

ANÁLISE HISTÓRICA DA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO FARMACÊUTICO – QUATRO DÉCADAS

PAULO ANGELO LORANDI

Docente da Universidade Católica de Santos, Av. Conselheiro Nébias 300, CEP 11015-002, Santos SP.

Autor responsável: P.A. Lorandi. E-mail: lorandip@uol.com.br

A profissão de farmacêutico, ainda que secular, está em processo de mudanças e de renovações, como toda atividade profissional contemporânea. Estamos passando por um momento particular de implantação das novas diretrizes curriculares propostas em função da Lei de Diretrizes de Base da Educação – LDB.

Em que pese todo o processo de redefinição de papéis da profissão nas novas relações econômicas, o farmacêutico vem sendo chamado pelas autoridades internacionais da área de saúde para uma mudança substancial. Entendemos que para fazer a análise das novas necessidades e buscar os elementos do processo de formação acadêmica desse profissional, há de se entender o percurso próprio da profissão.

Muito embora tal situação de renovação e de mudança não esteja restrita ao nosso País, aqui exhibe contornos próprios e delicados ao farmacêutico. As falsificações dos medicamentos, a condição de saúde e de doença de nossa população, aliadas a sua condição social e econômica, são variáveis que nos exigem a capacidade de conciliar os valores simbólico, econômico e social, vinculados ao medicamento, com os interesses próprios e prioritários da coletividade, remetendo-nos a uma análise particular: a formação profissional.

O profissional farmacêutico necessita igualmente tanto da visão tecnicista quanto da visão humanista, a fim de que seja capaz de apresentar alternativas e soluções para a sociedade em que atua. O farmacêutico humanístico deverá corroborar ações em saúde para, por exemplo, garantir o controle da população sobre a aplicação dos recursos em interesses reais da população. Deverá considerar a saúde em sua positividade e como produção social. O profissional há de ter a ética política que fortaleça “a restauração do sujeito responsável” (MORIN, 1998).

Acreditamos que as habilidades humanísticas são necessárias para a discussão de temas de saúde coletiva. O medicamento visto, exclusivamente, através da perspectiva farmacológica já não consegue fazer com que o farmacêutico contribua significativamente para o desenvolvimento social. Formas, até então diferentes, de pensar o medicamento estão em ascendência. A etnofarmácia, a farmacoeconomia, o estudo da visão reificada do medicamento e, também, a farmacoepidemiologia têm nos exigido uma maior abertura no processo do ensino e da aprendizagem.

Essa nova forma de percepção, leva-nos a entender que a vida não se desenrola de forma linear. De outro modo, leva-nos à constatação de que as contradições estão presentes e de que a convivência entre todas as formas diferentes de pensar é necessária. Estamos sempre encontrando novas abordagens para uma mesma problemática. Esse modo variado de pensar, seja ele sociológico, econômico, filosófico, antropológico e, inclusive, através da física einsteiniana, é visto em todos os fenômenos, até mesmo nos medicamentos e na terapêutica medicamentosa.

O ensino farmacêutico no Brasil está vivenciando, nos últimos anos, uma fase bastante profícua em discussões e procura de caminhos. Em nível nacional ou internacional, um novo perfil da profissão farmacêutica apresenta-se necessário, resultado das profundas mudanças sociais e econômicas que estão se ensaiando na sociedade. Esse novo perfil está voltado para o atendimento das necessidades sociais, inserindo o farmacêutico nas discussões de políticas de saúde e de medicamentos. Pauta, obviamente, o trabalho em equipes multidisciplinares, busca o uso racional do medicamento (de sua pesquisa à sua distribuição) e, no Brasil, marca a volta do farmacêutico ao balcão da farmácia. Podemos afirmar que é uma mudança epistemológica profunda.

Em 2002, novas diretrizes curriculares foram aprovadas, em consonância à Lei de Diretrizes de Bases para a Educação, de 1996. Porém, o contexto histórico da profissão farmacêutica foi escrito escudado na resolução do Conselho Federal de Educação, CFE, que definia o currículo mínimo do curso de farmácia, datada de 1969.

