

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica

O farmacêutico de que o Brasil necessita
Relatório Final

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília – DF
2008

© 2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1.ª edição – 2008 – 4.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 839

CEP: 7005 -900 , Brasília - DF

Tel.: (61) 3315-2409

Fax: (61) 3315-2307

E-mail: daf@saude.gov.br

Home pages: <http://www.saude.gov.br>

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: o farmacêutico de que o Brasil necessita: relatório final / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

68 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 978-85-334-1515-7

I. Farmácia. 2. Instituições de Saúde. 3. Vigilância Sanitária. 4. Atenção à Saúde. I. Título. II. Série.

CDU 615.12

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0786

Titulos para indexação:

Em inglês: Health Economic Evaluation: management challenges in the Unified Health System

Em espanhol: Valoración Económica en Salud: desafios para la gestión en el Sistema Único de Salud

Editora MS

Documentação e Informação

SlA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Valéria Gameleira da Mota

Revisão: Mara Soares Pamplona

Capa, projeto gráfico e diagramação: Sérgio Ferreira

Sumário

Apresentação	5
Programação	9
Abertura	11
A área farmacêutica no contexto da saúde brasileira: demandas atuais e perspectivas para o setor.	11
Por uma assistência farmacêutica plena	15
Reflexão inicial: O setor farmacêutico e o desenvolvimento nacional	17
Resultado dos Espaços de Diálogo.	31
Percepção da situação atual	31
Imagem-objetivo: a educação para o farmacêutico de que o Brasil necessita	33
Propostas	35
Mesa: Debate e Posicionamentos Institucionais sobre as Propostas Geradas	49
À Guisa de Conclusão	61
Referência	63
Equipe Técnica.	65

Apresentação

O I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica, intitulado “O farmacêutico de que o Brasil necessita”, foi realizado em Brasília nos dias 13 e 14 de dezembro de 2007. A proposta para a realização do fórum partiu do diálogo do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde com a Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfar) acerca da necessidade de que fossem definidos direcionamentos para a educação farmacêutica em todos os níveis: da qualificação dos profissionais dos serviços de saúde à formação na graduação e na pós-graduação em Farmácia.

A história do ensino farmacêutico no Brasil (com início datado de 1832) pode ser contada com base nas tentativas de alteração e uniformização curriculares. Mais expressivamente, influem sobre a situação atual os currículos mínimos de 1962 (Parecer nº 268, do Conselho Federal de Educação – CFE) e de 1969, que regulou a graduação em Farmácia até 2002. Nos anos 80, o papel do farmacêutico na sociedade passou a ser tema de discussão na categoria, acompanhado necessariamente da discussão sobre a educação farmacêutica. Em 1987, capitaneado pelos estudantes e pela Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), o I Seminário Nacional sobre Currículo

de Farmácia inicia um processo de ampla discussão nacional, que culmina, em 1995, com o encaminhamento ao Ministério da Educação da “Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil”. Outros eventos regionais e nacionais também foram promovidos na época com o intuito de colaborar na construção de novas diretrizes curriculares para a graduação em Farmácia.

A publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2002 – Resolução CNE/CES n.º 02/2002 – foi um importante marco histórico para a profissão, ao determinar que a formação do farmacêutico tenha como foco a preparação para atuar no Sistema Único de Saúde, articulado ao contexto social, participando e contribuindo para o desenvolvimento da sociedade. Neste sentido, corroboram os princípios também divulgados pela Fenafar, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as entidades nacionais que vinham construindo propostas para a educação farmacêutica. Após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002, as dificuldades geradas na sua interpretação e aplicação direcionaram as discussões na área da educação farmacêutica, que ficaram concentradas nas formas de implementar as novas diretrizes.

O contexto atual apresenta-se em um quadro de carência de regulação por parte do Conselho Nacional de Educação sobre a definição da carga horária, duração e conteúdos mínimos para a formação do farmacêutico, grande aumento do número de cursos de Farmácia com diferentes constituições, âmbito profissional para o farmacêutico, bastante amplo, e demandas sociais para este profissional que exigem respostas urgentes do campo da educação.

Para a realização do I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica foi estabelecida parceria entre o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), da Secretaria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Ministério da Saúde (MS) e a Abenfar. Todos os cursos de Farmácia cadastrados junto ao Ministério da Educação (MEC) e diversas entidades de representação da categoria farmacêutica e dos estudantes de Farmácia foram convidados a participar do evento por meio de contato por carta ou *e-mail*. Compareceram ao I Fórum 120 pessoas, representando instituições de ensino, estudantes e entidades representativas de todas as regiões do país.

A programação do I Fórum privilegiou a participação ativa dos presentes, por meio de Espaços de Diálogo formados por quatro grupos de discussão. O estímulo para os debates foi proporcionado inicialmente por uma mesa de apresentação dos temas de interesse para o Fórum. As propostas desenvolvidas pelos grupos de discussão foram apresentadas e comentadas no encerramento do evento por representantes de entidades diretamente relacionadas à educação farmacêutica como o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), a Secretaria de Educação Superior (SESu)/MEC, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)/MS, a Federação Nacional de Farmacêuticos (Fenafar), a Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar), além do DAF/MS e Abenfar.

O tema central para o Fórum, “**O farmacêutico de que o Brasil necessita**”, teve por objetivo estimular a construção de propostas para a educação diretamente relacionadas com a realidade social do país e as demandas da sociedade, especialmente do SUS, para o farmacêutico. Os subtemas Articulação entre Graduação e Serviços de Saúde, Qualificação do Farmacêutico para o Sistema de Saúde, Pesquisa, Pós-Graduação em Farmácia, Avaliação e Regulação da Educação Farmacêutica e Formação e Qualificação de Professores também foram debatidos nos grupos.

Programação

Data/Horário	Atividade
13/12/2007 9h	Abertura: Dirceu Barbano – DAF/SCTIE/MS Luiz Henrique Costa – Abenfar Rubens Martins – Sesu/MEC Norberto Rech – Diretor de Educação da Fenafar; Diretor Adjunto da Anvisa Tereza Passarella – Deges/Sgetes/MS Francisco Batista Jr. – Conselho Nacional de Saúde Maria do Socorro Cordeiro – Fenafar
9h30 – 11h	Painel: <ul style="list-style-type: none">• A área farmacêutica no contexto da saúde brasileira: demandas atuais e perspectivas para o setor. (Dirceu Barbano – DAF/MS)• O setor farmacêutico e o desenvolvimento nacional. (Norberto Rech – Anvisa)• A formação do farmacêutico de que o Brasil necessita: perspectivas acadêmicas e sociais. (Luiz Henrique Costa – Abenfar)
11h – 12h30	Organização e início do Espaço de Diálogo ¹ Pergunta geradora: <ul style="list-style-type: none">• De que formas a educação farmacêutica pode atender as demandas do sistema de saúde brasileiro?– Na geração de conhecimento para o desenvolvimento científico e tecnológico do país?– No atendimento das demandas dos serviços de saúde?– Na intervenção sobre as necessidades sociais do país?
14h – 16h30	Continuação Espaço de Diálogo ¹
17h – 18h30	Relatos dos grupos e discussão.

continua

¹ O objetivo dos Espaços de Diálogo é promover a construção conjunta de propostas para diretrizes de políticas relacionadas à Educação Farmacêutica. Serão conduzidos de forma participativa, em que todos os participantes serão convidados a colaborar na construção de respostas às perguntas geradoras propostas na programação. Os Espaços serão compostos por quatro grupos de participantes com um coordenador e um relator por grupo.

continuação

14/12/2007 8h30 – 11h	<p>Espaço de diálogo 2: Pergunta geradora:</p> <ul style="list-style-type: none">• A partir da primeira pergunta geradora, os grupos devem discutir as formas pelas quais as áreas específicas indicadas a seguir devem contribuir para que a educação farmacêutica atenda as demandas do sistema de saúde brasileiro:<ul style="list-style-type: none">– Articulação entre graduação e serviços de saúde;– Qualificação do farmacêutico para o sistema de saúde;– Pesquisa;– Pós-graduação em Farmácia (Residências, Especialização, Mestrado, Doutorado);– Avaliação e regulação da educação farmacêutica;– Formação e qualificação de professores.
11h30 – 12h30	Relatos dos grupos e discussão.
14h – 16h30	<p>Apresentação do Relatório de Propostas dos Espaços de Diálogo (Silvana Nair Leite, Paulo Boff, Luciano Soares)</p> <p>Debate e posicionamentos institucionais sobre as propostas geradas:</p> <p>Luiz Henrique Costa – Abenfar Rubens Martins – SESu/MEC José Miguel do Nascimento Jr. – DAF/SCTIE/MS Thais Campos – Deges/Sgetes/MS Katia Flavia Fernandes – Inep Suely Galdino – Capes Beatriz Penha Amorim – Enefar Rilke Novato – Fenafar</p>
17h	Sessão de Encerramento e Encaminhamentos

Abertura

A área farmacêutica no contexto da saúde brasileira: demandas atuais e perspectivas para o setor

Dirceu Aparecido Brás Barbano

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos
Estratégicos – DAF/SCTIE/MS

Pautar a Educação Farmacêutica tendo como norte o farmacêutico de que o Brasil necessita é, antes de mais nada, trazer para o debate a saúde da população brasileira e o sistema de saúde vigente. É preciso ter como fundamento sólido, para encaminhar este debate, a saúde como direito de todos e dever do Estado, em primeiro lugar – o que não exclui o compromisso das pessoas, das famílias, das empresas e da sociedade. Considerando-se o escopo da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é imprescindível citar a atribuição do SUS na execução de ações de assistência terapêutica, inclusive farmacêutica.

