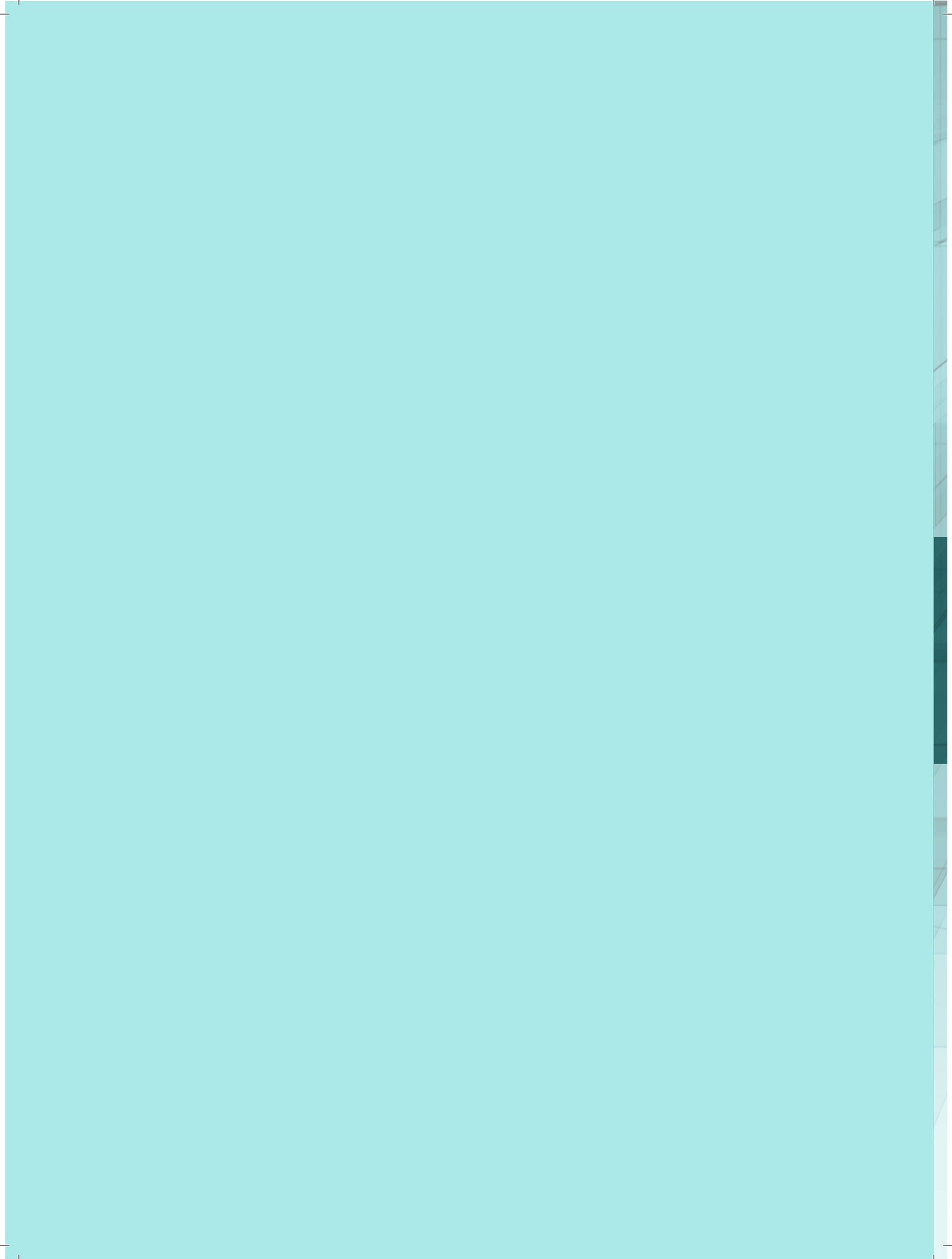


FORMAÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL



Conselho
Federal de
Farmácia





Conselho
Federal de
Farmácia

FORMAÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL



Diretoria

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Lenira da Silva Costa (Vice-Presidente)
Erlandson Uchôa Lacerda (Secretário-Geral)
João Samuel de Moraes Meira (Tesoureiro)