Quando a Resolução foi escrita, a situação política e econômica do Brasil tinha sua particularidade, e a proposta da época para a educação era a de atender às exigências do capital, notadamente o estrangeiro. A “teoria do capital humano” pretendia atender tanto às necessidades que o parque industrial de investimentos estrangeiros reclamava quanto ao desenvolvimento tecnológico. Portanto, o ensino de então se caracterizava pelo seu caráter tecnicista e acrítico, deslocado das emergências sociais. Buscava um processo de reprodução, através da perseguição política-ideológica daqueles que professassem idéias contrárias ou simplesmente discordassem daquele *status quo*. Durante vinte anos, essa resolução e o respectivo parecer do Conselho relator nortearam as escolas de Farmácia, sendo que somente nestes últimos surgiram pensamentos contrários

ao perfil profissional, até então, estabelecido. A primeira voz dissonante, nesse processo de mudança, foi a dos estudantes, através do I Seminário Nacional sobre Currículo de Farmácia, ocorrido em 1987. Em suas discussões, o profissional farmacêutico apresenta-se diferente da proposição aceita pelo CFE e pelos nossos pares farmacêuticos.

Desse modo, entendemos importante a análise histórica das décadas 60/70 e 80/90, com a finalidade de se apresentar o contexto sócio-econômico nacional e internacional em que o sistema farmacêutico estava inserido. Essa apresentação histórica é o resultado de uma análise documental.

Quatro décadas de história

Em 15 de março de 1967, o marechal Costa e Silva, representante da “linha-dura” dos militares golpistas, assumiu a presidência da República como segundo presidente da Revolução (golpe) de 64. À parte das diferenças pessoais da equipe administrativa, todos os governos militares se caracterizaram, nos objetivos gerais, pela preocupação em atender aos interesses do grande capital, mormente o multinacional (SKIDMORE, 1989). Essa proposta, no plano econômico, era a consolidação do modelo implantado desde 1955.

A acumulação privada do capital foi favorecida pelo fortalecimento do Poder Executivo, o qual se justificava pelo discurso do planejamento técnico, “neutro e apolítico”, modernizador, pragmático e racionalizador. Esse planejamento estava escorado em dois grandes temas políticos dos governos militares, a saber: segurança e desenvolvimento. O item desenvolvimento pressupunha o florescimento das forças do mercado, porém “monopolista e imperialista”. Já o conceito de segurança foi usado para “garantir a segurança interna”. Os militares responsáveis pelo golpe de 64, articulados com a burguesia nacional ligada ao capital estrangeiro, passaram para uma atitude de violenta repressão, que desestruturou a organização das classes populares, dificultando a luta desses setores por melhorias salariais e sociais. (IANNI, 1981). Governado a partir da lógica da acumulação, garantida pelo regime de exceção, o país passou a ter privatizadas as políticas sociais, como a da saúde e a da educação (PAES, 1993) (FÁVERO, 1988).

Essa política de privatização, a partir do capital estrangeiro, refletiu-se na indústria farmacêutica, como não poderia deixar de ser. Em um contexto de intensa desnacionalização, a indústria multinacional assumiu o mercado brasileiro nas décadas de 50 e 60. Ela era detentora de 30% do mercado em 1940, passando a se responsabilizar por 70% em 1960 e por cerca de 80% em 1980. Essa indústria multinacional foi instalada para desenvolver, como até hoje, apenas as últimas fases do processo de fabricação dos medicamentos. Tais fases são realizadas em uma situação de extrema dependência das pesquisas das sedes das multinacionais (BERMUDEZ, 1992). Essa dependência e o caráter de adestramento de mão-de-obra qualificada para o parque industrial

instalado, assumido pela universidade brasileira pós-68, são descritos por Chauí (1980) da seguinte maneira:

Assim, no que tange à área de produção científica ligada à tecnologia, afirma-se que o sistema econômico é de tal modo dependente que bloqueia toda pesquisa autônoma, forçando a universidade a limitar-se ao adestramento de aplicadores do *know how* estrangeiro.

Portanto, o ensino de farmácia, sob esta ótica, deveria atender às necessidades das multinacionais, transformando o farmacêutico num profissional executor de funções técnicas, sem habilidades humanísticas para a necessária discussão dos temas de saúde pública e muito menos competência científica para o desenvolvimento de novos fármacos. Ainda segundo Chauí, a reforma universitária de 1968, a partir de sua proposição para estrutura das universidades brasileiras, pretendia, entre outros objetivos, confundir o conceito de pensamento com o do conhecimento, com vistas a mantê-las submissas aos interesses capitalistas para a cultura.