A execução das ações no SUS, baseadas nos princípios da integralidade, universalidade e equidade – tão propalados e com tantas interpretações discutíveis. Tais ações precisam se tornar concretas

numa realidade de 27 estados, 5.561 municípios (sendo 73% deles com menos de 20.000 habitantes) e índices de desenvolvimento humano muito variados. Neste contexto, o Brasil tem para enfrentar alguns problemas críticos que vão da transição demográfica que se acentua rapidamente, acompanhado da transição do perfil epidemiológico para as doenças crônico-degenerativas e violências, as imensas diferenças entre as regiões quanto as condições sociais e a oferta de serviços de saúde, até o descolamento entre a evolução da assistência e a base produtiva e de inovação em saúde.

Entre os diversos desafios a serem enfrentados pelo Sistema de Saúde, destacam-se:

- Garantir o acesso à saúde em todas as suas dimensões;
- Promover saúde e atuar na prevenção das doenças;
- Manter eficiente sistema de vigilância sobre os problemas de saúde;
- Garantir acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento humanizados;
- Desenvolver políticas que garantam financiamento para a saúde;
- Promover o desenvolvimento do país e diminuir a dependência tecnológica;
- Ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos;
- Prover o Estado de instrumentos para regulação do uso de tecnologias.

Tais problemas indicam a urgência do desenvolvimento de estratégias intersetoriais para o seu enfrentamento.

O Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS tem como embasamento a Assistência Farmacêutica como política de consolidação do SUS, norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais se destacam as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos. Suas ações estão definidas entre os eixos estratégicos:

- Ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos;
- Racionalização e ampliação do financiamento da assistência farmacêutica pública;
- Indução ao desenvolvimento tecnológico na área de fármacos e medicamentos;
- Incentivo à produção pública de medicamentos;
- Regulação e monitoração do mercado de medicamentos;
- Qualificação técnica da assistência farmacêutica.

Num cenário em que os valores empregados em medicamentos pelo Ministério da Saúde vem crescendo ininterruptamente, constituindo 11,2% do orçamento do MS em 2007 e cerca de 12% em 2008, em que 300 milhões de consultas médicas/ano são oferecidas pelo SUS em 64 mil unidades ambulatoriais e 6 mil unidades hospitalares, em que a justiça demanda o atendimento a solicitações individuais por medicamentos e novas tecnologias em saúde, em que vivencia-se a prevalência de doenças órfãs de tratamento eficaz, ampliar o acesso e qualificar a assistência farmacêutica justifica-se, inevitavelmente, como questão estratégica para o Sistema Único de Saúde. Os desafios para o avanço da cobertura das ações, num ambiente de limite de recursos, impõem aos gestores do sistema uma incessante busca de resultados efetivos através da estruturação racional e da qualificação da rede de serviços.

Ainda há pessoas com dificuldade de acesso aos medicamentos, mas sabe-se também que não há mais espaço para que o acesso seja traduzido apenas quanto à disponibilidade do produto. Há que se qualificar esse acesso, fazer com que a utilização dos medicamentos seja feita de forma racional e que os recursos despendidos sejam o mais otimizado possível.

É também importante destacar que desde que a estratégia de saúde da família tornou-se prioritária para o desenvolvimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), muito tem se falado sobre a necessidade da incorporação da atividade farmacêutica nas equipes que desenvolvem as ações. A partir da constituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) a atividade farmacêutica na estratégia de saúde da família passa a ser uma possibilidade real, mas que precisa de preparo e consolidação.

Nesse contexto, a incorporação de profissionais nas equipes requer uma profunda avaliação do papel que cada um deles pode e deve cumprir. No caso do farmacêutico, a justificativa não pode restringir-se ao fato de que na execução de ações de saúde da família são utilizados medicamentos. Há um desafio que necessita ser enfrentado. Trata-se da compreensão de seu papel no SUS, em ações de prevenção de doenças, bem como de promoção, recuperação e manutenção da saúde, demonstrando capacidade de intervenção ampla, como membro de equipes de saúde.

Entendendo que a qualificação da assistência farmacêutica depende de organização dos serviços, de financiamento apropriado, de políticas de regulação e avaliação, mas que é diretamente dependente da adequada formação de profissionais de saúde preparados para atuar de forma decisiva na construção e implementação de políticas, de serviços de alta qualidade organizacional e de cuidados de saúde

humanizados, o Departamento de Assistência Farmacêutica tem no presente Fórum grande expectativa de construção de propostas que venham consolidar a formação do farmacêutico de que o Brasil necessita.

Este espaço democrático, participativo e representativo das diversas áreas de conhecimento, segmentos acadêmicos, de pesquisa, de gestão de serviços, de entidades de representação da categoria farmacêutica é, sem dúvida, altamente qualificado para o debate em questão. As propostas aqui apresentadas representam um marco balizador para o Departamento de Assistência Farmacêutica nos seus encaminhamentos em prol da qualificação da assistência farmacêutica no Brasil.

Por uma assistência farmacêutica plena

Francisco Batista Júnior.

Presidente do Conselho Nacional de Saúde – CNS

No debate que estamos construindo e desenvolvendo sobre o Sistema Único de Saúde, e que teve na 13ª Conferência Nacional de Saúde um momento privilegiado, dois temas têm tido uma atenção especial e dizem respeito diretamente a esse momento que estamos vivenciando agora.

De um lado, a necessidade de debatermos em profundidade não somente a avaliação permanente da qualidade dos cursos na área de Saúde, Farmácia em particular, que ou estão em funcionamento ou em vias de serem abertos, estabelecendo um limite ao processo de mercantilização que se apoderou dessa área profissional principalmente durante a década passada, mas também de estabelecermos alterações curriculares que promovam efetivamente a formação de profissionais em sintonia com a realidade do Brasil e com as necessidades do Siste-

ma Único de Saúde, por meio de um formato que transforme a atual lógica que prioriza e mais ainda, privilegia uma cultura individualista/corporativista e voltada para o exercício profissional que visa à saúde explorada pelo e no setor privado.

De outro lado, temos a coragem de realizar em todo o nosso país e nas três esferas de governo, a avaliação da assistência farmacêutica e especificamente do medicamento, numa cultura fortemente estabelecida que preceitua o medicamento como uma mercadoria qualquer, e estabelecimentos farmacêuticos como estabelecimentos comerciais como outros quaisquer.

Em se tratando, portanto, de um debate que tem como pano de fundo a lógica do capital e de profundos interesses econômicos em jogo, temos absoluta clareza dos desafios que temos pela frente e que tais desafios têm, em momentos de formação como esse do qual participamos nesse momento, importantes e decisivos instrumentos de contraposição à lógica estabelecida.

Nesse sentido, percebemos também movimentos importantes que são deflagrados por outros atores como, por exemplo, a Anvisa no caso da Consulta Pública nº 69, e que se forem viabilizados num processo crescente de adesão, envolvendo os farmacêuticos e demais profissionais de saúde, e mais que isso, o cidadão que usa e necessita do medicamento, teremos com certeza as condições concretas para a conquista do nosso objetivo, que se traduz na luta histórica em defesa da assistência farmacêutica plena, com o medicamento sendo tratado e usado como um bem necessário à nossa saúde, os estabelecimentos farmacêuticos reconhecidos como postos avançados de saúde e o farmacêutico exercendo um papel central em todo o processo, particularmente no quesito da atenção farmacêutica.

É com esse entendimento que participamos com muita honra dessa solenidade, reafirmando o compromisso do Conselho Nacional de Saúde com os princípios do Sistema Único de Saúde e particular-

mente com a assistência farmacêutica, enquanto direito fundamental e inalienável do povo brasileiro.

Reflexão inicial: O setor farmacêutico e o desenvolvimento nacional

Norberto Rech

Diretor Adjunto da Anvisa

Diretor de Educação da Fenafar

No momento em que se retoma, de forma consistente, o debate nacional sobre a formação dos profissionais farmacêuticos e sua direta relação entre as políticas públicas de educação e de saúde, a atividade realizada pela Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfar) e pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), é de fundamental importância para o aprofundamento de reflexões necessárias para a avaliação e para o apontamento dos caminhos a seguir no processo de qualificação da assistência farmacêutica no Brasil, entendida como componente essencial da política de saúde definida para o País.

Tal reflexão, ao ocorrer neste momento da vida nacional, encontra terrenos já pavimentados, especialmente no que se refere à institucionalização de diretrizes e políticas que deram concretude às discussões nacionais ocorridas nas últimas décadas em torno da assistência farmacêutica como política pública de saúde. Assim, como um processo dinâmico, a permanente reflexão sobre os diferentes componentes ou políticas setoriais e seus impactos no cotidiano nacional é essencial para o aprimoramento de quaisquer políticas públicas ou ações desenvolvidas. Nesse aspecto, entendo que a inclusão de debate sobre a formação dos farmacêuticos e a sua relação com a garantia de avanço na implementação e na qualificação da assistên-

cia farmacêutica, aqui considerada nos seus aspectos mais amplos e intersetoriais, ocupa lugar de destaque no apontamento dos rumos a serem propostos no campo da educação, da saúde e do desenvolvimento nacional.

Da mesma forma, entendo que a reflexão conjunta não pode permanecer restrita à academia e seus diferentes componentes, mas deve envolver os atores externos que atuam nos serviços de saúde, tanto públicos como privados, os gestores de políticas públicas, os farmacêuticos atuantes no setor produtivo e no campo da pesquisa e desenvolvimento, entre outros.

Portanto, considerando os aspectos até aqui referidos, entendo que minha contribuição a esta reflexão em torno da realidade do ensino farmacêutico no Brasil não poderia deixar de iniciar pelo resgate de algo que parece simbólico: Há alguns anos, nesta mesma sala, num momento de intenso embate de idéias quanto às perspectivas do ensino farmacêutico para o país e num contexto político de intensa ampliação das concepções neoliberais e da crescente desresponsabilização do Estado com políticas públicas de interesse popular e social, os representantes farmacêuticos presentes a um seminário nacional sobre currículo, por frágil maioria, optaram pela priorização na formação do chamado “farmacêutico generalista”. Considero que tal resgate seja importante, especialmente na medida em que nossas reflexões devem ocupar-se dos resultados decorrentes da decisão tomada há alguns anos, de sua incorporação como questão estratégica nas chamadas “diretrizes curriculares” para a formação de farmacêuticos definida pelo então Conselho Nacional de Educação e seus impactos no cotidiano dos cursos de Farmácia existentes no País.