Conselheiros Federais

Romeu Cordeiro Barbosa Neto (AC)
José Gildo da Silva (AL)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Luis Cláudio Mapurunga da Frota (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Sueza Abadia de Souza Oliveira (GO)
Luís Marcelo Vieira Rosa (MA)
Gerson Antônio Pianetti (MG)
Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)

João Samuel de Moraes Meira (PB)
Bráulio César de Sousa (PE)
Elena Lúcia Sales Sousa (PI)
Valmir de Santi (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Josué Schostack (RS)
Paulo Roberto Boff (SC)
Vanilda Oliveira Aguiar (SE)
Margarete Akemi Kishi (SP)
Amilson Álvares (TO)

Conselho Federal de Farmácia.

Formação farmacêutica no Brasil / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília:
Conselho Federal de Farmácia, 2019.
160 p. : il.

ISBN 978-85-89924-28-3

1. Educação farmacêutica. 2. Formação farmacêutica. 3. Formação
profissional. I. Título.

CDU 615.1

Eula Maria de Melo Barcelos Costa

Graduada em Farmácia e Bioquímica, doutora em Ciências da Saúde, mestre em Microbiologia/Bioconversões Microbianas, especialista em Análises Clínicas e em Avaliação. Foi membro da Diretoria da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico (ABENFARBIO) e representante dos cursos de Farmácia do Brasil na Conferência Ibero-americana de Faculdades de Farmácia (COIFFA). Atuou como diretora do Laboratório de Análises Clínicas, coordenadora do curso, vice-diretora e diretora da Faculdade de Farmácia da UFG. Foi membro da Comissão Técnica do MEC para a construção do Documento Orientador para subsidiar os avaliadores nos processos de avaliação *in loco* referente aos cursos de Farmácia. Atualmente é professora da Universidade Federal de Goiás (UFG), membro da Comissão Própria de Avaliação da UFG, membro da Comissão Assessora da Área de Farmácia (Enade) MEC, membro da Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás e membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

Ilza Martha de Souza

Graduada em Farmácia, habilitações em Análises Clínicas e Indústria. Mestre em Biociências Animal. Especialista em Metodologia de Ensino Superior. Especialista em Manipulação Magistral Alopata. Foi professora da Faculdade de Farmácia e Medicina da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste). Foi diretora e professora do curso de Farmácia, membro do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão e membro da Comissão Própria de Avaliação da Universidade de Cuiabá. Foi vice-presidente do Conselho Regional de Farmácia (CRF)/MT. Foi membro da Associação de Proteção a Maternidade e infância de Cuiabá do Hospital Geral Universitário (HGU) e da Diretoria da Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (Abenfarbio). Foi diretora geral da Universidade de Cuiabá (UNIC)- Campi Barão e Várzea Grande. Atualmente é gestora da Faculdade de Medicina de Presidente Prudente (Unoeste) e membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

José Ricardo dos Santos Vieira

Graduado em Farmácia, habilitação em Análises Clínicas. Mestre em Ciências Biológicas e Doutor em Genética e Biologia Molecular. Foi farmacêutico do corpo de Oficiais da Marinha do Brasil e da Polícia Militar (Pará), professor da UEPA, coordenador do curso de Farmácia do CESUPA. Foi avaliador de cursos do MEC, membro da Comissão de Avaliação Nacional de Cursos do MEC, membro da Comissão Técnica do MEC para a construção do Documento Orientador de avaliação *in loco* dos cursos de Farmácia e diretor da ABEF. Foi diretor tesoureiro e vice-presidente do CRF-PA. É membro titular da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil. Atualmente é membro efetivo do CRF-PA, professor da UFPA, diretor geral do Instituto de Ciências Biológicas da UFPA e membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

Júlio César Mendes e Silva

Graduado em Farmácia. Especialista em Farmácia Hospitalar. Mestre em Ensino na Saúde. Foi Coordenador do Curso de Farmácia e chefe do Departamento de Farmácia da UFRN. É professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, coordenador da Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, conselheiro efetivo do CRF-RN e membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia, (CAEF) CFF.

