18nd, 2011.

This paper presents an initial reflection on the teaching and practice of pharmacy in a process of training non-traditional, such as which promotes for a multidisciplinary residence program. Objective is, thus, support and systematize ideas concerning the education and practice of the pharmacist, considering the role it should play in society, as a health professional. The theoretical framework that supports this thought comes: the legal documents of the National Curricular Guidelines for Undergraduate Pharmacy Education, programme of the Integrated Multidisciplinary Residence Program in Public Health System, Federal University of Santa Maria, as well as studies that deal of training and practice of pharmacy in the Brazilian context. The insights of practical experience in the environment of those who subscribes to this text, are also subsidies for their development. Among the concluding remarks, we highlight the indispensability of the redefinition of graduate in pharmacy, it is insufficient mere aggregation of professional qualifications, devoid of a new conception of what is a pharmacist technically competent and socially committed. Still considers the practice of pharmaceutical care must be main orientation of teaching and acting of the pharmacist and the rescue of their professional identity.

Keywords: Multidisciplinary Residence; Role of the Pharmacist, Pharmaceutical Education.

SUMÁRIO

RESUMO	04
ABSTRACT	05
CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	07
ASPECTOS LIGADOS À FORMAÇÃO E A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL	08
UMA PERCEPÇÃO DO FARMACÊUTICO SOB A LENTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se em uma política nacional brasileira comprometida com a reorientação do modelo hegemônico de atenção à saúde e da formação profissional condizente com esta lógica. Esta competência está referida na Constituição Federal de 1988, quando define no seu artigo 200 como uma das atribuições do SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. (BRASIL, 1988)

É oportuno pontuar que a concretização de mudanças em âmbitos como o da prática e formação em saúde, em que estão arraigadas estruturas tradicionais respaldadas pela ideologia positivista e pela ciência biomédica, constitui-se um processo de desenvolvimento gradual e complexo.

Em busca dessas mudanças, em um processo que perpassa os anos 1990 e chega a conjuntura do século XXI, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), assim como instâncias afins direcionam seus esforços e iniciativas na formulação e operacionalização de políticas viabilizadoras das transformações que se fazem necessárias no campo da saúde, quer seja no ensino ou na prática cotidiana dos serviços.

Nesse contexto, surge a Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) que apresenta como um de seus principais objetivos propiciar uma formação crítico-reflexiva na perspectiva do desenvolvimento de competências técnico-sócio-políticas, privilegiando a ético-humanística, própria das relações interpessoais. Tal propósito intenta provocar mudanças nos modos de pensar-fazer saúde individual e coletiva a partir de uma concepção ampliada de saúde, sustentadas nos Princípios e Diretrizes do SUS.

A Residência Multiprofissional Integrada da UFSM foi implantada em 2009 e em sua primeira turma constam nove profissões da saúde¹, entre elas o farmacêutico, concentrado na ênfase em Gestão e Políticas Públicas de Saúde.

A inserção do farmacêutico neste cenário, em especial a de quem subscreve este texto, possibilita a sua aproximação com novas dimensões de atuação que incluem campo e núcleo profissional. É nesta realidade que nos deparamos com

¹Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

limitações, desafios e novas perspectivas que remetem a uma reflexão a respeito do papel do farmacêutico na sociedade, enquanto profissional de saúde.

O embasamento teórico que sustenta esta reflexão advém de documentos legais como: a Constituição Brasileira vigente, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia², do Projeto do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM, bem como de estudos que tratam da formação e da prática do farmacêutico desenvolvidas no contexto brasileiro. As percepções da residente, decorrentes da vivência no ambiente de prática, a gestão municipal, também são subsídios imprescindíveis para a elaboração deste texto.

Frente ao exposto, objetiva-se fundamentar e sistematizar ideias referentes à formação e à atuação do farmacêutico, considerando o papel que deve desempenhar na sociedade, prioritariamente na atenção à saúde.

ASPECTOS LIGADOS À FORMAÇÃO E A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL

A história da Farmácia constitui-se em uma trajetória de séculos, com raízes na Antiguidade e na Idade Média. Acompanha a evolução do homem desde a sua organização em sociedade. O percurso histórico da atividade farmacêutica revela que esta sempre esteve e, continua atrelada, às demandas postas pela sociedade, fazendo com que a formação do farmacêutico seja condizente com a lógica preponderante dos diferentes períodos históricos e respectivas conjunturas.³

A relação entre atuação, ensino e contexto histórico-social é objeto de estudo que levou pesquisadores desta área como Hepler (1987) a organizar em três “ondas” da educação farmacêutica: “a era do empirismo; a era da ciência e a era do cuidado ao paciente” (*apud* ANGONESI; SEVALHO, 2010, p.3606).