Esse resgate deve estar associado, de forma inequívoca, com a necessária reflexão sobre nossa capacidade, como categoria profes-

sional, de exercitar a identificação e o estabelecimento de consensos possíveis, capazes de pavimentar de forma sólida os caminhos para a construção de novos consensos e que resultem, por fim, em novas e mais positivas realidades, não apenas para a própria categoria, mas para o conjunto da sociedade.

Feito esse resgate, parece-me essencial que o debate sobre o ensino farmacêutico seja devidamente contextualizado, uma vez que sua dinâmica sofre as interferências de diferentes componentes externos, entre os quais se pode destacar aqueles decorrentes da própria conformação do setor farmacêutico no País e no mundo.

Assim, é importante ressaltar que o setor Farmacêutico é um dos setores econômicos que mobiliza um volume financeiro considerável. No Brasil, a movimentação financeira do setor oscila entre 8 a 10 bilhões de dólares, sendo que o mercado mundial apresenta cifras que oscilam entre 600 e 800 bilhões de dólares. O volume deste mercado é significativo e envolve impactos que vão desde a necessária mobilização de conhecimentos e de força de trabalho, relacionadas diretamente com a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos, até os gastos vultosos destinados às atividades de promoção e propaganda, direcionadas à manutenção e à ampliação de mercados consumidores.

Todavia, a realidade deste mercado encerra contradições importantes: de um lado, cerca de 70% da movimentação financeira do setor se dá nos chamados países desenvolvidos, ou seja, fundamentalmente nos países da América do Norte, da Europa e no Japão. Ao contrário, cerca de 70% da população mundial, ou seja, a grande maioria dos povos do mundo não tem acesso a essas tecnologias de forma sistemática, racional e resolutiva, enfim, com acesso qualificado. Tal exclusão é observada especialmente nos países subdesenvolvidos ou

em desenvolvimento na América Latina, na África, no Oriente Médio e parte da Ásia.

Essa distribuição desigual tem reflexos importantes não apenas no acesso das populações à “tecnologia medicamento”, mas também no que se refere às definições estratégicas relativas aos investimentos e ao desenvolvimento em ciência e tecnologia, à implantação e ao desenvolvimento do setor industrial produtivo, à formação e qualificação de profissionais cuja atuação tenha interface com o setor, à indução ao padrão de consumo de medicamentos e às definições estratégicas que permeiam as diferentes políticas públicas, entre outros.

No Brasil esta realidade não é muito diferente. Embora as políticas públicas tenham avançado significativamente, em particular após 2003, com a estruturação e priorização de uma política de Assistência Farmacêutica e sua efetiva inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), com o estabelecimento de uma política industrial na qual houve priorização para investimentos na área de fármacos e medicamentos e com a adoção de diferentes ações voltadas para a ampliação do acesso das pessoas aos medicamentos e às ações de saúde que devem acompanhá-lo, grande contingente da população ainda carece de acesso qualificado e racional aos medicamentos. Dados recentes indicam que em apenas 22,8% de domicílios avaliados em pesquisa realizada com suporte do Ministério da Saúde houve referência de que o acesso aos medicamentos ocorreu em farmácia de unidade pública de atenção à saúde.

Por outro lado, se os dados nacionais apresentam uma ampliação dos postos de trabalho no setor produtivo farmacêutico atuante no Brasil, os dados de empregabilidade sofrem crescimento nas áreas de *marketing* e comercialização dos produtos, ou seja, de promoção e venda do produto medicamento. Todavia, na área de pesquisa e de-

envolvimento este volume não aumenta e, pelo contrário, em alguns casos diminui significativamente. Tal característica é importante, especialmente na medida em que reflete definições estratégicas do setor, com priorização daquelas atividades nas quais a agregação de conhecimento não é foco principal, com nítido privilégio das atividades de reprodução em estágios tecnológicos de baixa complexidade e nos quais atua um número elevado de atores econômicos concorrentes. Tais características certamente geram impactos na conformação própria do setor farmacêutico estabelecido no País, bem como direciona suas possíveis interfaces, entre as quais se inclui o conjunto dos aparelhos formadores dos profissionais, que poderão ser direcionados a este mercado de trabalho.

A partir dessa observação, é interessante notar que avaliações recentes indicam um baixo percentual de efetivas inovações tecnológicas, com impacto positivo importante para o arsenal terapêutico. Tais inovações são verificadas entre os medicamentos que foram objeto de concessão de patentes no mundo. Em especial a partir do início dos anos 2000, apenas cerca de 5% dos medicamentos patenteados poderiam ser considerados realmente inovadores, com ganhos relevantes para os tratamentos. Isto pode demonstrar a primazia dos interesses mercadológicos e econômicos, em detrimento dos interesses sanitários dos países e de suas populações, com grandes impactos nos custos decorrentes da agregação dessas tecnologias pelos sistemas de saúde, mas com baixo impacto na melhoria da qualidade de vida dos usuários ou nas taxas de recuperação e manutenção da saúde. Vale destacar que a maior parte dos medicamentos objetos dessas patentes não se destina ao tratamento das chamadas doenças negligenciadas ou as doenças dos povos dos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. A quase totalidade desses medicamentos destina-se ao tratamento das doenças prevalentes nos países

desenvolvidos e envolve grande parte das doenças dos países que movimentam os 72% do uso do mercado farmacêutico mundial. Representativo desta situação é o dado apresentado pela organização não-governamental “Médicos Sem Fronteiras”, segundo a qual, das 1.393 entidades químicas comercializadas no período de 1975 a 1999, apenas três destinavam-se ao tratamento da tuberculose e apenas 13 para o tratamento das chamadas enfermidades tropicais.

Esses dados, associados a tantos outros disponíveis na literatura mundial, apenas reforçam o entendimento de que a decisão estratégica de investimento no setor farmacêutico não mantém relação precípua com as necessidades de saúde das populações de forma geral, mas estão focalizados na ampliação dos mercados que podem ser sustentados por aqueles que podem pagar pelo acesso a essas tecnologias, mesmo que estas não representem qualquer inovação em relação aos medicamentos já disponíveis nos diferentes países. É certo que, nos países em desenvolvimento, as estratégias adotadas têm incluído as ações diretas ou indiretas para que o acesso aos medicamentos de custo cada vez mais elevado seja mantido pelos Estados Nacionais, por vezes à revelia dos princípios, das diretrizes e das normas que norteiam seus sistemas de saúde, o que pode ser evidenciado pelas crescentes demandas judiciais para a garantia de tal acesso, independentemente de sua adequação ou da existência de alternativas viáveis, eficazes e seguras, devidamente selecionadas e disponíveis a custos sustentáveis.

Para o Brasil, como um país que desempenha um papel mundial cada vez mais importante, é essencial que sejam aprofundadas as reflexões sobre essas questões e seus impactos no conjunto das políticas públicas, com o custo de, se não as fizermos, estarmos legando às próximas gerações um futuro destituído de possibilidades e desprovido do ferramental teórico, técnico e político necessário à

garantia de um projeto nacional de desenvolvimento sustentável e voltado ao atendimento dos interesses e necessidades do conjunto da sociedade.

Todavia, ao contrário do que poderiam esperar os pessimistas ou aqueles que não representavam nada além do seu próprio interesse corporativo ou de classe, as lutas empreendidas pelos movimentos sociais, pelas diferentes categorias profissionais e pelo conjunto das forças políticas que defenderam a democracia e os interesses nacionais e populares, geraram, no Brasil das últimas décadas, o enfrentamento das políticas de caráter neoliberal e privatizante, responsáveis pela desestruturação de serviços de diferentes ordens, pela redução das responsabilidades do Estado e pela primazia dos interesses do mercado sobre aqueles do conjunto da população. Os impactos dessas políticas, tipicamente antinacionais, não deixaram de permear o campo da saúde e os setores que com ele se relacionam.

Esse processo de enfrentamento e de resistência, seja no contexto das lutas políticas de caráter mais amplo, seja no campo particular da saúde, gerou o acúmulo de reflexões e de marcos conceituais em torno de um projeto de desenvolvimento para o país, apontou a necessidade de aglutinação de forças e de segmentos que foram capazes de identificar consensos possíveis para viabilizar a estruturação do que hoje é o Sistema Único de Saúde, bem como gerou um amplo debate nacional em torno dos pressupostos que deveriam nortear diferentes políticas públicas. Entre tais políticas pode-se destacar a de educação e a de saúde, sendo que esta última incluiu o debate sobre a assistência farmacêutica como um dos seus componentes interseoriais estratégicos.

Não fora por tais enfrentamentos, entendidos como processo político, não teríamos os avanços que hoje podemos contabilizar em

diferentes campos da vida nacional, a começar pela própria garantia do Estado Democrático de Direito. No campo da saúde, especialmente a partir da eleição do Presidente Lula, a articulação política associada aos acúmulos obtidos nas décadas anteriores possibilitou a institucionalização de muitas das perspectivas de desenvolvimento do setor apontadas no processo de debate nacional.

No que se refere à assistência farmacêutica, sua institucionalização formal e sua priorização como um dos componentes estratégicos da política nacional de saúde deixou o plano de debate e tornou-se realidade quotidiana nos diferentes níveis de gestão do SUS e suas instâncias de controle social, especialmente a partir das definições incorporadas pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2004. Da mesma forma, a partir de seu entendimento como política intersectorial e norteadora de outros componentes de outras políticas públicas que mantêm articulação com o campo da saúde, a institucionalização da assistência farmacêutica possibilitou, pela decisão política no âmbito do governo federal, a identificação de consensos entre os diferentes atores relacionados com o setor farmacêutico, os quais foram essenciais para o estabelecimento ou articulação de componentes estruturantes no âmbito da própria política de saúde e das políticas de educação, de ciência e tecnologia, industrial e de comércio exterior, de desenvolvimento agrário, de meio ambiente, entre outras.