Leoberto Costa Tavares

Graduado em Farmácia Industrial e de Alimentos. Especialista, mestre e doutor em Fármacos e Medicamentos. Foi coordenador do curso de Farmácia-Bioquímica da FCF/USP e chefe do Departamento de Tecnologia Bioquímico-Farmacêutica. Foi coordenador da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CAEF) CRF-SP. É membro titular da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil. Atualmente, é professor titular do Departamento de Tecnologia Bioquímico-Farmacêutica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF/USP) e membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

Nylza Maria Tavares Gonçalves

Graduada em Farmácia. Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS, em Plantas Medicinais e em Homeopatia. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Foi coordenadora da rede de farmácias do Grupo OFS-RJ e proprietária de farmácia de manipulação no Rio de Janeiro/RJ. É membro titular da Academia Brasileira de Farmácia Militar, conselheira federal suplente do Estado do Rio de Janeiro, membro da Comissão de Ensino do Conselho Regional do Rio de Janeiro e Membro do Comitê de Ética do Centro Universitário de Barra Mansa. É coordenadora do curso de Farmácia do Centro Universitário de Barra Mansa. É membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

Radif Domingos

Graduado em Farmácia-Bioquímica. Foi professor de Química Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (FF)/UFG, Diretor e vice-diretor da (FF)/UFG e fundador da Farmácia-Escola da (FF)/UFG. Foi membro da Comissão de Ensino e da Comissão de Pós-Graduação do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Foi coordenador do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) CFF e presidente executivo da Fundação Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Foi representante brasileiro junto à Conferência Ibero-americana de Faculdades de Farmácia (Coiffa). Foi coordenador de 19 edições do curso “Assistência Farmacêutica na Farmácia Comunitária” do CFF. Foi presidente do Sindicato de Laboratórios de Análises e Bancos de Sangue do Estado de Goiás. É membro titular da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil, ocupando a cadeira de número 65. É membro da comissão de ensino do Conselho Regional de Farmácia do estado de Goiás, é proprietário do Laboratório de Análises Clínicas Nossa Senhora Aparecida – Goiânia/GO, e membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

Viviany Nicolau de Paula Dias Coelho

Graduada em Farmácia-Bioquímica. Mestre em Patologia Molecular. Foi professora do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), da Universidade de Brasília (UnB) e do Centro Universitário de Brasília (Uniceub). Foi membro da Comissão de Ensino do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal (CRF)/DF e membro da Comissão Técnica do MEC para a construção do Documento Orientador para subsidiar os avaliadores nos processos de avaliação in loco referente aos cursos de Farmácia. É conselheira federal suplente pelo Distrito Federal, membro do Conselho Editorial da revista eletrônica Cenarium Farmacêutico, coordenadora do curso de Farmácia do Centro Universitário Unieuro, membro do Comitê de Ética em Pesquisa e do Conselho Universitário do Centro Universitário- Unieuro e membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

Zilamar Camargo Costa

Graduada em Farmácia-Bioquímica. Mestre em Síntese de Fármacos. Foi professora do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Foi membro da Comissão Técnica do MEC para a construção do Documento Orientador para subsidiar os avaliadores nos processos de avaliação in loco referente aos cursos de Farmácia. É representante institucional do CFF junto ao MEC. É coordenadora da Comissão de Educação Permanente do Fórum dos Conselhos Federais da área da Saúde – FCFAS. É membro da Comissão Interinstitucional de Recursos Humanos e do Trabalho em Saúde do Conselho Nacional de Saúde. É assessora da Presidência do Conselho Federal de Farmácia e coordenadora da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF) CFF.

Revisores Técnicos

Eula Maria de Melo Barcelos Costa

Tarcísio José Palhano

Zilamar Camargo Costa

Agradecimentos

Este livro nasceu a partir da compilação e discussão dos resultados de relatórios anuais que a Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF/CFF) apresenta à Diretoria do CFF, desde 2009, para subsidiar ações, decisões e políticas tendo em vista a melhoria da qualidade do ensino farmacêutico. Neste sentido, a sua construção contou com o apoio essencial de pessoas que ajudaram a torná-lo uma realidade e, por esta razão, fazemos questão de registrar aqui a nossa mais profunda gratidão.