A era do empirismo, na concepção do referido autor, corresponde à era agrária na história mundial, quando cabia ao boticário preparar e vender

² As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia instituídas pela Resolução CNE/CES 2/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9.

³ Verifica-se uma preocupação histórica em termos das áreas da saúde na obra de George Rosen acerca das transformações e dos processos de abordagem acerca da saúde pública. Para saber mais: ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. 3 ed. São Paulo: HUCITEC/UNESP, 1994.

medicamentos, além de orientar o uso correto do produto ao cliente. Nesta mesma época, a prescrição de medicamentos era uma prática regular deste profissional.

No Brasil, os Jesuítas foram os pioneiros da arte boticária. No decorrer do tempo, ainda durante a colonização, as boticas se multiplicaram sob a responsabilidade de boticários, os, então “profissionais empíricos e quase analfabetos, possuindo apenas o adestramento da manipulação de medicamentos corriqueiros” (VOTTA, 1999, p.11). Conforme o autor, os boticários conseguiam a liberação para o ofício através de uma aprovação nada rígida do governo nacional.

O início da formação do farmacêutico no Brasil está demarcado pela criação dos primeiros cursos de Farmácia em 1832, durante o Império Brasileiro, associados às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. O curso possuía duração de três anos e incluía as disciplinas de Física, Química e Botânica, com enfoque na Medicina e na arte de formular medicamentos. Nesta época, conforme Furtado (2008), o trabalho do farmacêutico era realizado essencialmente na botica, onde preparava formulações e atendia as necessidades da população, em âmbito privado.

Evidencia-se que apesar da institucionalização dos cursos e da diplomação dos primeiros farmacêuticos brasileiros, durante meio século, a população e mesmo a própria legislação reguladora da profissão manteve a denominação profissional de boticário (VOTTA, 1999).

Ao longo dos anos, seguiu-se uma tendência de constituição e ampliação no número de cursos, escolas e faculdades de Farmácia acompanhando o processo de desenvolvimento da sociedade brasileira, o que dá início a um novo ciclo no ensino e na atuação farmacêutica – o técnico-científico.

Nesse ciclo, as atividades configuradas no período empírico como sendo o papel do farmacêutico foram desaparecendo na medida em que a indústria de medicamentos começou a se desenvolver e as prescrições médicas passaram a conter especialidades farmacêuticas, substituindo as fórmulas magistrais.

Durante o período inicial de desenvolvimento da indústria farmacêutica no Brasil⁴, a produção de medicamentos passa a ter, predominantemente, uma abordagem técnico-industrial e a atividade farmacêutica se concentra nesta produção, o que está categorizado como “período de transição” nos estudos de Hepler citado por Angonesi e Sevalho (2010). Esta é considerada a “era da ciência”

⁴Final do século XIX e início do século XX (Bermudez,1995).

em que o Brasil incentivou e investiu esforços científicos na adaptação das novas fórmulas farmacêuticas, produzidas em países autossuficientes, às características do clima brasileiro. Para isso, contava com um parque industrial transnacional. É de destacar que o estímulo ao consumo de mercadorias, uma característica da sociedade moderna, aparece com o desenvolvimento da indústria farmacêutica (ANGONESI; SEVALHO2010).

O enfoque mercantilista, que reveste a atividade farmacêutica, francamente observado na fase de transição, exige que a estrutura curricular dos cursos de graduação adapte-se ao papel que o farmacêutico deve exercer neste contexto. Nesse sentido, um currículo mínimo foi instituído em 1962, contemplando um conteúdo diversificado que buscava habilitar o farmacêutico tanto para análises clínicas, quanto para o campo industrial (HUBER, 1991).

Iniciou-se, assim, a fragmentação do conhecimento do farmacêutico. A transição para outro formato de graduação foi instaurada em 1969, baseada no reordenamento da educação, imposto pelo regime civil-militar. Nesse ano, uma nova reformulação do currículo mínimo dividiu a graduação em Farmácia em duas habilitações: farmacêutico bioquímico (análises clínicas ou tecnologia de alimentos) e farmacêutico industrial.