A consideração desse arcabouço construído coletivamente nos últimos anos, cuja manutenção, ampliação e redimensionamento crítico devem ser motivos de preocupação permanente dos atores que interagem nesse campo, é essencial para a reflexão quanto aos desafios do ensino farmacêutico no Brasil de hoje e para o enfrentamento do que eu chamaria de “agenda inconclusa” no campo da formação e da qualificação dos profissionais farmacêuticos e sua responsabilidade com o desenvolvimento nacional. Tal agenda, ao contrário de referir-

se apenas aos farmacêuticos, envolve a identificação dos desafios que a academia como um todo não pode furtar-se em fazer, sob pena de perda de sua legitimidade social.

Como um dos primeiros aspectos dessa “agenda inconclusa” vale resgatar o significativo avanço ocorrido na década de 1980: um grande debate nacional a respeito do ensino farmacêutico, da retomada de nossa característica como profissionais de saúde e conhecedores do medicamento. Apontou-se, naquele período, como forma de resgate de nossa identificação profissional, nossa ligação intrínseca com o medicamento e sua finalidade, considerada nos seus aspectos mais amplos. Todavia, se por um lado ampliamos nosso entendimento como profissionais, talvez não tenhamos tido a capacidade, por diferentes razões e pelo contexto momentâneo da luta política, de fazer com que a rica produção intelectual evidenciada naquele processo permeasse amplamente as estruturas formais de decisão da academia e dos cursos de Farmácia existentes e se tornasse base sólida para a estruturação de uma política pública para o ensino farmacêutico no país. Como um dos resultados, salvo raras exceções, os cursos de Farmácia continuaram a ser organizados na perspectiva de gerar profissionais que não olhavam para o mundo externo, incapazes de perceber as transformações do mundo do trabalho já em andamento e distantes do debate e da concretude de suas responsabilidades com a construção de um sistema de saúde que atendesse aos interesses e necessidades do conjunto da população. Da mesma forma, embora aprofundadamente discutida, não se conseguiu fazer com que as diretrizes do que entendíamos por necessidade de redirecionamento no ensino farmacêutico do Brasil, voltado não apenas ao atendimento das demandas do mercado, mas fortemente sustentado pela necessidade de ampliação da autonomia do país na produção de ciência e tecnologia, de fármacos e medicamentos de interesse nacional, de or-

ganização e implementação de serviços de saúde de qualidade e resolutivos, fossem consideradas como bases formais para a estruturação de cursos e para o estabelecimento de projetos político-pedagógicos voltados à formação de farmacêuticos, particularmente como política pública nacional. Ao contrário, o discurso acadêmico da “autonomia” manteve-se hegemônico e, por vezes, bastante distanciado da realidade do País e míope às transformações experimentadas pela sociedade, particularmente aquelas referentes ao mundo do trabalho.

Outra questão que guarda relação com aquelas já apontadas e constitui item importante do que identifiquei como “agenda inconclusa”, refere-se à necessária reflexão sobre a manutenção do chamado “discurso acadêmico da autonomia” e sua relação com a priorização de ações, de diretrizes e de investimentos que possibilitem a busca de soluções viáveis para os problemas prioritários identificados no campo da saúde, nos seus mais diversos componentes. A partir do ano de 2004, como decorrência das ações do Ministério da Saúde, particularmente da sua Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, o país conta com uma “agenda prioritária de pesquisa em saúde”, construída de forma coletiva e tendo como pressupostos as necessidades em saúde identificadas no Brasil. Tal agenda tem representado papel importante no direcionamento da pesquisa em saúde, observados os limites próprios do Ministério da Saúde e as necessárias articulações com os demais setores envolvidos com a questão. Esta iniciativa é de essencial importância para o enfrentamento dos problemas identificados como demandas do SUS e da política nacional de saúde e assume a característica de instrumento positivo de indução à produção de ciência e tecnologia em saúde voltadas às demandas do SUS. Entretanto, para além desta iniciativa estratégica, o enfrentamento da “agenda inconclusa” no âmbito farmacêutico exige a reflexão sobre o distanciamento por vezes evidenciado entre

as prioridades em pesquisa estabelecidas, as linhas de investigação instituídas e a produção decorrente dos cursos de pós-graduação na área de Farmácia e os principais problemas de doença identificados no Brasil ou às necessidades de qualificação dos serviços de saúde, incluindo aqueles aspectos referentes à assistência farmacêutica.

Em relação à qualificação dos serviços, vale salientar a necessidade de sua inserção urgente e prioritária nos diferentes conteúdos e abordagens definidos nos projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em Farmácia, sob pena de manter-se a dicotomia entre teoria e prática, tendo como resultado a ampliação das dificuldades ou mesmo a impossibilidade de inserção formal das ações de assistência farmacêutica no cotidiano do trabalho em saúde, com manutenção de uma lacuna importante na formação dos profissionais farmacêuticos e impossibilidade de superação dos obstáculos que os impedem de vivenciar, de contribuir e de ampliar a prática da ação multiprofissional e interdisciplinar no fazer em saúde. Tal superação exige a necessária reflexão quanto ao papel desempenhado pelo corpo docente, na medida em que, salvo raras exceções, a prática da ação multiprofissional, da inserção efetiva nos serviços, da compreensão do sistema de saúde e do entendimento dos aspectos intersetoriais de nossa atuação profissional não permeiam o cotidiano acadêmico de forma articulada e permanente. Portanto, é essencial que o acúmulo de décadas de experiências nesse campo sejam consideradas referenciais importantes para a estruturação de implementação de serviços de saúde efetivamente qualificados. Portanto, é essencial o entendimento de que a prática e a qualificação nos serviços farmacêuticos não podem ser entendidas no âmbito da universidade como algo de menor importância ou como, no máximo, uma atividade de extensão. Há necessidade de seu entendimento como área prioritária de ação intersetorial multidisciplinar dos profissionais farmacêuticos e

cuja preocupação deve permear todos os momentos do processo de formação dos novos profissionais, incluindo o cotidiano do conjunto dos docentes e dos tomadores de decisão, uma vez que esta deve ser compreendida como questão de definição política institucional.

Consideradas todas essas questões, não me parece possível que apontemos norteamentos e pressupostos que possibilitem o adequado redirecionamento do ensino farmacêutico no Brasil, utilizando-se os arcabouços legais e institucionais já existentes ou apontando aqueles que sejam necessários, sem que retomemos o debate tranqüilo e profundo sobre as diretrizes curriculares que devem nortear a organização dos cursos de graduação em Farmácia, seus impactos na estruturação dos cursos existentes no País e os reflexos na geração de profissionais farmacêuticos capazes de construir as transformações necessárias.

Assim, é importante o resgate do disposto na diretriz curricular de todos os cursos da área da Saúde. Segundo tal diretriz, a educação deve manter uma interface direta com o sistema de saúde do País, e que os cursos de graduação em saúde devem ter como norteadores os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Este constitui marco importante no contexto da política pública de educação! Todavia, mesmo considerando essa definição geral como um avanço significativo, o momento nos impõe a necessidade de refletir sobre a sua efetiva consideração no processo de estruturação curricular, de estabelecimento dos projetos político-pedagógicos dos cursos de Farmácia existente no Brasil e de seu efetivo desenvolvimento. Refletir sobre essa questão significa buscar as respostas ao questionamento referente à real incorporação dos princípios e diretrizes do SUS no processo de formação dos profissionais farmacêuticos, nos seus diferentes aspectos e complexidades, tendo como resultado a geração de farmacêuticos conhecedores do sistema, capazes de ar-

ricular conhecimentos e conteúdos na perspectiva da concretização dos referidos princípios e diretrizes e, de fato, comprometidos com um fazer em saúde voltado à atenção às pessoas como parte essencial do seu direito de cidadania.

À busca dessas respostas soma-se a necessidade de outras respostas igualmente importantes: quais os resultados da definição, adotada há alguns anos atrás e nesta mesma sala, pela formação do chamado “farmacêutico generalista”, com eliminação das chamadas “habilitações” (indústria, análises clínicas e alimentos) sobre o processo de formação atual dos farmacêuticos?

Ao considerarmos que tal definição não foi apenas semântica, é essencial que aprofundemos a reflexão sobre seus impactos na organização curricular dos cursos de graduação e seu respectivo desenvolvimento, sobre a definição e abordagem de conteúdos e suas respectivas relações interdisciplinares sobre a possibilidade de formação de profissionais capazes de gerar novos conhecimentos e sobre a concretude do compromisso ético na implementação de um sistema de saúde no qual a universalidade do acesso, a integridade da atenção e a equidade não sejam apenas palavras.

Oxalá se possa concluir, pelo debate, na avaliação das realidades e das diferentes experiências dos cursos de graduação e na reflexão intelectual tranqüila e precisa, que a implantação das diretrizes curriculares para a Farmácia, da forma como foi definido no seu escopo geral, nos permita uma conclusão positiva, ao contrário da suspeita de que a opção pela formação do chamado “farmacêutico generalista” tenha cumprido o inaceitável papel de instrumento de desestruturação dos cursos, de fator indutor da perda de identidade profissional, com abandono paulatino da formação sólida no âmbito do medicamento, em seus diferentes aspectos, bem como do enfraquecimento

da capacidade de formação de profissionais-cidadãos geradores de novos conhecimentos, ao contrário de reprodutores acríticos de conhecimentos limitados. Caso estas últimas hipóteses sejam realidade, a definição pelo chamado “farmacêutico generalista” terá cumprido um papel histórico de permitir uma involução dramática no campo profissional farmacêutico, talvez superior àquelas engendradas no início da década de 1960 e segundo as quais a Farmácia não seria mais do que um “artesanato técnico em involução”.