Inicialmente, gostaríamos de agradecer ao Dr. Walter da Silva Jorge João, Presidente do CFF, que compreendeu a importância deste trabalho e nos incentivou a fazer esse registro histórico sobre a formação farmacêutica brasileira. Ressalta-se, que nunca se furtou em ouvir nossas sugestões de criação e melhoria do banco de dados da CAEF/CFF, fonte fundamental para os dados apresentados neste livro. Com o seu apoio, a CAEF/CFF tornou-se a principal interlocutora com o Ministério da Educação (MEC), participando não só da avaliação dos cursos de Farmácia, mas, também, de fóruns de extrema importância para educação farmacêutica que culminou, em 2017, com a edição das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Farmácia.

De forma semelhante, agradecemos à Dra. Danyelle Cristine Marini que idealizou a primeira versão do banco de dados da CAEF/CFF, ainda

em uma extensa planilha de Excel e, posteriormente, em um aplicativo que compilou dados do e-MEC, IBGE, IDSUS e de todos os CRFs, para que os membros da CAEF/CFF e todos os presidentes dos CRFs pudessem ter uma visão imediata e atualizada da situação dos cursos de Farmácia, com georreferenciamento em nível de município, microrregião e unidade federativa. Por seu significativo trabalho, reafirmamos sua valiosa colaboração durante o período em que foi membro da CAEF/CFF.

Um especial reconhecimento ao Dr. Tarcísio José Palhano que, juntamente com a Dra. Zilamar Camargo Costa e a Dra. Eula Maria Barcelos Costa, fez a revisão técnica deste livro a qual, em muito melhorou a compreensão e a ordenação de um assunto tão complexo. Pela sua especial colaboração, guardamos o mais nobre sentimento de respeito e reverência por sua simplicidade, competência e amizade.

Agradecemos, também, aos colaboradores do CFF, em especial ao Greycon Rocha, Lilian Judite Valentin, Neire Souza, Flaviana Neubauer, Glauber Ribeiro, Sinelma Martins, Marlene Moura e Veruska Narikawa, que não pouparam esforços para garantir as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da CAEF, seja organizando documentos, seja garantindo o ambiente de trabalho acolhedor para a redação deste livro.

Os autores.

Palavra do Presidente do CFF



A profissão farmacêutica tem vivenciado profundas transformações nos últimos anos. As resoluções de nº 585 e 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) resgataram a atuação clínica do farmacêutico e lhe deram o direito à prescrição. E a Lei 13.021/2014 confere à farmácia a condição de estabelecimento de saúde. Estas e outras mudanças influenciam, de forma direta, o perfil do profissional. E o CFF tem papel fundamental no processo de transformação da educação farmacêutica brasileira em sua complexidade e inteireza.

As Diretrizes Curriculares (2017) vieram para nortear o ensino, dentro de uma perspectiva nova. Sabe-se que há dificuldades nesse processo de adaptação. As mudanças são muitas, complexas, e atingem raízes profundas do ensino. E o CFF está diretamente envolvido em todo esse processo de transformação em busca de uma melhor formação para os futuros farmacêuticos.

Realizar uma análise do cenário educacional, estabelecer estratégias de trabalho para promover as mudanças propostas nas DCNs não é uma tarefa simples. Mas, quando temos dados que revelam a conjuntura nacional da educação farmacêutica e os vários fatores que determinam e identificam a sua trajetória histórica- fundamentada na legislação educacional e profissional, bem como na integração da avaliação acadêmica e profissional- estamos apontando para uma direção viável para as instituições de ensino farmacêutico.

Este trabalho, ao relatar a expansão, distribuição dos cursos e caracterização dos perfis docentes e discentes, nos dá um raio x da estrutura organizacional dos cursos de Farmácia no país e identifica, de forma clara, um processo de georreferenciamento profissional e acadêmico.



Neste contexto também é referenciada a formação do profissional da saúde na modalidade a distância e suas implicações como um desafio a ser enfrentado, dentro dos preceitos éticos, pois a vida humana é prioridade e deve estar acima de quaisquer outros interesses.

