



ENSINO FARMACÊUTICO: UMA REFLEXÃO CRÍTICA E SUAS POSSIBILIDADES NO BRASIL DO SÉCULO XXI

Eustáquio Linhares Borges¹

Meu testemunho da EVOLUÇÃO DO ENSINO FARMACÊUTICO não poderia deixar de destacar um fato histórico: a “reforma” implementada no período do regime militar, na década de 1960, quando colocaram no colo do Farmacêutico a nova habilidade e o novo título, Farmacêutico-Bioquímico, absorvido pelos cursos de Farmácia de Norte a Sul do país, como provável consequência do acordo MEC-USAID que foi implantado, no Brasil, nos subterrâneos da Ditadura Militar.¹

Douraram a pílula ao instaurar o domínio do Laboratório de Análises Clínicas, mas quase dizimaram as possibilidades da Farmácia Comunitária e do antigo Boticário, verdadeiras lideranças sanitárias com suas inesquecíveis repercussões positivas e - conseqüentemente - reconhecimento social.

Com este legado, a maioria dos Farmacêuticos, na qual me incluo, embora pelo exercício da Toxicologia, passou a abraçar o título de Farmacêutico-Bioquímico. Portanto, fortaleceu-se, a partir destas mudanças, a transmutação da Farmácia Brasileira em um mero e raso estabelecimento comercial do medicamento.

Assim, a formação farmacêutica passou três décadas alimentando os sonhos da maioria dos estudantes de Farmácia, uma vez que o eixo do diagnóstico laboratorial conquistou grande reconhecimento social e mercado de trabalho. Enquanto isto, os focos da terapêutica e do medicamento caíram no domínio da grande indústria farmacêutica, que cresceu e se transformou num imenso império econômico. Este império aliou-se, fundamentalmente, ao prescritor (Médico) por um lado, além da mercantilização do

¹ Farmacêutico-Bioquímico, Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestre em Toxicologia, Universidade de São Paulo, Professor Adjunto de Toxicologia da Universidade Federal da Bahia, Ex-Presidente da Sociedade Brasileira de Toxicologia, Vice-Presidente do Conselho Regional de Farmácia da Bahia.



estabelecimento Farmacêutico, ao descaracterizar o papel exercido pelo Boticário, por outro ângulo.

O medicamento foi atrelado, unicamente, à lógica do capital, e as farmácias passaram a constituir redes cada vez maiores, enquadrando-se na escala unidimensional e perversa do lucro e no volume de compra-e-venda.

Neste período, até os anos 1990, fortaleceu-se o entendimento de que o Farmacêutico é o *homem do medicamento*, limitação imposta ao profissional que se consolidava no eixo “farmacoquímico” dos currículos, sobrecarregados de “químicas” e de poucos componentes destinados à formação clínico-farmacêutica e sem componentes curriculares na Área das Ciências Humanas.

Incapacitados, na base da formação, para cuidar de pessoas adoecidas ou para prevenir e controlar patologias, a essência da Dispensação e do Cuidado Farmacêutico, passamos a assistir ao melancólico quadro incorporado aos estabelecimentos Farmacêuticos, além das redes se ampliarem em grandes impérios empresariais.

Esta trajetória de formação, determinada pelas reformas da década de 1960, prevalecerá em muitos cursos até a implementação das *Diretrizes Curriculares* de 2002, que desenhavam um novo perfil profissional, ainda pouco compreendido até hoje por muitos Colegiados de Cursos de Farmácia.

Ao retomar a reflexão crítica sobre a figura do Farmacêutico-Bioquímico, registro que não considero um equívoco o abraço de milhares de profissionais a esta competência, tal como se vislumbrou. Mas, preocupam-me – sobremaneira – os fatos desta curta trajetória que, mais uma vez, coloca grande parte dos profissionais analistas clínicos à beira de um precipício.

Eu próprio me encantei, desde criança, quando em minha terra, conheci um técnico de laboratório responsável pelo diagnóstico e pela pesquisa das parasitoses locais (Sebastião Figueiredo, o Tatão, em Astolfo Dutra, MG). Naquele momento, seduziu-me o microscópio (e suas possibilidades) como ferramenta simples para solucionar grandes problemas de saúde, na época bem caricaturados pelo *Jeca Tatu* e as figuras de crianças barrigudas poliparasitadas.



Os Analistas Clínicos atravessaram as décadas de 1960 a 1980 com o prestígio e o reconhecimento da Sociedade Civil. Os centros diagnósticos, ainda - se muito - semi-automatizados, experimentaram um espaço interativo mais consistente entre o Analista Clínico, o paciente e a Prática Médica, que se apoiava no Analista para o diagnóstico clínico mais preciso e seguro, com repercussões positivas para os usuários deste serviço de saúde.