Segundo a mesma autora (1980),

conhecer é apropriar-se intelectualmente de um campo dado de fatos ou de idéias que constituem o saber estabelecido. Pensar é enfrentar pela reflexão a opacidade de uma experiência nova cujo sentido ainda precisa ser formulado e que não está dado em parte alguma, mas precisa ser produzido pelo trabalho reflexivo, sem outra garantia senão o contato com a própria experiência.

Essa constatação dá-se através dos números fornecidos pelos órgãos oficiais. Sobral et al. (1987) analisaram os agentes de pesquisa financiados pelo Estado e constataram que o maior incentivo à pesquisa se deu às estatais. Dessas, receberam grande parte dos investimentos aquelas usuárias de grande tecnologia, prioridades do planejamento governamental, tais como as das áreas energética, espacial, das telecomunicações e, ainda, da agropecuária, sendo que, no orçamento de 1983, foram destinados para as Instituições de Ensino, dedicadas à pesquisa, 7.7% contra 65% para empresas, sobretudo estatais.

As autoras ressaltam:

É gritante a diferença do montante de recursos destinados às instituições universitárias (mesmo as mais aquinhoadas) e às não-universitárias. Salienta-se, em especial, o caso da Embrapa, quando comparadas às demais instituições. Quanto à Fundação Oswaldo Cruz, embora disponha de mais recursos que as universidades, a diferença não é tão grande como no caso da Embrapa. Fica demonstrada, assim, a prioridade maior do governo à tecnologia agropecuária do que à pesquisa na área da saúde (embora os planos governamentais se refiram às duas áreas, saúde e agropecuária como prioritárias para o desenvolvimento científico e tecnológico).

Isso resultou numa política educacional subserviente às necessidades da produção, estruturando a política educacional em cima dos conceitos da “Teoria do Capital Humano” (GERMANO, 1990) e da “Teoria da Planificação”. Ambas as teorias propõem a necessidade da vinculação da

educação ao mercado de trabalho, sendo que o último determina de forma magnânima a estrutura escolar. Há uma defesa de que o investimento em educação deve propiciar “taxas de retorno”, quer em nível salarial quer em nível de *status* ocupacional. (FRANCO & ZIBAS, 1988).

Este aspecto é importante para analisarmos o ensino farmacêutico no Brasil. Diferentemente de outros países de mesma situação de desenvolvimento, a legislação, a partir de 1931, tem permitido que o leigo assuma a propriedade da farmácia em nosso País. Fato extremamente danoso para o futuro da profissão, uma vez que definiu o farmacêutico numa posição subalterna ao proprietário da farmácia (ZUBIOLI, 1992), criando a desprezível situação da assunção da responsabilidade técnica, por parte do farmacêutico, sem a devida prestação efetiva do serviço. Desse modo, passa a se tornar difícil de se justificar o porquê de se investir em uma profissão que está ausente de seu âmbito de atuação. Ou, ainda, numa outra interpretação, para o sistema capitalista.

A escola, além de ter um papel na ‘formação’ dos quadros de assalariados que administram, controlam, supervisionam, planejam, em nome do capital – os portadores da ‘função do capital’ – estende sua ação igualmente na formação dos quadros que atuam nas instituições repressivas do Estado. (FRIGOTTO, 1989)

Desse modo, uma interpretação pode ser: não se questionar, ou até mesmo incentivar a ausência do farmacêutico na Farmácia, uma vez que o trabalho só é produtivo¹ se for “trabalho assalariado, isto é, que o trabalhador tenha unicamente, para levar ao mercado, sua força de trabalho” (FRIGOTTO, 1989), ou seja, não há interesse, do mercado farmacêutico, em formar alguém que possa interferir na mercantilização de um instrumento da saúde.

A justificativa para o interesse na ausência do farmacêutico na farmácia pode ser dada por Barros (1995), que apresenta uma pesquisa efetuada em Recife, no período de 1990/91, e relata-nos que em apenas 8,4% das farmácias pesquisadas, o farmacêutico era o proprietário do estabelecimento e que, no total, estava presente em 12% dos locais. Nessa mesma pesquisa, o autor aponta para o fato de o balconista² estar prescrevendo medicamentos restritos à indicação médica e o fazia, muitas vezes, estimulados por comissões que “se situavam entre 2 e 20%”. E finaliza, acreditando que a presença do farmacêutico pode desestimular a *empurroterapia*.