Enfim, esta publicação é um documento, inédito, elaborado pela Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do Conselho Federal de Farmácia (CAEF/CFF) e traz dados e informações para subsidiar ações, decisões e políticas que visam a melhoria da qualidade do ensino farmacêutico. São anos de pesquisa, análise e compilação de dados que traçam o atual perfil da formação farmacêutica no país, e nos dá informações para ações futuras de gestores e educadores.

BOA LEITURA!

Dr. Walter da Silva Jorge João
Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF)

Lista de siglas e abreviaturas	10
Lista de Figuras	11
Lista de Tabelas	13
Apresentação	14
I. Trajetória da educação farmacêutica no Brasil	15
<i>Decreto de 03 de outubro de 1832, da Regência</i>	18
<i>Decreto nº 140, de 04 de abril de 1839, da Assembleia Legislativa da Província de Minas Gerais</i>	18
<i>Decreto nº 3.092, de 12 de janeiro de 1901, da Presidência da República</i>	19
<i>Decreto nº 8.659, de 05 de abril de 1911 - Reforma Rivadavia Correa</i>	19
<i>Decreto nº 16.782, de 13 de janeiro de 1925 - A Reforma Rocha Vaz</i>	19
<i>Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931</i>	20
<i>Decreto nº 6.283, de 25 de janeiro de 1934 - Criação da Universidade de São Paulo</i>	20
<i>Parecer nº 268, de 27 de dezembro de 1962, do Conselho Federal de Educação</i>	20
<i>Resolução nº 04, de 11 de abril de 1969</i>	22
<i>Parecer CNE/CES nº 1.300, de 06 de novembro de 2001</i>	23
<i>Resolução CNE/CES nº 02, de 19 de fevereiro de 2002</i>	24
<i>Resolução CNE/CES nº 04, de 06 de abril de 2009</i>	24
<i>Resolução CNE/CES nº 06, de 19 de outubro de 2017</i>	25
II. Legislação educacional	27
III. Legislação profissional	33
Cuidado em Saúde	37
<i>Resolução nº 176, de 30 de maio de 1986</i>	37
<i>Resolução nº 179, de 18 de março de 1987</i>	37
<i>Resolução nº 271, de 26 de abril de 1995</i>	37
<i>Resolução nº 279, de 26 de janeiro de 1996</i>	37
<i>Resolução nº 288, de 21 de março de 1996</i>	38
<i>Resolução nº 292, de 24 de maio de 1996</i>	38
<i>Resolução nº 303, de 30 de abril de 1997</i>	39
<i>Resolução nº 304, de 30 de abril de 1997</i>	39
<i>Resolução nº 306, de 01 de maio de 1997</i>	39
<i>Resolução nº 307, de 02 de maio de 1997</i>	39
<i>Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997</i>	40
<i>Resolução nº 339, de 26 de março de 1999</i>	40
<i>Resolução nº 349, de 20 de janeiro de 2000</i>	40
<i>Resolução nº 350, de 22 de março de 2000</i>	41
<i>Resolução nº 354, de 20 de setembro de 2000</i>	41
<i>Resolução nº 359, de 20 de abril de 2001</i>	41
<i>Resolução nº 361, de 28 de novembro de 2000</i>	42
<i>Resolução nº 372, de 14 de janeiro de 2002</i>	42
<i>Resolução nº 381, de 21 de maio de 2002</i>	42
<i>Resolução nº 382, de 10 de outubro de 2002</i>	43
<i>Resolução nº 386, de 12 de novembro de 2002</i>	43
<i>Resolução nº 401, de 20 de novembro de 2003</i>	44
<i>Resolução nº 437, de 28 de julho de 2005</i>	44
<i>Resolução nº 440, de 22 de setembro de 2005</i>	44