Durante a conjuntura civil-militar foi aprovada a Lei Federal nº 5.991/73 que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências que reforçam o caráter comercial da profissão (BRASIL, 1973). Consonante com a ideologia da sociedade e com a lógica mercadológica que imperava no país percebe-se que a Farmácia se distancia de seu papel social de profissional da saúde

Nos termos de Vieira (2007, p.215):

O estabelecimento comercial farmacêutico voltou-se para o lucro e o farmacêutico começou a perder autonomia para o desempenho de suas atividades. O profissional passou a atuar como mero empregado da farmácia ou drogaria, perdeu o respeito da sociedade e refugiou-se em outras atividades, distanciando-se de seu papel de agente de saúde.

A perda de autonomia referida pela autora obrigou e atrelou o farmacêutico a dedicar-se a atividades puramente técnicas ou administrativas, em que acredita ser capaz de conquistar maior reconhecimento e prestígio, mas cada vez mais afastado do contato com o usuário.

Araújo (2008) aponta que com as transformações do medicamento no processo de industrialização, o farmacêutico modificou sua atividade conforme o seu meio de trabalho, realocando-se na produção de fármacos ou nas atividades relacionadas às análises clínicas. Assim, a saúde do usuário é objeto indireto do trabalho, pensado de forma fragmentada e sem permitir a visualização do resultado da ação.

Ao pensar as transformações político-sociais do Brasil, a década de 1980 é significativa por se constituir o processo de redemocratização do Estado, e a promulgação de uma nova Constituição Brasileira, em 1988, que com uma visão ligada aos princípios da cidadania, definiu a saúde como um direito de todos.

Nesse quadro de mudanças de concepções no campo sócio-sanitário foi criado o SUS que representa um projeto político para a sociedade regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Este projeto, principal produto da Reforma Sanitária Brasileira, em permanente construção, está voltado para a reconfiguração do modelo de atenção à saúde e desenvolvimento de recursos humanos competentes para atender às demandas engendradas pelos diferentes segmentos sociais.

Na visão deste sistema, prioriza-se a promoção da saúde, a atuação da equipe multiprofissional, a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular dentre outras questões (BRASIL, 2008a). Presume-se, assim, uma transformação do enfoque centrado na doença, no médico e na cura pelo medicamento, portanto um afastamento da lógica hospitalocêntrica em direção à perspectiva de Atenção Primária à Saúde.

O reconhecimento e a regulamentação do SUS desencadearam, em consonância com os seus ditames, reformulações em diferentes setores do campo da saúde, incluído, dentre estas, uma recondução na política de medicamentos. Institui-se, assim, a Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, que traz entre suas diretrizes a reorientação da Assistência Farmacêutica “de modo a que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos” (BRASIL, 1998, p.19).

Neste processo de reorientação da Assistência Farmacêutica, destacamos o conceito de Atenção Farmacêutica, proposto nos Estados Unidos em 1990, por Hepler e Strand (1990, p. 539) como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a

qualidade de vida dos pacientes” No Brasil, o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, realizado em 2002, definiu esta prática como sendo:

(...) 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 bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (BRASIL, 2002, p.17)

Essa definição de atuação é contemplada ao instituir-se no Brasil, em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que considera a atenção farmacêutica como um modelo de prática do farmacêutico integrado numa equipe de saúde, desenvolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2004).

As tentativas de mudança para a consolidação do modelo fundamentado nos princípios já mencionados, focado na promoção da saúde e na atenção primária, exigem um novo perfil profissional de saúde. Em busca desse profissional e, por conseguinte, de um novo farmacêutico, foram estabelecidas, em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Neste documento, encontra-se discriminado que o ensino deve contemplar uma “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual” (BRASIL, 2002, p.9). Na educação farmacêutica, esta inovação na formação é apontada por Hepler (*apud* ANGONESI; SEVALHO, 2010) como sendo a “era do cuidado ao paciente”.

As referidas Diretrizes Curriculares apontam como objetivo desenvolver um farmacêutico generalista com competências e habilidades como a atenção à saúde; a comunicação; a tomada de decisões; a liderança; a administração e gerenciamento e a educação permanente.

Na cronologia das Conferências Nacionais de Educação Farmacêutica, iniciada no ano de 2000, chama a atenção às temáticas tratadas no ano de 2004 e de 2008 nominadas, respectivamente, de “Paradigmas da Nova Educação Farmacêutica” e “Formação Farmacêutica em Tempos de Mudanças”. A escolha dessa temática pelo Conselho Federal de Farmácia permite inferir uma preocupação em mudar a visão educativa da profissão, que desde a década de 1960, está centrada no tecnicismo como referido anteriormente.