Este afastamento do farmacêutico, do seu campo profissional, ocorreu sem grandes resistências e temos como conseqüência o fato de ele ter perdido seu *status* ocupacional. Contrariamente, temos registrado o apoio a esse desligamento da farmácia quando Pourchet Campos³ (1966) defende, então, “novos rumos para o ensino farmacêutico”,

qual seja, a valorização do campo industrial farmacêutico de trabalho em detrimento da sua atuação em farmácias, apresentando-o como sugestão final de um encontro dos 21 diretores ou seus representantes credenciados das 22 faculdades existentes então, no Brasil. Havia a proposta da extinção da estrutura curricular da formação do farmacêutico que atuaria em farmácias, restando, dessa maneira, o profissional capacitado tecnicamente para atuar no fabrico industrial do medicamento e na área de análises clínicas. Portanto, a classe farmacêutica não se reconhecia como importante no balcão de farmácia, justificado, na pesquisa da autora, pelo fato de que dos 12.000 estabelecimentos farmacêuticos no Brasil, somente 5.000 tinham o farmacêutico atuante (Ibid.: 92).

Assim, esse contexto pode justificar, em parte, o parecer do Conselheiro Raymundo Moniz de Aragão emitido para justificar a proposta do currículo mínimo de farmácia em 1969, essa argumentação também pode apontar algumas pistas para o entendimento da situação profissional farmacêutica de hoje, derivada da proposta curricular. Porém, como afirma Moreira (1995), assim como “o pensamento curricular brasileiro não surgiu do vácuo”, a proposta curricular para o curso de farmácia responde às exigências de uma realidade social de não valorização da saúde pública por parte da classe dominante, além de aspectos culturais dos usuários em relação aos medicamentos, como, por exemplo, a aparente aceitação da automedicação como processo normal, e a intensa campanha de “divulgação ética” e popular, entre outros determinantes.

Chauí (1980), ao apresentar a heteronomia da economia, o faz afirmando-a como característica própria do capitalismo, contrapondo-se a qualquer possibilidade de autonomia nacional, incluindo, nesta perspectiva, a pesquisa científica. “O fundamental não é indagar que pesquisas científicas servem ao Brasil? Mas a quem, no Brasil, servem as pesquisas científicas?”

Na mesma linha de pensamento, Bermudez (1995) apresenta a incompatibilidade entre o conceito de saúde pública e o sistema capitalista. No sistema capitalista, o político separa-se do econômico, não permitindo que a expansão das políticas públicas atinjam o interesse do capital. A política de medicamentos deve se inserir na política mais ampla da saúde e, aceitando-se que o Estado sempre representará os interesses da classe dominante, não apresentará alternativas que se oponham a uma situação de seu interesse, qual seja, inserir um profissional crítico dedicado a todos os momentos relacionados ao medicamento.

A situação do profissional farmacêutico da década de 60 interessava ao Estado e ao setor de produção, além de que o próprio farmacêutico respondia ao pensamento hegemônico de desvalorização da atividade de dispensação dos

¹ “Temos que só é produtivo aquele trabalho – e só é trabalhador produtivo aquele que emprega força de trabalho – que diretamente produz mais-valia; portanto, só o trabalho que seja consumido diretamente no processo de produção com vistas à valorização do Capital” (Marx, K. apud Frigotto, 1989:145)

² Vale ressaltar que “nem sequer metade dos balconistas abrangidos em nossa amostra, havia concluído o primeiro grau e somente 18 deles (8.3%) contavam com um curso universitário.” (op. cit.)

³ Pourchet Campos era importante referência do pensamento da classe farmacêutica. para os meios oficiais.

medicamentos. No próprio alunado refletia-se essa opinião, da pouca pertinência social da atuação em farmácia pública. Pourchet Campos (1966) apresenta uma pesquisa respondida por 443 alunos, distribuídos por todas as escolas brasileiras de farmácia. A análise feita pela autora levanta dados muito relevantes para entendermos a pouca resistência do profissional farmacêutico em direcionar suas atividades para longe do seu âmbito privativo da profissão, a Farmácia.