Índice

<i>Resolução nº 442, de 21 de fevereiro de 2006</i>	45
<i>Resolução nº 449, de 24 de outubro de 2006</i>	45
<i>Resolução nº 465, de 24 de julho de 2007</i>	46
<i>Resolução nº 467, de 28 de novembro de 2007</i>	46
<i>Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008</i>	47
<i>Resolução nº 486, de 23 de setembro de 2008</i>	47
<i>Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008</i>	48
<i>Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008</i>	48
<i>Resolução nº 500, de 19 de janeiro de 2009</i>	49
<i>Resolução nº 516, de 26 de novembro de 2009</i>	49
<i>Resolução nº 539, de 22 de outubro de 2010</i>	50
<i>Resolução nº 542, de 19 de fevereiro de 2011</i>	50
<i>Resolução nº 570, de 22 de fevereiro de 2013</i>	51
<i>Resolução nº 573, de 22 de maio de 2013</i>	51
<i>Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013</i>	51
<i>Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013</i>	52
<i>Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014</i>	52
<i>Resolução nº 601, de 26 de setembro de 2014</i>	53
<i>Resolução nº 611, de 29 de maio de 2015</i>	53
<i>Resolução nº 616, de 25 de novembro de 2015</i>	54
<i>Resolução nº 617, de 27 de novembro de 2015</i>	54
<i>Resolução nº 624, de 16 de junho de 2016</i>	54
<i>Resolução nº 625, de 14 de julho de 2016</i>	55
<i>Resolução nº 635, de 14 de dezembro de 2016</i>	55
<i>Resolução nº 645, de 27 de julho de 2017</i>	55
<i>Resolução nº 649, de 28 de setembro de 2017</i>	56
<i>Resolução nº 654, de 22 de fevereiro de 2018</i>	58
<i>Resolução nº 656, de 24 de maio de 2018</i>	58
<i>Resolução nº 661, de 25 de outubro de 2018</i>	59
<i>Resolução nº 662, de 25 de outubro de 2018</i>	60
<i>Resolução nº 666, de 25 de outubro de 2018</i>	61
<i>Resolução nº 669, de 13 de dezembro de 2018</i>	61
Tecnologia e inovação em saúde	62
<i>Resolução nº 383, de 23 de agosto de 2002</i>	61
<i>Resolução nº 387, de 13 de dezembro de 2002</i>	62
<i>Resolução nº 406, de 15 de dezembro de 2003</i>	63
<i>Resolução nº 448, de 24 de outubro de 2006</i>	63
<i>Resolução nº 457, de 14 de dezembro de 2006</i>	63
<i>Resolução nº 463, de 27 de junho de 2007</i>	64
<i>Resolução nº 504, de 29 de maio de 2009</i>	64
<i>Resolução nº 509, de 29 de julho de 2009</i>	64
<i>Resolução nº 520, de 16 de dezembro de 2009</i>	65
<i>Resolução nº 530, de 25 de fevereiro de 2010</i>	65
<i>Resolução nº 538, de 29 de setembro de 2010</i>	65
Gestão em Saúde	66
<i>Resolução nº 365, de 02 de outubro de 2001</i>	66
<i>Resolução nº 415, de 29 de junho de 2004</i>	66
<i>Resolução nº 433, de 26 de abril de 2005</i>	67