A partir da década de 1990, a forte inter-relação do Laboratório Clínico com uma tecnologia que se tornava altamente automatizável, acarretou a lógica da produtividade das máquinas e da dependência tecnológica desta automação, o que vinculava o processo a uma necessidade de produção em larga escala. Logo, uma nova economia laboratorial se estabeleceu, ligada forte e exclusivamente ao processo produtivo de números e capacidade das máquinas que, em todo o mundo, passaram a ser ofertadas na forma de *comodatos*, regrados pelo consumo de reagentes cativos das patentes, o que refletia o baixo desempenho nacional em termos de inovações tecnológicas no campo sanitário. Este é um fato inegável e talvez irreversível, que nos afetou e deslocou o reconhecimento do Analista Clínico e seu papel diante da Sociedade Civil de um “cuidador de pessoas” para um profissional dependente da tecnologia e, também, da escala de produção na Economia da Saúde.

Hoje, o Laboratório Clínico expande-se como um grande processador de amostras, munido de poderosos robôs, e produzem resultados cada vez mais distantes do paciente e do Analista Clínico. Com enorme capacidade operacional, amplia-se a escala de produção do Laboratório Clínico e o distancia dos cuidados individuais ou de grupos especiais de pessoas. Consolidam-se as forças do mercado, da tecnologia e vemo-nos diante de uma *nova identidade cultural*, na qual o analista passa a cuidar do processo e se afasta cada vez mais do antigo foco da atenção ao paciente e do auxílio diagnóstico, da prevenção, da monitorização clínica e do prognóstico das entidades nosológicas. É imperativo que o analista clínico mude sua inserção nos papéis diferenciados dos níveis de atenção ao auxílio diagnóstico desde o terciário até o primário, que são distintos e com grandes possibilidades de repercussões para o sistema de saúde e para a população.



Como se nota, esta trajetória é em tudo semelhante à que se passou com o Boticário, quando sucumbiu à força do processo de produção de medicamentos em escala industrial e foram realinhados processos, tecnologias e identidade cultural da sociedade com a *farmácia comercial*, analogamente.

Nos países desenvolvidos, justamente na década de 1980, a Comunidade Farmacêutica iniciou uma trajetória diversa e consolidou a importância do **Cuidado Farmacêutico**, vinculado a uma terapêutica mais segura, assistida e orientada para pessoas, grupos de entidades nosológicas, gêneros, extremos e faixas etárias etc. A base do resgate do prestígio e da importância do Farmacêutico começa pelos Farmacêuticos Hospitalares. A demanda da formação clínica, epidemiológica, humanística e transdisciplinar começa a contribuir para a construção de importantes indicadores dos cuidados farmacêuticos, ao nível terciário. Este renovado papel foi, aos poucos, chegando ao “continente *brasilis*”, na década de 1990, pela via dos novos recursos da comunicação e da difusão científica democratizada pela internet.

Os níveis hierárquicos dos cuidados farmacêuticos avançaram e irradiam do plano terciário (hospitalar) para o secundário (ambulatorial) e para o primário (básico). Este último, graças à implantação da Assistência Farmacêutica, no SUS, constituiu-se em um marco para a Atenção Primária e a Atenção Secundária, que incorporaram o acesso da população a uma dispensação assistida e assegurada pela Política Nacional de Medicamentos.

Uma nova Farmácia do SUS se contrapõe aos estabelecimentos comerciais de medicamentos. Nela o cidadão dispõe do acesso gratuito aos medicamentos para tratar das condições clínicas inseridas nos *Programas da Atenção Básica*, como diabetes, hipertensão, doenças mentais, doenças que requerem medicamentos de alto custo etc.

Eis uma grande oportunidade para resgatar o respeito e o reconhecimento da Sociedade Civil pelo Farmacêutico, além da possibilidade concreta de uma Nova Farmácia apresentável como um *estabelecimento de saúde*, em apoio à população, o que é mais importante. A partir dos programas de Assistência Farmacêutica, nos milhares de municípios brasileiros, a Farmácia do SUS passa a representar um estabelecimento de



saúde e não um comércio do medicamento. Neste espaço materializa-se uma nova vitrine do Farmacêutico para o olhar da Sociedade Civil.

No campo da produção de medicamentos, a escala magistral também registra um grande crescimento a partir da década de 1990. Hoje, as Farmácias de Manipulação alcançam um domínio superior a 10% do mercado de medicamentos no País, e oferecem uma Atenção Farmacêutica diferenciada.