Em 1964, havia 2328 alunos de Farmácia, pelo Brasil, sendo 766 mulheres (33%) e 1562 homens (67%). Desse universo, a pesquisadora conseguiu 443 respostas ao inquérito (19% do total de alunos), sendo de 164 alunas (37% do total de respostas) e de 279 alunos (63% do total de respostas). A partir da análise das 164 respostas das alunas, a pesquisadora concluiu que apenas 40% delas iriam, potencialmente, exercer a profissão. Por isso, somente esses questionários foram agregados aos do universo masculino para efeito da pesquisa. A seguir, os dados, retirados do trabalho da professora Campos, pertinentes à discussão aqui apresentada: 24% dos alunos ingressaram no curso de Farmácia por terem fracassado na sua tentativa de cursar Medicina e 14% das opiniões julgavam a profissão farmacêutica sem futuro ou degradada. Por esses dados, podemos considerar que, devido a um ambiente de frustração e falta de esperança, esses alunos formados no prazo médio de 4 anos, teriam uma predisposição em aceitar pacificamente uma situação já posta, ou seja, a da pouca valorização da atuação em farmácias públicas. Havia, pois, uma congruência de opiniões sobre a profissão farmacêutica, entre o ambiente acadêmico e os alunos ingressantes, o que reforçou a valorização da atuação do farmacêutico em ambiente industrial e laboratorial que era a defesa dos diretores de Faculdades de Farmácia de então.

No momento, a defesa é de que o farmacêutico necessita de uma boa formação técnica e que a produção de medicamentos deve ser atendida com muita atenção nos seus aspectos de qualidade, visando a autonomia nacional, porém de nada valem bons medicamentos se não houver uma distribuição, entendida em seu sentido mais amplo, condizente com as necessidades reais da população e nesse ponto o farmacêutico é um profissional indispensável e insubstituível (BERMUDEZ 1995) (ORGANIZACION, 1988). Zubioli (1992) ao analisar a situação do farmacêutico na França cita que “tal como acontece na maioria dos países, é na farmácia pública (comercial) que trabalha a maioria dos farmacêuticos franceses”, pois que é uma ação a ser seguida.

A característica multifacetada da profissão obriga o farmacêutico a uma formação curricular abrangente. Os aspectos científicos e tecnológicos da profissão, tradicionalmente defendidos pelo meio acadêmico estão sobrepujando o lado humanístico, tão necessário para uma atuação segura e socialmente inserida do farmacêutico.

Luz (1986) afirma que o Estado brasileiro, em sua proposta desenvolvimentista, durante os governos milita-

res, implanta um discurso hegemônico, como projeto para a Saúde, francamente excludente. A da “integração” do discurso das instituições médicas centrais ao do desenvolvimento econômico resulta na “centralização” de órgãos e instituições de saúde visando o “controle do poder decisório”. Como grande conseqüência, há a “universalização da atenção médica previdenciária, curativista” como “projeto de hegemonia de classe no sistema capitalista de produção, em nível internacional”, que se articula desde o final da guerra, há mais de 30 anos. A autora afirma: “os discursos sanitaristas e preventistas e suas práticas são mantidas ‘sob controle’”.

Utilizando-se do conceito de hegemonia adotado por Apple (1982), como sendo a

saturação da própria consciência, de maneira que o mundo educacional, econômico e social que vemos e com que interagimos, e as interpretações fundadas no senso comum que a ele atribuímos, torna-se o mundo ‘tout court’, o único mundo,

podemos considerar que havia um atavismo à visão hegemônica da falta de importância da ação farmacêutica na farmácia .

Na década de 70, este atavismo permitiu que o Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 1974) afirmasse:

Há que se pensar em um nível de escolaridade menor, compatível com o desempenho das tarefas que serão executadas na Farmácia comercial. É questão de bom senso, como já dizia POURCHET CAMPOS em 1966. É questão de bom senso maior em 1974, seja em decorrência do fato de que as tentativas para a retomada do setor não surtiram o efeito desejado, seja porque a oportunidade de um currículo de curta duração tem encontrado, agora, maior receptividade por parte do MEC.

Em contrapartida, defendemos que o farmacêutico presente na farmácia, orientado para as questões de saúde pública, permite fazer desta um local de educação em saúde, onde o uso do medicamento deve, obrigatoriamente, passar por um crivo ético, acima de tudo.