Assim, com a perspectiva de buscarmos uma reflexão qualificada sobre este tema e seus impactos, saindo do campo das hipóteses e identificando a realidade atual do processo de formação dos profissionais farmacêuticos e seus compromissos com o desenvolvimento da profissão e do país, considero essencial que utilizemos os instrumentais metodológicos disponíveis e implementemos, de forma sistemática e cientificamente adequada, um processo amplo de avaliação destes anos de vigência das diretrizes curriculares dos cursos de Farmácia e dos seus impactos, bem como do processo geral de formação profissional tanto frente às necessidades e prioridades apontadas pelo sistema de saúde do País como à nossa contribuição para o desenvolvimento nacional, nos seus diferentes aspectos e níveis de complexidade.

Ao fazermos esta reflexão, de forma conjunta e equilibrada, certamente estaremos construindo as possibilidades de intervenções positivas essenciais para a reversão dos desvios que porventura nos afastem de nossos compromissos intrínsecos como profissionais de saúde e da legitimidade social que nos identifica nos séculos de existência de nosso fazer no campo da saúde.

Resultado dos Espaços de Diálogo

Percepção da situação atual

Por meio da primeira atividade solicitada aos participantes – que expressassem sua percepção do momento atual da educação farmacêutica – foi construído um diagnóstico sintético da educação farmacêutica, com destaque para os pontos descritos a seguir:

- Distanciamento entre realidade social (especialmente da saúde pública) e a academia;
- Demandas da sociedade e do SUS para o farmacêutico que não são atendidas plenamente pelo aparelho formador;
- Problemas relacionados à falta do estabelecimento de carga-horária mínima – resultando em grandes variações de carga-horária entre os cursos;
- Problemas relacionados às Diretrizes Curriculares (Resolução nº 02/2002) que permitem interpretações muito variadas, resultando na existência de cursos com perfis muito diferentes, com focos de formação diferentes – o que coloca em questionamento o perfil

“generalista”. Sobre este aspecto, foram relatadas as seguintes situações:

- Perdas importantes de carga-horária, conteúdos e estágios, em áreas de atuação do farmacêutico (especialmente análises clínicas, tecnologias);
 - Modificações superficiais na estrutura dos cursos, que não permitem a reorientação do modelo de formação – que resulte em reorientação do modelo de atenção à saúde;
 - Algumas experiências de formação com currículo reformulado com base nas Diretrizes Curriculares de 2002 que indicam considerável avanço na formação do farmacêutico para atuação no sistema saúde.
- Autonomia das universidades: considerações positivas no sentido de permitir a construção de projetos pedagógicos conectados com a realidade regional e das universidades; por outro lado, considerações de preocupação por permitir a criação indiscriminada de cursos e perfis de formação não adequados às necessidades sociais;
 - Abertura de novos cursos sem vinculação com necessidade social ou demanda;
 - Escassas oportunidades de práticas interdisciplinares e inter-setoriais;
 - Modelo de formação tecnicista e biologicista.

Imagem-objetivo: a educação para o farmacêutico de que o Brasil necessita

A partir do diagnóstico relatado inicialmente, os participantes foram instigados a indicar qual o perfil do profissional farmacêutico e o modelo de educação que esperam que se concretize no futuro próximo. As respostas indicam o seguinte quadro:

- Farmacêutico como profissional de saúde, preparado para o Sistema Único de Saúde, capaz de intervir científica e criticamente sobre os problemas de saúde e sobre o sistema de saúde;
- Profissional farmacêutico com competência para promover a integralidade da atenção à saúde, de forma ética e interdisciplinar;
- Farmacêutico com domínio técnico e político-humanista; com competência para o gerenciamento e o cuidado de saúde;
- Profissional farmacêutico necessário para sistema de saúde e valorizado pela sociedade;
- Educação capaz de formar cidadãos;
- Modelo de educação farmacêutica baseado na integralidade e complexidade social;
- Educação farmacêutica interdisciplinar, fortemente relacionada aos serviços de saúde e à sociedade.

Propostas

Com o objetivo de estimular a construção e o debate de propostas para a orientação da educação farmacêutica, foi utilizada a metáfora de uma “ponte” entre a situação atual e aquela almejada. Instigados a propor formas de sair do quadro atual e alcançar o farmacêutico de que o Brasil necessita, os quatro grupos de participantes produziram as propostas relatadas a seguir. As propostas foram categorizadas em Proposições Gerais, Oferta de Pós-Graduação, Fomento para a Pesquisa, Conteúdos e Estratégias pedagógicas, Integração Academia – Serviços de Saúde, Avaliação e Regulação da Educação Farmacêutica, Formação dos Profissionais dos Serviços.

I. Proposições gerais

- a) Normatizações do poder público que garantam a formação e a inserção do profissional farmacêutico no serviço;
- b) Discutir a identidade profissional que temos e que queremos ter – as atuais diretrizes não permitem a formação de um generalista, e sim um profissional polivalente em generalidades;

- c) Rediscutir a proposta do currículo generalista (regido pela Resolução nº 02/2002) para possibilitar também uma boa formação nas áreas diferentes da assistência e da atenção farmacêutica; exemplos citados: a indústria farmacêutica tem ficado em segundo plano; a formação em análises clínicas tem sido prejudicada no currículo atual;
- d) Não utilizar o termo generalista para o farmacêutico;
- e) Ter como eixo fundamental da formação do farmacêutico toda a cadeia produtiva do medicamento – área privativa do farmacêutico – tendo, no entanto, a saúde em termos individuais e coletivos como objetivo final das atividades farmacêuticas;
- f) Propor estratégias efetivas de integração das análises clínicas à assistência farmacêutica;
- g) Centrar a formação na assistência farmacêutica (desde a produção até a dispensação) e de forma complementar, outras áreas que se refiram ao âmbito farmacêutico;
- h) Compreender o SUS integralmente; o SUS perpassa vários aspectos complexos e a formação precisa perpassar os mesmos aspectos complexos, desde o desenvolvimento tecnológico até o cuidado em saúde;
- i) A formação deve atender as demandas do sistema de saúde, como novos modelos de atenção, prioridades de pesquisa e de serviços, demandas regionais;
- j) Conceituar e trabalhar a interdisciplinaridade; deve-se repensar os conteúdos de forma interdisciplinar e sensibilizar os professores para aumentar a participação docente nesse processo;

- k) Estimular a discussão política nos cursos, com docentes e discentes;
- l) Discutir mudanças para o modelo econômico e a nossa participação social, o que significa incrementar a discussão e a participação política da classe docente;
- m) Compreender e ensinar o cuidado humanizado como uma construção cultural; há necessidade de criação de novos parâmetros para o cuidado farmacêutico – criação de novos modelos de atenção à saúde;
- n) Formar o profissional para transformar o mercado e não apenas para atender ao mercado de trabalho posto;
- o) Estruturar o ensino de graduação com práticas em serviços de saúde e reflexões sobre eles (setores público e privado);
- p) Incrementar as ações indutoras de mudanças na educação farmacêutica com enfoque na interação com o serviço, por parte do MS e MEC (Ex.: Pró-Saúde);
- q) Ampliar a participação do Ministério da Educação no processo de mudança da formação farmacêutica;
- r) Programar formas de trabalho articulado com MEC e MS, para a qualificação dos profissionais na área assistencial (não somente do farmacêutico), visando capilarizar os resultados do I Fórum;
- s) Promover o ensino por meio de diversos espaços sociais, compreendendo que o currículo é apenas um dos aspectos da formação profissional;

- t) Garantir que as universidades sejam espaços privilegiados para a formação de cidadãos e o fomento de mudanças e melhorias para a sociedade.

2. Oferta de cursos de pós-graduação

- a) Estimular a criação e direcionamento da pós-graduação para as necessidades do SUS, estimulando a interação serviços/academia na troca de experiências e construção conjunta de conhecimentos;
- b) Gerar condições para que os profissionais dos serviços de saúde possam cursar mestrados (acadêmicos ou profissionalizantes) e doutorados que possam colaborar para o desenvolvimento científico e operacional de questões relacionadas aos serviços;
- c) Definir a inclusão nos Programas de Pós-Graduação em Farmácia (mestrado e doutorado) de estratégias pedagógicas (disciplinas, seminários, etc.) que discutam o sistema de saúde e a educação farmacêutica;
- d) Determinar a responsabilidade de farmacêuticos, serviços de saúde e programas de pós-graduação na geração e aplicação de pesquisas, conhecimentos e práticas direcionados para contribuir com a melhoria dos serviços e da qualidade de vida da população;
- e) Apontar diretrizes para a criação e apoio de programas de pós-graduação *lato sensu*, como uma alternativa para a educação continuada na área da Farmácia, em instituições de ensino superior públicas e privadas;

- f) Apoiar o desenvolvimento de cursos de especialização na área de assistência farmacêutica;
- g) Solicitar ao MEC a capacitação de ativadores de mudança na pós-graduação;
- h) Atuar junto ao MS e MEC para fortalecimento dos Programas de Residência Multiprofissional (incluindo o farmacêutico) e das Residências específicas da área farmacêutica;
- i) Indicar diretrizes para que os programas de residência tenham como objetivo a qualificação de profissionais voltados para o SUS;
- j) Formar pesquisadores e professores para Atenção Farmacêutica, com programas de pós-graduação específicos para essa área e integrados a práticas profissionais;
- k) Buscar apoio junto às escolas de saúde pública para o desenvolvimento de cursos de especialização (a exemplo da experiência de MG);
- l) Buscar apoio dos institutos de fomento (CNPq, Capes, FAPs) e do Ministério da Saúde para a implantação de cursos de mestrado e doutorado na área da Assistência Farmacêutica;
- m) Fomentar bolsas de pós-graduação na área de Assistência Farmacêutica;
- n) Criar mecanismos de avaliação da qualidade dos cursos de especialização (especialmente para verificar o enfoque de qualificação para os serviços farmacêuticos e o oferecimento de atividades práticas).