Seguindo o movimento de discussão crítica a respeito da formação e atuação do farmacêutico, realizou-se em Brasília, em 2007, o I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica, cuja temática foi: “O Farmacêutico que o Brasil Necessita”. Os pontos abordados foram discutidos a partir de uma questão central: “de que forma a educação farmacêutica pode atender as demandas do sistema de saúde brasileiro?”

Dentre as propostas gerais definidas com base no debate, destacam-se a discussão da identidade profissional e a centralização da formação na assistência farmacêutica, desde a produção até a dispensação e, a partir desta visão, complementar as outras áreas do âmbito farmacêutico. Além disso, foi consenso entre os debatedores a necessidade de compreensão integral do SUS, do desenvolvimento tecnológico ao cuidado em saúde (BRASIL, 2008b).

É importante referir que o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, aprovado em 2004, reflete as intenções da reorientação profissional em curso no país. Uma evidência disso encontra-se no preâmbulo deste documento, no qual o farmacêutico é concebido como profissional da saúde que deve executar suas atividades de modo a contribuir para a saúde pública e direcionar ações de educação à comunidade visando a promoção da saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2004).

No bojo das mudanças almejadas na saúde e na educação, surgem propostas intersetoriais congregando estas áreas, como as Residências Multiprofissionais em Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE). Esses Programas apresentam dentre seus objetivos facilitar o processo de integração ensino-serviço e estimular a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento prático e teórico.

Neste cenário se inscreve o programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde que possibilita a percepção expressa neste texto.

UMA PERCEPÇÃO DO FARMACÊUTICO SOB A LENTE DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA

A aproximação do referencial teórico do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM, aliado às

experiências práticas por ele oportunizadas e acrescidas de leituras pertinentes ao núcleo profissional farmacêutico, permitiu a construção da percepção aqui apresentada. Neste sentido, configura-se como um novo olhar para a atuação deste núcleo profissional, procurando entender seus elementos constitutivos ancorados no entendimento inicial a respeito do ensino e da prática do farmacêutico, a partir de uma ótica de quem está inserido num processo de formação não tradicional.

Desta perspectiva, é compreendido o ingresso na Ênfase em Gestão e Políticas Públicas de Saúde da Residência Multiprofissional como um mediador de (re)conhecimento do processo de trabalho da gestão municipal de saúde no município de Santa Maria – RS.

A participação efetiva na realidade dos serviços da esfera municipal, mediante a qual foi possível uma inserção no Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, proporcionou uma experiência em discussões preocupadas com a aproximação entre as instituições formadoras e profissionais da rede municipal de saúde.

Repensar esse envolvimento, tanto com as instâncias formadoras quanto com as instâncias do serviço, é subsídio indispensável para que seja possível no presente momento, refletir, de forma mais fundamentada e pertinente, a questão da identidade do farmacêutico e do seu envolvimento como protagonista social do campo da saúde.

O breve resgate histórico da profissão apresentado no tópico anterior, possibilitou a identificação de alguns aspectos histórico-sociais, envolvidos nos processos que desencadeiam mudanças da atuação do farmacêutico no Brasil.

É possível observar que o perfil de atuação do farmacêutico sempre acompanhou as modificações da sociedade, que em suas diferentes fases de desenvolvimento socioeconômico e conjuntura política, suscitou diferentes demandas para a sua atividade e, conseqüentemente, exigiram reformulações no ensino desta profissão.

É de ressaltar que os pressupostos biomédicos regentes do ensino da Medicina já se encontravam incutidos no ensino da Farmácia desde a primeira estruturação curricular da formação.

Por outro lado, assevera-se que a partir do momento em que o farmacêutico deixou de exercer suas competências originais, dentre as quais a produção, a venda e a orientação de consumo de medicamentos, a ele atribuídas no período empírico

da profissão, distanciou-se do cliente. Ademais, afastou-se da participação integral na produção dos medicamentos, substituída que foi pela visão parcelada, própria de um processo de trabalho fragmentado, condizente com a ideologia hegemônica que impera no modelo industrial. Decorre desta condição, a perda do reconhecimento do papel e, dessa forma, do status deste profissional perante a sociedade.

As mudanças de modelo de assistência à saúde ocorridas no processo de redemocratização do Brasil exigem um novo perfil de profissional da saúde, e, irrefutavelmente, de um novo farmacêutico, o que subentende o início de uma nova era na profissão.