Ainda em 1974, o Conselho Federal de Farmácia realiza uma análise do ensino farmacêutico que passa por uma pesquisa junto aos estudantes de farmácia no Brasil. Constata que apenas 4% dos alunos matriculados nas faculdades de Farmácia optam pela formação em dispensação (BRASIL, 1974), mostrando o pouco interesse pelo único âmbito privativo do farmacêutico. É fato para indignação não a postura dos estudantes da época, mas a pouca visão que os profissionais detinham de sua profissão e permitiam, sem resistências, este abandono da farmácia, por parte do farmacêutico.

No Parecer 287/69, que determina o currículo mínimo de Farmácia, o Conselheiro Moniz Aragão afirma que “desapareceu, assim, quase por completo, da Farmácia, a atividade artesanal da manipulação extemporânea de medicamentos (farmácia de dispensação), tornando-se o estabelecimento quase exclusivamente comercial”. A proposta aqui apresentada, e que se pretende demonstrar, é que o

pensamento hegemônico de que a farmácia é um ambiente comercial e de que não há espaço para a atuação do farmacêutico está sendo desmentido pela história, havendo um movimento vigoroso, nacional e internacional, para a sua valorização, apesar da força econômica dos que tem interesse em contrário.

Uma das provas disto é a força do movimento farmacêutico na homeopatia, assim como poderíamos citar a atuação dos farmacêuticos nos hospitais, na vigilância sanitária de algumas cidades, no posicionamento político frente aos grandes temas da Saúde Pública, entre outras. Desse modo, podemos considerar como exemplo dessa proposição a fundação da Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), em 1990, como fruto do trabalho iniciado em 1988, após três reuniões realizadas em três diferentes estados brasileiros, sempre contando com a presença de mais de cem farmacêuticos homeopatas de todo o Brasil. Na constituição da ABFH, participaram 116 profissionais de 16 estados brasileiros, que acorreram à São Paulo bancando a empreitada (ASSOCIAÇÃO, 1991). Não podemos relacionar qual o seu significado estatístico, em nível nacional, porém podemos supor uma forte participação do profissional farmacêutico na farmacêutica, pois os participantes da reunião eram, em sua grande maioria, proprietários de farmácias homeopáticas.

Retomando a posição do Conselho Federal de Farmácia em 1974, de não-valorização da atividade do farmacêutico em farmácias públicas, é interessante contrapor-la a uma outra opinião expressa em uma análise apresentada, patrocinada e coordenada pela própria entidade, em 1991. Queremos ressaltar que o CFF é o órgão federal ouvido pelos governantes. Assim, sua produção tem de ser considerada como uma das vozes da profissão.

A Comissão de Ensino do CFF elaborou uma análise, a partir de uma consulta às instituições de ensino farmacêutico no País, e constatou uma defasagem dos cursos em relação aos novos conceitos existentes sobre a assistência farmacêutica. Esses novos conceitos não foram explicitados, porém, supõe-se que sejam os elaborados no I Encontro Nacional da Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, acontecido em 1988. Nesse encontro estabeleceu-se que a assistência farmacêutica é um:

conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde no nível individual ou coletivo, centrados no medicamento. Dentro dessa concepção a assistência farmacêutica engloba atividades de pesquisa, produção, distribuição, armazenamento, prescrição, dispensação, entendida esta como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado e farmacovigilância do medicamento (BRASIL, 1991).

Portanto, fica claro que a classe farmacêutica volta a reivindicar o seu papel de agente da saúde junto à popu-

lação. Essa retomada dá-se, também, por parte dos acadêmicos e que foram mais ágeis, uma vez que, em 1987, em Ouro Preto, acontece o I Seminário Nacional do Currículo de Farmácia patrocinado pela Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia, onde foi ressaltada “a importância do compromisso do profissional com a sociedade” e criticada a “visão tecnicista do curso ministrado nas universidades, onde não é dada uma visão social”. É inegável que o descontentamento para com as propostas curriculares do ensino farmacêutico era generalizado entre os profissionais e os membros da Academia, mas há de se considerar que a postura ativa para uma mudança partiu dos acadêmicos.