3. Fomento para pesquisa

- a) Promover editais de fomento de pesquisa direcionados para as necessidades do SUS (Vigilância Sanitária, Medicamentos, Assistência Farmacêutica);
- b) Promover a articulação do MS, Anvisa, MEC, CNPq, Capes, FNEPAS para ampliação de fomento de pesquisa em estudos aplicados na assistência farmacêutica e o cuidado em saúde;
- c) Formalizar a subárea de conhecimento na área da Farmácia no CNPq, que inclua a assistência farmacêutica e temas relacionados e conseqüentemente, a discussão de ações indutoras para o desenvolvimento da subárea;
- d) Estimular o desenvolvimento de pesquisa em método de ensino e infra-estrutura para ensino farmacêutico, estabelecendo-se linhas de pesquisa;
- e) Adequar a avaliação da pesquisa para área de assistência farmacêutica;
- f) Sensibilizar o corpo de editores e avaliadores para a importância da publicação e aplicação dos temas relacionados à assistência farmacêutica (área clínica, gerencial, comunitárias, entre outras);
- g) Estimular o desenvolvimento científico e tecnológico de modelos assistenciais para a área farmacêutica;
- h) Estimular o desenvolvimento e o fomento das pesquisas de interesse nacional voltadas para o desenvolvimento do país;
- i) Promover continuamente a inovação tecnológica em todas as áreas do conhecimento.

4. Conteúdos e estratégias pedagógicas dos cursos de Farmácia

- a) O projeto político-pedagógico deve ser construído coletivamente, articulado nas diversas áreas e a participação de todos como forma que permita aos atores compreenderem sua inserção no curso, como elementos transformadores da formação profissional, tornando o estudante um ator ativo no processo;
- b) Identificar um eixo comum de formação para o farmacêutico, com ênfase na assistência farmacêutica (tecnologia e serviço), respeitando as características e necessidades regionais;
- c) Aumentar a carga horária na área de assistência farmacêutica e/ou Saúde Pública nos cursos de graduação em Farmácia;
- d) Garantir a formação do farmacêutico para atuação em Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica;
- e) Incluir conteúdos de Antropologia, Sociologia, Filosofia, Psicologia e Saúde Coletiva, de preferência de forma obrigatória, nos currículos dos cursos de Farmácia, respeitando as diretrizes curriculares nacionais;
- f) Promover a discussão e uma releitura sobre a disciplina de Deontologia;
- g) Inclusão do ensino de práticas de saúde integrativas e complementares nos cursos de graduação e pós-graduação em Farmácia;
- h) Fomentar a discussão, compreensão e aplicação prática da interdisciplinaridade;

- i) Propor ações de formação sobre práticas avaliativas formativas, com *feedback* para os estudantes (avaliação como instrumento de aprendizado);
- j) Regulamentar as atividades complementares (atividades acadêmicas curriculares adicionais);
- k) Incluir conteúdos e/ou disciplinas na graduação voltadas para políticas públicas;
- l) Promover formas de integração das IES com entidades de classes para conhecer a realidade profissional e as necessidades específicas da formação;
- m) Estimular o desenvolvimento de trabalhos interdisciplinares durante a graduação, onde se trabalhe a integralidade e aspectos humanísticos do cuidado em saúde;
- n) Definir a obrigatoriedade de estágios como disciplinas obrigatórias durante a formação em graduação (não apenas estágio final);
- o) Discutir propostas de mudanças na composição da carga-horária dos cursos de graduação que propicie maior espaço para de formação, tendo como perspectiva a complexidade da realidade social e do processo formativo, a sensibilização do estudante, a articulação com projetos de extensão;
- p) Estimular a inserção dos estudantes em outros espaços de ensino-aprendizagem, não somente na Farmácia (p.ex. trabalho em grupos, salas de esperas, visitas domiciliares, programas comunitários);
- q) Fomentar a participação de docentes e estudantes de Farmácia de atividades de extensão universitária;

- r) Estimular a maior participação de professores, estudantes de Farmácia e farmacêuticos nas instâncias de controle social;
- s) Garantir a efetiva vivência em serviços públicos de saúde como parte obrigatória da formação do farmacêutico na graduação.

5. Integração academia-serviços de saúde

- a) Promover atividades formativas de farmacêuticos, em nível de graduação e pós-graduação, em serviços de saúde em todos os níveis de atenção e todo o âmbito de atuação do farmacêutico, incluindo a gestão dos serviços e a atenção básica (Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Promoção da Saúde);
- b) Criar modelos de convênios entre IES e Secretarias de Saúde visando estabelecer atividades de integração ensino-serviços em todos os níveis de atenção, projetadas e articuladas com o Projeto Político Pedagógico dos Cursos e o planejamento dos serviços;
- c) Fomentar e implantar serviços docente-assistenciais;
- d) Fortalecimento das redes docente-assistenciais já existentes para alcançar a intersetorialidade e a interdisciplinaridade e criação de novas redes;
- e) Estimular a discussão com os gestores de sistemas de saúde sobre a receptividade, interação e critérios de participação dos estudantes nos serviços (não inserir o estagiário para suprir a falta de profissionais);
- f) Rediscutir, avaliar e fomentar o VER-SUS;

- g) Propor a criação de um VER-SUS professores;
- h) Estimular a formação de grupos de educação tutorial;
- i) Estimular e estabelecer convênios entre instituições de ensino e instituições públicas de saúde (a exemplo do convênio da SESu com laboratórios oficiais para estágios) não dependentes de acordos financeiros, para possibilitar a realização de estágios curriculares;
- j) Promover formas de articulação ensino-serviço em que seja aplicado como contrapartida à oferta de estágio a capacitação para os servidores na universidade;
- k) Articular e estimular as IES para a elaboração de projetos para concorrer ao Pró-Saúde;
- l) Fomentar a adequação das unidades de saúde para receber estudantes de graduação e/ou residências, com diretrizes e estratégias de implementação do MS;
- m) Estabelecer parâmetros para o espaço físico destinado aos serviços de farmácia nas unidades de saúde;
- n) Possibilitar a participação da academia no processo de implantação de farmácias populares e laboratórios públicos de análises clínicas como cenário da interação graduação-serviço;
- o) Promover e estimular as ações indutoras de mudanças na educação farmacêutica com enfoque na interação com o serviço, por parte do MS e MEC. (Ex.: Pró-Saúde);
- p) Promover formas de estímulo dos profissionais dos serviços de saúde para a efetiva participação no processo formativo (preceptoria ou supervisão);

- q) Discutir a promoção da qualificação do preceptor para receberem os estudantes nos estágios, de forma articulada com MS e MEC;
- r) Estimular o estabelecimento de propostas de criação de farmácias-escola em convênio com secretarias de saúde, em vários níveis de atenção à saúde, envolvendo docentes, profissionais, estudantes, interação com disciplinas (aulas práticas, discussão do modelo), desenvolvimento de modelo assistencial, pesquisa e extensão;
- s) Fomentar projetos e/ou eventos que tenham por objetivo qualificar a gestão e a dispensação de medicamentos no Sistema Único de Saúde por meio de colaboração com o MS, Anvisa e instituições de ensino;
- t) Pleitear que concursos públicos exijam formação específica para o SUS e que as provas dos concursos sejam adequadas a conteúdos do SUS;
- u) Estimular a discussão com o gestor sobre a receptividade e a interação dos estudantes no serviço e a discussão sobre os critérios a serem estabelecidos para a presença do estudante no serviço (não usar o estagiário para suprir a falta de profissional);
- v) Estimular a integração das atividades de estagiários com a atuação do residente, em convênio com a secretaria de saúde;

6. Formação dos profissionais dos serviços

- a) Criar e implementar a educação continuada dos profissionais farmacêuticos atuantes nos serviços de saúde públicos e privados;
- b) Desenvolver a formação de profissionais de nível técnico para o trabalho auxiliar ao farmacêutico nas unidades de saúde;
- c) Promover a capacitação do farmacêutico para atuar na promoção do uso racional de medicamentos, especialmente para as patologias mais prevalentes;
- d) Fomentar a criação e a oferta de cursos de pós-graduação destinados à qualificação da assistência farmacêutica;
- e) Estimular a participação dos farmacêuticos atuantes nos serviços públicos de saúde em programas de pós-graduação que tenham por objetivo dar retorno técnico-científico para os serviços de saúde.

7. Avaliação dos cursos de graduação

- a) Acompanhar o processo de avaliação dos cursos de graduação promovido pelo MEC e seus resultados sobre as condições de oferta dos cursos;
- b) Promover a definição da carga horária mínima para os cursos de Farmácia e sua legitimação junto ao MEC;

- c) Definir os conteúdos imprescindíveis para que o profissional adquira o perfil necessário e estabelecido nas diretrizes curriculares para atender as necessidades do sistema de saúde;
- d) Definir a necessidade de submissão das propostas de abertura de novos cursos de Farmácia ao controle social e/ou a outras formas de regulação do processo de abertura;
- e) Acompanhar a qualidade das propostas encaminhadas dentro do Reuni;
- f) Discutir uma sistematização que oriente os cursos de graduação em Farmácia na utilização dos indicadores gerados pelo Enade, como forma de melhorar a qualidade de oferta do curso;
- g) Promover a discussão das matrizes curriculares em implantação e sua avaliação, como forma de subsidiar as melhorias;
- h) Inserir formas de avaliação das mudanças no modelo de formação do farmacêutico para o atendimento das necessidades do sistema de saúde no sistema de avaliação dos cursos de graduação do Inep;
- i) Definir parâmetros/indicadores de qualidade e formas de mensuração do processo de mudança da formação e implantação das diretrizes curriculares;
- j) Garantir que as questões relacionadas à educação farmacêutica sejam representadas pela associação de ensino.