Esse processo, ao mesmo tempo em que se configura como um desafio, também representa uma oportunidade de reafirmação deste profissional, através de uma nova perspectiva para sua atuação. O estudo de Angonesi e Sevalho (2010, p.3611) percebe esta oportunidade ao referir que “a adoção da filosofia de prática proposta pela Atenção Farmacêutica pode ser um caminho para o resgate da dignidade profissional, da relação farmacêutico-paciente e da reinserção do farmacêutico na equipe de saúde.”

Depreende-se dos posicionamentos até então referidos, que a prática da atenção farmacêutica pode ser entendida como uma ferramenta para o farmacêutico na busca do seu papel social, ao distanciar-se do foco no medicamento, assumindo o usuário como centro de suas ações.

Corroborando com esta idéia, as palavras de Pereira e Freitas (2008, p.608) advertem:

Esta mudança não depende só da prática do farmacêutico, e sim, do serviço como um todo empenhado no estabelecimento de uma relação de confiança e respeito mútuo, entre o usuário e o provedor do cuidado, permitindo a superação das barreiras que impedem o estabelecimento do diálogo.

Cabe destacar que esses autores, ao mencionarem o estabelecimento do diálogo, sinalizam-nos a relevância da comunicação, uma das competências que deve ser desenvolvida pelo farmacêutico generalista instituída nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

A atenção farmacêutica, nesse contexto, corresponde a uma forma de atuar que promove a afirmação do farmacêutico como profissional de saúde, independentemente do âmbito em que esteja inserido, seja público ou privado.

Nesse sentido, é importante rever a atuação profissional não só no sistema público, mas também em lócus privados, a exemplo das farmácias comunitárias⁵ particulares, onde o farmacêutico encontra o desafio de conciliar o interesse na saúde do usuário com o interesse comercial. Ressalta-se que, mesmo exercendo uma função comercial/administrativa, o enfoque no cuidado não pode ser desconsiderado, por ser inseparável da atitude ética e do compromisso social inerentes à profissão do farmacêutico.

Conjugada à prática de atenção farmacêutica, aparece a necessidade de conhecimentos da Farmácia Clínica, pois o farmacêutico é co-responsável pela terapia medicamentosa e, portanto, precisa desenvolver a atenção ao usuário pautada no uso racional de medicamentos, fundamentada por conhecimentos de farmacologia. Dessa forma, a Farmácia Clínica, a qual surgiu no cenário das ciências farmacêuticas em períodos anteriores ao conceito de atenção farmacêutica, encontra-se a ela imbricada.

Tal entendimento remete a reflexão de que além do medicamento sair do primeiro plano da atuação do farmacêutico, a ação medicamentosa do fármaco deve ser acompanhada de forma efetiva, tendo em vista a singularidade da relação medicamento e usuário. Isso implica, portanto, não mais privilegiar as generalizações que estão estampadas no processo de trabalho em saúde, colocando em evidência o princípio da integralidade da atenção.

Faz-se necessário um movimento do ensino de graduação em Farmácia, visando um impacto na construção do novo perfil profissional e na transformação da lógica convencional que impera no sistema de saúde brasileiro. É oportuno referir, aqui, a pesquisa realizada, em 2008, com coordenadores de cursos de graduação em Farmácia de Minas Gerais, a qual nos mostra que:

A maioria dos coordenadores expressou um entendimento limitado no que tange à participação do farmacêutico no Sistema de Saúde. Esse entendimento percebe basicamente o trabalho nos hospitais, não vislumbrando os demais níveis de atenção, a gestão do próprio Sistema e o ciclo de Assistência Farmacêutica como um todo. (FURTADO, 2008, p.110)

⁵Farmácia Comunitária é entendida, com base em definições do Conselho Federal de Farmácia, como todo estabelecimento farmacêutico que atende a uma comunidade, incluindo principalmente as farmácias e drogarias, sejam elas públicas ou privadas, excetuando apenas as farmácias hospitalares.

Nota-se, com base na ponderação da autora, que a despeito das Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Farmácia preconizarem mudanças na educação dessa área desde a sua instituição em 2002, ainda prevalecem visões acadêmicas que denotam certo desconhecimento do papel do farmacêutico inserido no contexto da saúde. Percebe-se também, que o hospital continua sendo a referência primordial no que tange a espaços de práticas significativas na formação desse profissional.