Os discursos desse descontentamento ficaram registrados. Em 1985, como parte comemorativa dos 25 anos da Lei nº 3.820/60 que trata da constituição do Conselho Federal de Farmácia, houve um Seminário Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica nas Atenções Primárias em que muitos dos participantes apresentaram opiniões como as do prof. José Carlos Barbério⁴: “não se trata de melhorar o ensino farmacêutico, mas transformá-lo a fim de que se possam alcançar metas amplas” (BRASIL, 1985). Mas a operacionalidade dessas proposições não surgiram. Essas críticas e, eventualmente, as mudanças ocorridas nas posições dos profissionais e acadêmicos de farmácia aconteceram como resultado, também, de uma mudança no contexto político e educacional no Brasil e no mundo.

CONCLUSÃO

O ano de 1985, um presidente civil assume após 20 anos de ditadura militar, passa a ser um marco divisório no processo político brasileiro, resultado da distensão iniciada em 1975, no governo Geisel. De qualquer modo, a resultante foi uma maior participação popular nos problemas da nação. Moreira (1995) aborda os reflexos que a abertura política trouxe à política educacional. Diversos educadores exilados ao retornarem ao país, somados aos que aqui ficaram e resistiram, passaram a desenvolver uma proposta crítica para a educação, autônoma e em contraposição aos modelos associados ao governo militar.

Essa análise, da história recente do Brasil, teve como eixo central de discussão a atuação, ou a sua falta, do farmacêutico na farmácia. Essa mesma análise poderia ser feita para as outras facetas de atuação do farmacêutico. Bermudez (1995) afirma que três são os componentes indissociáveis a serem considerados em uma política de medicamentos: o Estado, a Sociedade e a Indústria.

Como foi visto, o Estado brasileiro privilegiou o capital estrangeiro, criando condições para uma extrema dependência científica e tecnológica. Por sua vez, o profissional farmacêutico, como parcela da Sociedade, admite esse pen-

⁴ Presidente da Associação Brasileira do Ensino Farmacêutico e Bioquímico – ABENFARBIO.

samento hegemônico de dependência, ainda que pontuado por resistências. E, finalmente, a Indústria está formada por oligopólios, sendo os centros de desenvolvimento de medicamentos localizados nos países sedes das multinacionais.

Desse modo, a atuação do farmacêutico está condicionada aos interesses imediatos de ascensão social dos ingressantes; e a luta pela autonomia do país na produção, na pesquisa de novos fármacos e no desenvolvimento de novas técnicas de produção dependem do estabelecimento de políticas do Estado. Para atuar no plano político, o farmacêutico deve ser um profissional preparado não apenas tecnicamente. A formação acadêmica deve atender essa faceta de forma crítica.

Segundo fontes do Ministério da Saúde, há um desvio significativo no padrão de uso dos medicamentos por parte da população brasileira. Em números redondos, 15% da população consomem 50% da produção nacional de medicamentos, enquanto que 50% dos brasileiros fazem uso apenas de 15% do total fabricado.

O farmacêutico é o profissional do medicamento, essa é uma proposta incontestável. E quando nos referimos ao medicamento, entendemos como sendo todas as suas fases: da pesquisa à produção, da garantia da qualidade à fiscalização, da comercialização à formalização de políticas públicas pertinentes e em qualquer outra fase onde esse instrumento terapêutico esteja presente.

O aluno a ser formado deverá atender às características exaradas das Diretrizes Curriculares, bem como dos pareceres das discussões que as Instituições farmacêuticas têm feito. A atual política educacional tem apontado firmemente, para todos os profissionais da saúde, a necessidade de formação de um profissional generalista. Para o farmacêutico, de acordo com as discussões atuais nas instituições profissionais, a formação do farmacêutico deve atingir dois conceitos importantes: Assistência e Atenção Farmacêuticas. (MINISTÉRIO, 2003; IVAMA, 2002)

A Assistência Farmacêutica, por conceito, representa todas as instâncias relacionadas ao uso do medicamento. É uma atividade multiprofissional que visa a atenção plena da saúde. A Atenção farmacêutica consiste na relação pessoal entre o farmacêutico e o usuário, é pautada pela garantia do uso racional de medicamentos. A promoção do uso racional de medicamentos, passa por um processo educativo dos usuários ou consumidores, acerca dos riscos da automedicação, da sua interrupção e da troca da medicação prescrita.