Mesa: Debate e Posicionamentos Institucionais sobre as Propostas Geradas

Professora Suely Galdino

Representante da Capes – Comissão de Avaliação da Área de
Farmácia

Em razão dos avanços dos conhecimentos científico e tecnológico e a ampliação do conceito de cidadania, a assistência farmacêutica tem enfrentado uma expressiva evolução nos últimos anos, exigindo de todos os envolvidos um esforço adicional de adaptação e integração às carências diretamente relacionadas com a realidade social. Portanto, fica evidenciada a necessidade da convergência de várias iniciativas em torno da formação de um farmacêutico que atue de modo pleno no sistema de saúde do Brasil. Com tamanha preocupação, o **I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica** atingiu os objetivos quando os seus participantes arremessaram-se em um debate crítico, direcionado para a construção conjunta de um modelo de educação farmacêutica com domínio de atitudes técnicas e político-humanísti-

cas. Para tanto, baseado na integralidade e complexidade social, parece eminente que tal modelo seja flexível e interdisciplinar, em sintonia com os serviços de saúde e com a sociedade brasileira.

Considerando-se que é no interior do sistema nacional de pós-graduação que, basicamente, ocorre a atividade da pesquisa científica e tecnológica brasileira, a ele cabe a tarefa de produzir profissionais aptos a atuar nos diferentes setores da sociedade e capazes de contribuir para o desenvolvimento do País. Nesse contexto, entende-se claramente que a evolução da educação no âmbito da assistência farmacêutica – aumento da pesquisa científica e o aperfeiçoamento da formação de quadros, inclusive para mercados não acadêmicos – não ocorrerá de forma espontânea, mas só vingará se for derivada de uma deliberada política indutiva, em grande medida concebida, conduzida e apoiada pelas instituições públicas, com decidido engajamento da comunidade acadêmica brasileira, observadas as políticas governamentais para o setor de fármacos, medicamentos e outros insumos estratégicos para a saúde.

Uma vez incorporada a demanda da sociedade por uma pós-graduação voltada para o seu bem-estar, para definição de metas e ações que atendam à **formação do farmacêutico de que o Brasil necessita**, torna-se primordial (i) o claro entendimento das necessidades e potencialidade de evolução da pós-graduação na área das Ciências Farmacêuticas, (ii) a identificação das grandes diferenças regionais e das subáreas, (iii) o mapeamento dos fatores estruturais que bloqueiam o desempenho da pós-graduação, bem como (iv) a sua interlocução e integração com outros órgãos públicos e privados. Portanto, diante do complexo e amplo espectro de pesquisa em saúde – onde a assistência farmacêutica figura no panteão – o planejamento da expansão ordenada da pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, e o seu financiamento, devem ter em vista a busca de uma estrutura mais equilibrada entre

as subáreas e as regiões do País, aproveitando-se das potencialidades e competências locais: do fundamental ao aplicado.

Professor Rubens Martins
Representante da SESu/MEC

Ao analisar as propostas do Fórum “O Farmacêutico de que o Brasil necessita” do ponto de vista das políticas federais de educação superior, sob responsabilidade da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação podemos destacar que se torna fundamental uma aproximação crescente entre as associações de ensino e o MEC para a construção de um diálogo que se aproveite dos saberes específicos de cada um desses parceiros. Uma das dificuldades dessa aproximação foi, por muito tempo, a incompreensão acerca das responsabilidades do MEC, que possui a prerrogativa legal de decisão sobre os cursos superiores, bem como a incompreensão sobre a autonomia pedagógica das IES, resultando eventualmente em tentativas de definir questões acadêmicas a partir de fóruns estranhos à academia. Superada essa questão, a iniciativa da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfar) pode contribuir para uma maior reflexão sobre problemas que dizem respeito a essas duas esferas de atuação na educação superior, e que possuem o mesmo objetivo: melhorar a qualidade do ensino. Para atingir essa meta é preciso centrar a atenção em algumas questões mais estratégicas, como por exemplo: o debate sobre as diretrizes curriculares, a definição da duração mínima dos cursos, o aprimoramento dos instrumentos de avaliação de cursos para fins de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento, aprofundar a interlocução com o Inep e com o CNE, discutir critérios de qualidade para a oferta de cursos superiores a distância na área de Farmácia, propor formas de colaboração das associações

de ensino com as ações de supervisão da SESu/MEC sobre os cursos da área, etc. Estas e outras questões apresentam-se como desafios à comunidade acadêmica da educação superior, e em especial naquelas áreas que, como a Farmácia, possuem uma representação mais organizada. Nesse contexto, talvez o grande desafio seja a superação de alguns pontos de vista mais tradicionais que impeçam que as IES elaborem propostas mais modernas para os cursos de Farmácia, seja por obstáculos relativos a uma carga horária mais ampla (contrariando as tendências internacionais de compreender a graduação como uma etapa inicial que se completa na educação continuada), seja na resistência (na maior parte das vezes por desconhecimento) do potencial das novas metodologias (como a educação a distância). Enfim, são questões para as quais a sociedade demanda respostas.

Professor Rilke Novato
Diretor da Fenafar

A Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) vem, desde a década de 1980, promovendo e/ou participando efetivamente de todas as discussões em âmbito nacional a respeito do currículo dos cursos de Farmácia. Por meio de vários seminários promovidos pela Fenafar forjou-se a partir das diversas contribuições dos atores envolvidos no processo, sobretudo a representação acadêmica (docente e discente), uma proposta de perfil do profissional farmacêutico voltado a preencher o espaço social demandado pela sociedade naquele momento.

No entanto, todo esse processo construído ao longo de mais de uma década foi desconsiderado quando da definição do currículo generalista para a profissão farmacêutica a partir da publicação das diretrizes curriculares (Resolução CNE/CES nº 02/2002).

Com a profusão de abertura de novos cursos de Farmácia, com áreas de concentração diversificadas, o mercado de trabalho farmacêutico vem sofrendo mudanças preocupantes no tocante ao exercício profissional. Equivale dizer que, em face da indefinição por parte do MEC acerca da carga horária mínima, muitos cursos vêm adotando o parecer do Conselho Nacional de Educação que recomenda a carga horária mínima de 3.200 horas para um curso que se pressupõe com formação generalista. Assim, o impacto no mercado farmacêutico tem sido bastante preocupante quanto à formação desses profissionais.

Nesse sentido, a criação da Abenfar e logo de início a realização do I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica em parceria com o DAF/MS, reacende a chama de revisão, análise crítica e proposições efetivas de avanços no cenário do ensino farmacêutico no País.

Ao participar deste I Fórum, constatamos a grande adesão de várias entidades, com destaque à participação de representantes dos cursos de Farmácia e sobretudo do elevado nível de discussões, da seriedade e do compromisso dos presentes na busca de uma formação do farmacêutico que, de fato, atenda as necessidades da nossa sociedade.

Acreditamos que por meio da Abenfar e com a participação dos atores comprometidos com melhorias na formação acadêmica (graduação e pós) dos farmacêuticos será possível vislumbrarmos novos e melhores tempos para a profissão.

A Fenafar envidará todos os esforços possíveis para que esses novos tempos cheguem o mais rápido possível.

Colocamo-nos como entidade parceira nessa nova/velha luta em prol da profissão.

Professora Kátia Flavia Fernandes
Membro da Comissão Assessora de Farmácia do Inep/MEC

O I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica foi um evento marcado pelo diálogo entre os diversos agentes envolvidos na formação e no exercício profissional da Farmácia. A tônica do evento foi a preocupação com a qualidade do profissional que está sendo formado e o alinhamento das habilidades e competências deste profissional com aquelas constantes das Diretrizes Curriculares. Com este foco, várias preocupações foram levantadas.

Considerando-se a Avaliação de Cursos, ficou clara a importância dos processos de avaliação em seus diferentes momentos – Avaliação Interna, Avaliação Externa e Enade –, uma vez que dela surgirão os indicadores que poderão orientar as mudanças a serem implementadas na construção da formação acadêmica que atenda às Diretrizes Curriculares.

No entanto, as discussões apontaram uma grande fragilidade do Processo de Avaliação, que resulta da falta de regulamentação por parte do CNE sobre a carga horária mínima e os conteúdos mínimos para a formação do farmacêutico. Essa lacuna, em um universo extremamente diversificado de cursos de Farmácia ofertados por IES públicas e privadas, gera uma diversidade de matrizes curriculares que dificulta o processo de avaliação de cursos. Nesse contexto, a abertura indiscriminada de cursos de graduação sem vinculação com a necessidade social e sem que a formação atenda ao que está expresso nas Diretrizes Curriculares, para a formação do farmacêutico para atuar junto ao SUS, constituiu uma das mais relevantes preocupações deste Fórum.

Diante dessas manifestações, os membros da Comissão Assessora de Farmácia (Inep/MEC), presentes no evento, apresentaram na Plenária de Encerramento um documento em que explicitaram o compromisso de encaminhar ao Inep/MEC as preocupações referentes aos processos de avaliação de cursos, bem como o compromisso pessoal de atuar junto ao Inep/MEC, no que estivesse ao alcance da Comissão, para agilizar ações que permitissem solucionar os problemas apontados pelo Fórum.

Beatriz Penha Amorim
Diretora – Enefar

A partir da década de 90, o Brasil aprofunda seu modelo de gerenciamento à lógica de organismos transnacionais (FMI e Banco Mundial). Esta lógica coloca o Estado como regulador e não mais como responsável pela oferta de direitos, passando essa função à iniciativa privada. O sistema capitalista vive, hoje, mais uma das suas profundas crises (mais amarga e com saídas menos rápidas que a de 1929) tendo que expandir suas formas de lucrar para além do setor produtivo. A privatização dos serviços como saúde e educação é, portanto, uma necessidade da reprodução do sistema capitalista. Dessa necessidade nasce a expansão das instituições de ensino superior privadas e o processo de privatização acelerado das universidades públicas.