No presente, a Farmácia Magistral goza de grande reconhecimento social e contribuiu, substancialmente, para modificar positivamente a inserção do Farmacêutico na dispensação.

Esta conquista ocorreu graças à capacidade empresarial e tecnológica dos profissionais Farmacêuticos e se consolida fortemente, apesar das pressões contrárias representadas pela Indústria Farmacêutica.

Ainda no campo da produção, o vencimento de patentes e o mercado expansivo para os medicamentos genéricos abrem espaço para o Farmacêutico vincular opções orientadas para a dispensação. Esta atitude representa um forte impacto e contribuição para a Economia da Saúde.

Toda esta trajetória foi construída durante três décadas e vivenciada por profissionais Farmacêuticos distribuídos, em sua imensa maioria, entre essas duas áreas de atuação profissional: a **Farmácia** e o **Laboratório Clínico**. Deste modo, estas áreas compuseram os grandes mercados e cenários de atuação dos Farmacêuticos até a virada do milênio.

Ao serem consideradas, portanto, as duas áreas mais importantes da atuação desse profissional, destaco que a academia vinculada ao ensino Farmacêutico pouco contribuiu para adequar os currículos à formação do profissional, apesar dos movimentos transformadores referidos nos países desenvolvidos, ao longo daquele tempo. Participei de extensas discussões sobre reformas curriculares neste período e pouco ou nada se avançou para responder às transformações por que passaram a formação farmacêutica nos países mais desenvolvidos.

Na chegada do Século XXI, alguns fatos devem ser destacados, porque apontaram novos caminhos para a formação profissional. Dentre eles, a crítica ao “ensino conteudista”, baseado nos dois pilares tradicionais da educação no século XX: **aprender a**



conhecer e aprender a fazer, como se estes bastassem para a formação profissional e para atender às necessidades da Sociedade Civil.

Nestes pilares assistimos a Academia conservadora, imutavelmente acorrentada ao “conteudismo”, que resiste à adoção das novas diretrizes curriculares: 1) ou por não compreender sua dimensão, 2) ou por puro comodismo e resistência às mudanças. A UNESCO reuniu alguns dos maiores luminares do mundo na *Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*, o que gerou o relatório: “**EDUCAÇÃO: UM TESOURO A DESCOBRIR**”. Este relatório incorpora mais dois importantes esteios na orientação da educação superior: **aprender ser e aprender a viver juntos**.²

Agora, no Século presente, estes quatro pilares reorientam a diretriz da educação e podem ser identificados, claramente, nas *Diretrizes Nacionais da Educação Farmacêutica*, Resolução do CNE/CES 2 (2002)³, da qual destacamos a descrição do perfil do Farmacêutico Generalista:

“O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, **pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.**” (grifo nosso)

Esta nova diretriz define o *Farmacêutico Generalista* e traça os caminhos para novos currículos, modelos pedagógicos e perfis profissionais.

Destaco que, ao se acrescerem os novos pilares: **aprender ser e aprender viver juntos** e definido o perfil: **humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde com base nos rigores científico e intelectual**, vislumbram-se, neste contexto, a importância das reformas curriculares (i) ao incorporar a diretriz, o novo perfil e nova *práxis* pedagógica na formação farmacêutica, (ii) ao sublinhar-se a prioridade em preparar o **novo**



profissional para a atenção, (iii) ao contemplar os dois grandes ramos: terapia e laboratório, em suas perspectivas de prevenção, controle, diagnóstico e alívio ou tratamento das entidades nosológicas. Segundo Jacques Delors²:

O terceiro pilar (**aprender a viver juntos**), ao se desenvolver a compreensão do outro e a percepção das interdependências, no sentido de realizar projetos-comuns e preparar-se para manejar conflitos. Em contraposição à competitividade cega, a qualquer custo, do mundo de hoje, cabe à Escola transmitir os conhecimentos sobre a diversidade da espécie humana e, ao mesmo tempo, tomar consciência das semelhanças e da interdependência entre todos sujeitos desta espécie. É preciso, para isso, promover a descoberta do outro, ao descobrir-se a si mesmo para sentir-se na pele do outro e compreender as suas respostas particulares. E, além disso, inclinar-se para os objetivos-comuns, ao trabalhar em conjunto sobre projetos motivadores e mesmo aqueles menos tradicionais, mas cuja tônica seja a cooperação.

O quarto pilar é **aprender a ser** e reafirmou que a Educação deve contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa. Isto é, espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, sentido estético, responsabilidade pessoal e espiritualidade.