As considerações alcançadas a partir deste estudo podem ser estendidas a outras realidades, permitindo inferir que a necessidade de uma compreensão mais ampla do que seja formar farmacêuticos, conjugando capacidade operativa com compromisso social, implica em iniciativas como as assumidas pelo PET-Saúde e pelas Residências Multiprofissionais.

Tais iniciativas, promovidas pelo MS e MEC, constituem-se dispositivos potencializadores das mudanças em andamento preconizadas e assumidas por estas mesmas instâncias. Dentre seus propósitos sobressaem a integração entre ensino e serviço e uma formação alimentada na realidade, com vistas a transformá-la e por ela ser transformado. Dessa perspectiva, enfim, busca-se a reordenação na formação e na atuação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto permitiu, na ótica de uma residente farmacêutica, evidenciar aspectos referentes à atuação e formação desta profissional enquanto integrante de uma equipe, no contexto do sistema de saúde.

É importante frisar que o referido texto visa agregar elementos de problematização e discussão acerca do tema em questão sem o objetivo de encerrar e esgotar o assunto, mas como uma maneira de se pensar estratégias de ação teóricas e práticas, dentro do universo da academia integrando-a à sociedade.

Merece destaque o entendimento de que as mudanças necessárias propostas por instâncias e iniciativas federais, ainda permanecem, com raras exceções no patamar teórico. Em outras palavras, as preconizações dos Ministérios da Saúde e da Educação e dos programas, projetos e diretrizes oficiais numa apreciação inicial, encontram-se distantes da plena operacionalidade.

Assim, para redefinir o perfil do graduado em Farmácia, não é suficiente a simples agregação de habilitações profissionais, desprovidas de uma nova concepção do que seja um farmacêutico tecnicamente competente e socialmente comprometido. É importante reiterar que o conceito de farmacêutico generalista ultrapassa o convencional, ou seja, vai além de um profissional hermeticamente fechado num fazer que resulte da sobreposição de habilidades técnicas, sem a menor afinidade com o contexto da realidade em que está inserido.

Nesta acepção, desponta a importância de privilegiar a relação ensino-serviço, estratégia imprescindível para retirar a formação do academicismo e integrá-la ao cotidiano do sistema e das ações de saúde. Ao alicerçar esta formação na realidade, desatrelando-a de uma visão educativa tradicional oportuniza-se uma troca mútua e transformadora.

É necessário que se reitere que as ideias aqui expressas conduzem a pensar que o Programa de Residência Multiprofissional, engajado em uma proposta pedagógica crítico-reflexiva, proporcionou que a autora deste texto voltasse o olhar para sua própria prática profissional, desta vez sob as lentes do referido Programa de Residência.

Mediante este processo e do desvelamento propiciado por ele, o que possibilitou transitar de um nível de consciência para outro, a autora entende-se como caminhante num percurso árduo, porém instigante, vislumbrando a definição da própria identidade profissional. A identidade aqui almejada, de forma alguma poderá estar divorciada do compromisso sócio-político do farmacêutico.

É nesse sentido que a prática de atenção farmacêutica deve ser operante como eixo orientador da formação e da atuação do farmacêutico no resgate de sua identidade profissional.

Espera-se, ao encerrar tais considerações, que estas sejam entendidas como uma contribuição ao fomento de discussões que tratem da relevância de propostas educativas na formação e atuação do farmacêutico brasileiro.

REFERÊNCIAS

ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3):3603-3614, 2010

ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n. p.611-17, 2008.

BERMUDEZ, J. A. Z. **Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade: análise crítica da política de medicamentos no Brasil**. 361 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1995.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de Maio de 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** – Título VIII – Da ordem social – Seção II – da saúde, Brasília, 1988.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Resolução CNE/CES 2/2002. Seção 1, p. 9. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de Mar. de 2002.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 21 dez. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p. 18-22. 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Núcleo Técnico da Política da Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Resolução n.º 417, de 29 de setembro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de Nov. de 2004.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - Proposta. **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

FURTADO, Vivian da Silva. **Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia no**

Estado do Rio de Janeiro. Dissertação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, 2008

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v.47, n.3, p.533-543, 1990.

HUBER, Izabel Cristina. Modernização estrutural no curso de Farmácia e Bioquímica. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **60 anos de Ensino Farmacêutico em Santa Maria**. Santa Maria: s.n., 1991.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. V. 44, N. 4, Out-Dez, 2008.

ROSEN, George. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: HUCITEC/Ed. UNESP, 1994.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Pan-americana de Salud Publica**. 2008:24(2):91-100.

VOTTA, Raul. **Breve História da Farmácia no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Enila, 1999.