Nesse contexto, os cursos superiores que já não atendiam as demandas da maioria da sociedade, tanto na formação de profissionais, como na produção de ciência e tecnologia, reproduzem uma educação precária, tecnicista e dissociada do contexto social. A Reforma Universitária e o Reuni não são mais do que projetos para tornar as universidades centros de formação de força de trabalho em resposta às necessidades do mercado. Essas medidas contribuirão demasiada-

mente para retirar do único espaço capaz de arquitetar transformações da nossa realidade, a universidade.

A formação farmacêutica não fica fora desse bojo. E é aí que entra o educador e os estudantes assumindo seu papel de defensores da educação de qualidade, do ensino público com indissociabilidade do tripé ensino, pesquisa e extensão, e formação intelectual voltada para a compreensão política e social do cotidiano, na perspectiva de formação desvinculada das necessidades do mercado e voltada para as necessidades do povo.

A comunidade acadêmica preocupada com os rumos das universidades e com a formação do profissional farmacêutico aliada aos interesses da saúde e da transformação qualitativa do modo de vida dos cidadãos brasileiros, só poderá elaborar um verdadeiramente novo programa curricular quando se unir às entidades que representam os interesses do povo. Entre elas, sindicatos dos trabalhadores da saúde, sindicato dos farmacêuticos, associação de moradores e, de modo geral, a classe trabalhadora.

A Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar) aprofundará esse debate nas escolas por todo o País, sempre construindo a visão crítica dos estudantes sobre a universidade, a educação farmacêutica, o sistema de saúde e a sociedade atual. Entendemos que somente com a organização do movimento estudantil nas escolas e o envolvimento dos setores progressistas da academia com a sociedade civil organizada é que alcançaremos vitórias substantivas na luta por um novo currículo para o curso de Farmácia.

Professor Luiz Henrique Costa
Presidente da Abenfar

A realização do I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica: “O Farmacêutico de que o Brasil Necessita” representou, em primeiro lugar, a construção de um marco para o debate e a deliberação a respeito da política de formação dos profissionais farmacêuticos no País. A retomada da discussão a respeito da educação farmacêutica está associada a um novo momento vivido pelo País e em particular na construção da política pública de assistência farmacêutica. Construções importantes foram implementadas a partir desse processo de redemocratização vivenciado. São inúmeras conferências públicas que constroem propostas inovadoras e muitas delas apenas repressadas por anos de clientelismo e autoritarismos nos órgãos públicos. A realização da I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica em 2003 foi um marco no sentido de democratizar o debate a respeito dessa política pública, buscando na sociedade o apoio às mudanças necessárias para a garantia do acesso e uso racional de medicamentos, em consonância com os princípios do SUS. Passo importante no sentido da efetivação da organização da assistência farmacêutica foi a rearticulação de sua gestão federal e no nível dos estados e municípios. A participação do controle social tem dado importante contribuição, como a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde da Política Nacional de Assistência Farmacêutica como parte integrante da Política Nacional de Saúde. Tem sido também pauta permanente na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), o que tem permitido maior permeabilidade ao tema nos diversos níveis de gestão do SUS. Com o fortalecimento dessa agenda governamental, a discussão da formação de recursos humanos surge com força, e a Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfar) associa-se

a esse debate e defende a necessidade de reorientação da educação farmacêutica no País, buscando garantir a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade, equidade e a descentralização do SUS. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Farmácia foram resultados de um importante processo de discussões que indicavam a necessidade da alteração na formação profissional, aproximando-a da realidade do País e das necessidades da população. Formar, portanto, profissionais aptos à gestão dos serviços e aos cuidados dos pacientes. A necessária formação integrada aos serviços de saúde demanda a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS. Esse é, portanto, um processo integrado e acertaram o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico em realizar este evento com características claras de integração ensino-serviço. A avaliação do impacto e a discussão das DCNs impõem a necessidades de avaliarmos esse processo, é o que a Abenfar esta propondo para dar continuidade a este movimento pelo fortalecimento da educação farmacêutica, que deverá envolver ainda mais os professores, estudantes e profissionais farmacêuticos em todas as unidades da federação na realização do II Fórum Nacional de Ensino Farmacêutico. Este primeiro Fórum apontou também na direção do aprofundamento de questões relacionadas à pós-graduação, à relação ensino-serviço, à revisão das diretrizes curriculares, à política de medicamentos e assistência farmacêutica, às residências, ao atual processo de avaliação implementado pelo Ministério da Educação e à Política Nacional de Ciência e Tecnologia, entre outras. Convido a todos a participarem desta luta, que terá êxito com a efetiva participação de professores, profissionais e estudantes de todo este imenso País.

José Miguel do Nascimento Jr.

Coordenador-Geral de Assistência Farmacêutica Básica do Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS

As diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde e as diretrizes da Farmácia instituídas no Brasil, no ano de 2002, visavam à mudança do perfil de formação dos farmacêuticos até então predominantemente voltado para as habilitações, desconectadas do sistema de saúde, e passou a orientar a necessidade de haver articulação entre a política de Educação Superior e a Política de Saúde. Tal articulação objetivava a formação geral e específica dos farmacêuticos com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências gerais para esse perfil de profissional da saúde pretendido. Dessa forma, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) são os elementos fundamentais orientadores a serem enfatizados nessa articulação.

Ao reconhecer como base de formação dos farmacêuticos e dos demais profissionais da saúde os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a formação do farmacêutico deverá atender às necessidades do sistema de saúde, como por exemplo: ser capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrar-se em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde; participar na formulação das políticas de medicamentos e de assistência farmacêutica e a desenvolver uma assistência farmacêutica individual e coletiva.

Realizar este Fórum e possibilitar a aproximação entre aqueles que ensinam e aqueles que gerenciam a assistência farmacêutica, no âmbito do sistema de saúde, foi fundamental para a troca de conhecimentos e pela geração do espaço de diálogo, onde conjuntamente

e de forma articulada ambos refletiram sobre os caminhos já percorridos e os que ainda serão percorridos nas definições da imagem-objetivo da educação e do perfil profissional do farmacêutico de que o Brasil necessita.

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) tem a convicção de que os caminhos a serem percorridos por todos aqueles que têm envolvimento nesse processo, sejam as instituições de ensino superior, a Secretaria de Ensino Superior (SESu/MEC), a Capes, o Inep/MEC, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGETES/MS), os acadêmicos por meio de suas representações estudantis (CAs/DAs, Erefar, Enefar), a Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfar), a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar), estarão mais claros a partir das definições aqui contidas, fruto do trabalho coletivo e do comprometimento profissional de professores e alunos, dos dirigentes das entidades e dos órgãos governamentais que se dedicaram na avaliação do que já foi realizado nestes cinco anos e do que deveremos ainda realizar, sob a orientação das conclusões deste Fórum.

Espero que o espaço de diálogo aqui oportunizado e que as articulações institucionais realizadas não se percam com o passar dos dias. É necessário que todos dêem continuidade e as potencializem no âmbito de suas entidades/instituições, de modo que possamos, num período curto de tempo, ter um novo tempo na formação dos farmacêuticos. Neste novo tempo, os farmacêuticos precisarão estar preparados para suprir as necessidades do sistema de saúde com conhecimentos e competências que viabilizem a implementação da assistência farmacêutica como uma política de saúde.

À Guisa de Conclusão

A participação expressiva, motivada e entusiasmada de professores, acadêmicos e profissionais farmacêuticos presentes no I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica demonstrou o grande comprometimento da categoria na construção de um modelo de educação e de atuação farmacêutica que responda ativa e decisivamente às demandas sociais e ao desenvolvimento do País. Denotam, ainda, o amadurecimento das reflexões em torno do “Farmacêutico de que o Brasil necessita”, definido nas propostas como um agente da saúde pública, tecnicamente preparado e politicamente consciente e ativo.

A discussão das propostas junto aos representantes de entidades diretamente relacionadas à educação farmacêutica proporcionou esclarecimentos para os participantes e, principalmente, o estabelecimento do compromisso dessas entidades de incorporar nas suas reflexões e ações as propostas levantadas neste Fórum. Desta forma, pode-se considerar que os mais importantes encaminhamentos deste evento já foram iniciados: o diálogo com as instituições de ensino, de pesquisa, de regulação e de representação profissional; a incorporação do debate sobre o perfil do farmacêutico e sua formação; a mobilização nacional em torno do tema.

Para o futuro, temos como compromisso buscar o aprimoramento e a realização das propostas aqui apresentadas, num processo de constante construção – realização – avaliação em busca do farmacêutico e da saúde de que o Brasil necessita.

Referência

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: Estrutura, processo e resultados*. Brasília, 2005.

Equipe Técnica

Organização

Silvana Nair Leite – Doutora em Saúde Pública, Professora do Curso de Farmácia e do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí – SC, Consultora Técnica do Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS.

José Miguel do Nascimento Jr. – Mestre em Saúde Pública, Professor do Curso de Farmácia da Universidade do Vale do Itajaí – SC, Coordenador-Geral de Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE/MS.

Luiz Henrique Costa – Mestre em Saúde Pública, Professor do Curso de Farmácia da Universidade Regional de Blumenau – SC. Presidente da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfar).

Sistematização

Silvana Nair Leite

Colaboração

Paulo Roberto Boff – Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul/SC

Maria Helena Braga – Universidade Federal de Juiz d Fora – UFJF/MG

Norberto Rech – Anvisa

Luciano Soares – Universidade da Região de Joinville – Univille/SC

Caroline Junkes – Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina

Célia Chaves – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS/RS

Hellen Miyamoto – Conselho Reginal de Farmácia de São Paulo

Luciana Carvalho Fernandes – Univates

Ranieri Camuzi – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Universidade Gama Filho – UGF/RJ

Mareni Rocha Farias – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC/SC

Cleidson Valgas – Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul/SC

Cristiane Barelli – Universidade de Passo Fundo – UPF/RS

Elfriede Bacchi – Universidade de São Paulo – USP/SP, Abenfar

Apoio técnico

Nair Souza – Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIES/MS

Apoio Financeiro

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)

Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfar)



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, setembro de 2008

OS 0786/2008