Cabe à Educação capacitar acadêmicos e profissionais, não para a sociedade do presente, mas criar um referencial de valores e de meios para compreender e atuar em sociedades que dificilmente imaginamos como serão. Este pilar significa que a Educação tem como função essencial "**conferir a todos os seres humanos a liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação de que necessitam para desenvolver os seus talentos e permanecerem, tanto quanto possível, donos do seu próprio destino**". (grifo nosso).

Alia-se a estas novas determinantes a necessidade de preparar melhor o profissional de saúde para o SUS, para as políticas públicas, sendo conveniente lembrar-se que, no



Brasil, a cobertura assistencial em saúde guarda relação - em mais de 80% - com as Políticas Públicas.

Salientamos aqui algumas evidências que consideramos desafiadoras na incorporação de um novo conceito de saúde: **“saúde como qualidade de vida em vez de não estar doente”**. Este conceito se cristaliza culturalmente no comportamento em transformação da *Sociedade da Era da Informação*, o que é facilitado pelo crescente avanço das máquinas cerebrais: a TV, o telefone móvel e o computador. Enfim, a comunicação e a divulgação do conhecimento.

Neste cenário, surgem novos atores profissionais para a promoção da qualidade de vida, que constituem uma rede interativa, onde estão incluídos Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Enfermeiros, Educadores Físicos, Nutricionistas, Psicólogos etc. Na contra mão de todas as tendências modernizadoras vem o Projeto de Lei do Ato Médico, que ameaça todo este esforço consolidado, no contexto de uma sociedade contemporânea.

Há evidências de que a Cultura Sanitária está em franca transformação e que os Farmacêuticos precisam apresentar à Sociedade Civil organizada quais as possibilidades, deste profissional, nesta nova cultura delineada.

As teias e as redes de conhecimento, na *Sociedade da Era da Informação*, gritam por mudanças.⁴ O Farmacêutico precisa rever sua relação com o conhecimento que acumula e as facilidades que dispõe, para conquistar a visibilidade e o reconhecimento de seu papel social e científico. Neste sentido, o ensino deve preparar os profissionais para essas políticas públicas. Em consequência, os currículos jamais poderão ignorar a *Política Nacional de Medicamentos*, a demanda da Atenção em todos os níveis de complexidade, as ações de Vigilância Sanitária e as Políticas de Saúde.

Há um esforço e uma mobilização que começam a se consolidar na busca da adequação do ensino em saúde, inclusive do Farmacêutico. Um bom exemplo desta mobilização é o FNEPAS, *Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde*, criado em julho de 2004, que congrega as entidades envolvidas com a educação e o desenvolvimento profissional na área.⁵



Por fim, ao instigar os cidadãos, educadores e estudantes a partir deste testemunho, invoco a necessidade de uma profunda reflexão sobre Educação Farmacêutica, a começar pela capacitação docente. A esta ação se reforça a idéia do não-conteudismo, e se enfatiza a importância da incorporação dos processos e procedimentos da Nova Escola. A sociedade espera, também, o produto das ações construtivas de um profissional Farmacêutico comprometido com a Ética, a Humanização e as Boas Práticas Profissionais. Enfim, um agente transformador, lastreado na perspectiva de seu conhecimento, suas vivências e suas reflexões.

REFERÊNCIAS:

- 1- ALVES, Márcio Moreira. **Beabá do MEC-USAID**. Disponível em: <http://www.marciomoreiraalves.com/downloads/beaba-dos-mec-usaid.pdf> . Acesso em: 10/2/2010.
- 2- DELORS, Jacques et all. **Educação um Tesouro a Descobrir**. Relatório para a Unesco sobre educação para o Século XXI.UNESCO, 1996. Disponível em: <http://www.dominionpublico.gov.br/download/texto/ue000009.pdf>. Acesso em: 11/2/2010.
- 3- MEC. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior: Resolução CNE/CES 2, 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Farmácia. Disponível em: http://www.ufrrj.br/graduacao/paginas/docs_diretrizes/farm_CES022002_resol.pdf. Acesso em 11/2/2010.
- 4- MIRANDA, Leila P. de. **A Sociedade em Rede: valores para uma nova educação**. Disponível em: http://www.moleque.com.br/palestras/sociedade_em_rede_e_educacao_UVA.pdf . Acesso em: 27/1/2010.
- 5- FNEPAS: Fórum Nacional de Educação das Profissões da Área de Saúde: http://www.fnepas.org.br/sobre_fnepas.htm. Acesso em 28/01/2010.

Agradecimentos:

Meus agradecimentos aos professores Fausto Antonio Azevedo e Luiz Henrique de Oliveira e Silva pelas contribuições críticas, como companheiros de horas ricas de debates, trabalho, reflexões, e revisões no texto.