A Atenção Farmacêutica é composta por macro-componentes: educação em saúde; orientação farmacêutica; dispensação; atendimento farmacêutico; acompanhamento farmacoterapêutico; e registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. A necessidade de um profissional da equipe multidisciplinar da saúde preocupado com as questões sobre o uso de medicamentos é reforçada por outros aspectos relativos ao desvio de uso dos medicamentos. Desta forma, a formação do profissional

deverá ser fortemente subsidiada por atividades de pesquisa e extensão, estimulando a iniciativa da aprendizagem, indispensável no processo de formação continuada. Essa condição crítica no nosso alunado irá estimular a percepção de que a busca do conhecimento se faz de forma contínua e autônoma. Seja no âmbito dos medicamentos, indústria e análises clínicas.

Isso posto, afirmamos a necessidade de um profissional da equipe multidisciplinar da saúde, uma vez que essa Atenção Farmacêutica tem sua prática ampliada na comunicação com os pacientes, equipes de saúde e sociedade, ou seja, um novo processo de formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APPLE, M. W. *Ideologia e currículo*. São Paulo: Brasiliense, 1982. 248 p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS HOMEOPATAS. Ata de fundação. Porto Alegre, 1991.
- BARRÓS, J.A.C. de. *Propaganda de medicamentos*. Atentado à Saúde? São Paulo: Hucitec. Sobravime. 1995. 222 p.
- BERMUDEZ, J.A.Z. *Remédio: saúde ou indústria? A produção de medicamentos no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume dumará, 1992.
- BERMUDEZ, J.A.Z. *Indústria farmacêutica, Estado e Sociedade*. São Paulo: Hucitec. Sobravime. 1995. 208 p.
- CHAUÍ, M. Ventos do progresso: a universidade administrada. In: PRADO JUNIOR, B. et al. *Descaminhos da educação pós-68*. Debate 8. São Paulo: Brasiliense, 1980. p.31-56
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. *O ensino das Ciências Farmacêuticas no Brasil*. Análise e recomendações. São Paulo, 1974. 130 p.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. *Relatório Final do I Encontro Nacional de Avaliação do Ensino Farmacêutico*. Brasília, 1991. 24 p.
- FÁVERO, M.deL.A. *Da universidade "modernizada" à universidade disciplinada*: Atcon e Meira Mattos. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1991.
- FRANCO, M.L.P.B., ZIBAS, D.M.L. Educação-produção: as distorções do sistema. *Educ. Soc.* v. 10, n. 29, p. 100-122, julho/1988.
- FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I.C.A. (Org.). *Metodologia da pesquisa educacional*. 3ª ed. São Paulo: 1989, p. 69-90.
- GERMANO, J.W. *Estado militar e educação no Brasil: 1964/1985*. Um estudo sobre a política educacional. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, 1990. 430 p.
- IANNI, O. *A ditadura do grande capital*. São Paulo: Civilização Brasileira, 1981. 228 p.
- LUZ, M.T. *As instituições médicas no Brasil*. Instituição e estratégias de hegemonia. 3. Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986. 296 p.
- MOREIRA, A.F.B. *Currículos e programas no Brasil*. 2. Ed. São Paulo: Papyrus, 1995. 234 p.
- MORIN, E. A ética do sujeito responsável. In: CARVALHO, E.A. (Org.). *Ética, solidariedade e complexidade*. São Paulo: Palas Athena, 1998. p. 65-77.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Informe de un grupo de consulta de la OMS. WHO/PHARM/DAP/90.1*. Nova Délí: OMS, 1988. 40 p. (WHO/PHARM/DAP/90.1)
- PAES, M.H.S. *A década de 60*. Rebelião, contestação e repressão. 2. Ed. São Paulo: Ática, 1993. 96p. (Série Princípios)
- POURCHET CAMPOS, M.A. *Perfil do ensino farmacêutico no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, 1966. 143 p.
- SKIDMORE, T.E. *Brasil: de Castelo a Tancredo, 1964-1985*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- SOBRAL, F.da F. *Ensino superior: descompromissos do estado e privatização*. Educ. Soc. São Paulo, v. 9, n.28, p. 51-66, dez. 1987.
- ZUBIOLI, A. *Profissão: farmacêutico. E agora?* Curitiba: Lovise, 1992.