<i>Resolução nº 470, de 28 de março de 2008</i>	67
<i>Resolução nº 481, de 25 de junho de 2008</i>	67
<i>Resolução nº 495, de 27 de novembro de 2008</i>	68
<i>Resolução nº 549, de 02 de agosto de 2011</i>	69
<i>Resolução nº 577, de 25 de julho de 2013</i>	70
<i>Resolução nº 578, de 26 de julho de 2013</i>	70
<i>Resolução nº 626, de 18 de agosto de 2016</i>	71
<i>Resolução nº 641, de 27 de abril de 2017</i>	71
Gestão acadêmica	72
<i>Resolução nº 430, de 17 de fevereiro de 2005</i>	72
<i>Resolução nº 480, de 25 de junho de 2008</i>	72
<i>Resolução nº 482, de 30 de julho de 2008</i>	72
<i>Resolução nº 572, de 25 de abril de 2013</i>	73
<i>Resolução nº 590, de 28 de novembro de 2013</i>	73
<i>Resolução nº 591, de 28 de novembro de 2013</i>	73
<i>Resolução nº 599, de 24 de julho de 2014</i>	74
<i>Resolução nº 610, de 20 de março de 2015</i>	74
<i>Nota Técnica CFF No 01, de junho de 2016</i>	74
<i>Resolução nº 634, de 25 de novembro de 2016</i>	75
<i>Resolução nº 642, de 29 de junho de 2017</i>	75
IV. Integração da avaliação acadêmica com a visão profissional	77
Banco de dados da CAEF/CFF	80
V. Cenário dos cursos de Farmácia	83
Análise do Censo da Educação Superior (2016)	85
Expansão da formação de farmacêuticos no Brasil	85
Distribuição dos cursos de Farmácia no Brasil	86
Carga horária dos cursos	91
Caracterização do perfil docente	92
Caracterização do perfil discente	96
Vagas ofertadas nos cursos de Farmácia	98
Natureza organizacional dos cursos de Farmácia	104
Avaliação e índices de qualidade dos cursos	109
Índices de desempenho das IES	109
Análise do banco de dados da CAEF/CFF	112
Regularidade dos cursos de Farmácia	112
Distribuição dos cursos de Farmácia nas microrregiões da capital e do interior	115
Análise georreferenciada de farmacêuticos no país	117
Relação farmacêuticos/postos de trabalho nas unidades federativas e regiões do Brasil	118
Distribuição do número de farmacêuticos nas microrregiões das capitais e interior	123
Relação farmacêuticos/postos de trabalho nas microrregiões das capitais e interior	126
Cursos de Farmácia em modalidade Ensino a Distância	130
VI. Necessidade de mudança na formação	137
As DCNs/2017 e seus avanços	143
IV Considerações finais	145
Bibliografia	149

Lista de siglas e abreviaturas

ABEF	Associação Brasileira de Educação Farmacêutica
CAEF	Comissão Assessora de Educação Farmacêutica
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
Conaes	Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CPC	Conceito Preliminar de Curso
CRFs	Conselhos Regionais de Farmácia
CTAA	Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação
DAES	Divisão de Avaliação da Educação Superior
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD	Ensino a distância
Enem	Exame Nacional do Ensino Médio
Enade	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
FCFAS	Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde
FIP	Federação Internacional de Farmacêuticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Educação Superior
IDD	Índice de diferença entre os desempenhos observados e esperados
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDSUS	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
IFECT	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
Inep	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases Nacionais da Educação
MEC	Ministério da Educação
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSCE	<i>Objective, Structured Clinical Examination</i>
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
PCP	Planejamento e Controle da Produção
PDI	Plano de Desenvolvimento da Instituição
PNE	Plano Nacional de Educação
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PSF	Programa de Saúde da Família
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAC	Serviço de Atendimento ao Consumidor
Seres	Secretaria de Regulação e Supervisão do Ensino Superior
SESu	Secretaria de Ensino Superior
Setec	Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Sisu	Sistema de Seleção Unificada
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SIRH	Sistema de Informações de Recursos Humanos para o SUS
Sinaes	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
UF	Unidade da Federação
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
WHO	<i>World Health Organization</i>
PARU	Programa de Avaliação da Reforma Universitária
Pauib	Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras

Lista de figuras

Figura 1	Classificação das Resoluções CFF, conforme eixos estruturantes.....	36
Figura 2	Fluxo do processo de avaliação dos atos autorizativos. CAEF/CFF, Seres, CTAA.....	79
Figura 3	Procedimentos para a emissão dos pareceres da CAEF/CFF nos processos para atos autorizativos.....	80
Figura 4	Distribuição dos cursos de Farmácia em atividade no Brasil, por data de abertura, no período de 1832 a 2016.....	85
Figura 5	Expansão do número de cursos de Farmácia em instituições públicas e privadas no Brasil de 1990 a 2016.....	85
Figura 6	Cursos de Farmácia abertos no Brasil, por região, no período de 1832 a 2016.....	86
Figura 7	Distribuição dos 510 cursos de Farmácia por região (2016).....	86
Figura 8	Distribuição quantitativa dos 510 cursos de Farmácia por unidade da Federação (2016).....	87
Figura 9	Distribuição dos 252 cursos de Farmácia abertos no período de 2006 a 2016, no Brasil.....	87
Figura 10	Distribuição de cursos de Farmácia abertos no Brasil, no período de 2006 a 2016, por região.....	88
Figura 11	Número de cursos de Farmácia abertos, no Brasil, por ano, no período de 2006 a 2016.....	88
Figura 12	Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Sul.....	89
Figura 13	Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Sudeste.....	89
Figura 14	Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Norte.....	90
Figura 15	Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Nordeste.....	90
Figura 16	Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Centro-Oeste.....	91
Figura 17	Distribuição percentual dos cursos de Farmácia por região do Brasil, quanto à carga horária (dezembro de 2016).....	92
Figura 18	Distribuição percentual dos cursos de Farmácia por região do Brasil, quanto à carga horária (dezembro de 2016).....	92
Figura 19	Perfil de grau formação dos docentes brasileiros.....	93
Figura 20	Número de professores por titulação, cadastrados nos cursos de Farmácia do Brasil (2014).....	93
Figura 21	Distribuição do número de professores por unidade da federação, por cursos de Farmácia (2014).....	94
Figura 22	Relação do número de professores por estado, em relação ao número de cursos de Farmácia no Brasil.....	95
Figura 23	Média do número de professores por região, em relação ao número de cursos de Farmácia no Brasil (2014).....	95
Figura 24	Comparativo da titulação docente por região.....	96
Figura 25	Relação do regime de trabalho por professores.....	96
Figura 26	Distribuição percentual de vagas novas por turno de oferta em cursos de Farmácia no Brasil (2016).....	103
Figura 27	Distribuição percentual de vagas novas em cursos de Farmácia, por região do Brasil, nos turnos diurno (integral, matutino e vespertino) e noturno (2016).....	103
Figura 28	Distribuição percentual dos tipos de organização acadêmica das IES que ofertam cursos, de Farmácia.....	105

Lista de figuras

Figura 29	Distribuição percentual dos cursos de Farmácia por organização acadêmica nas unidades federativas do Brasil (2016)	108
Figura 30	Distribuição percentual dos cursos de Farmácia, de acordo com a natureza jurídica ..	108
Figura 31	Distribuição percentual dos IGC das IES brasileiras em 2015.	110
Figura 32	Componentes dos cálculos de índices de qualidade da educação superior.	110
Figura 33	Médias do Conceito Enade e média de CPC dos cursos de Farmácia no período de 2004 a 2016	110
Figura 34	Médias do conceito Enade dos cursos de Farmácia partitipantes em 2016	112
Figura 35	Distribuição dos 637 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, de acordo com a situação de regularidade (2018).	113
Figura 36	Distribuição quantitativa de 637 cursos de Farmácia por unidade da Federação (2018).	113
Figura 37	Distribuição quantitativa de 637 cursos de Farmácia por região do Brasil (2018).	114
Figura 38	Distribuição percentual dos 637 cursos de Farmácia nas microrregiões das capitais e do interior dos estados brasileiros (2018).	116
Figura 39	Distribuição quantitativa dos 637 cursos de Farmácia nas microrregiões das capitais e interior, por região do Brasil (2018).	116
Figura 40	Distribuição percentual dos 637 cursos de Farmácia nas microrregiões das capitais e interior, por região do Brasil (2018).	116
Figura 41	Distribuição percentual do número de cursos de Farmácia nas capitais e no interior dos estados brasileiros (2018).	117
Figura 42	Relação do número de farmacêuticos, por postos de trabalhos e por farmácias em cada região do Brasil (2017).	120
Figura 43	Relação de número de farmacêuticos por postos de trabalhos nas unidades federativas do Brasil (2017).	121
Figura 44	Relação do número de farmacêuticos por farmácias (com e sem manipulação) nas unidades federativas do Brasil (2017).	121
Figura 45	Número de indivíduos para cada farmacêutico, nas regiões do Brasil (2017).	122
Figura 46	Número de indivíduos para cada farmacêutico, nas unidades federativas do Brasil (2017).	123
Figura 47	Distribuição percentual de farmacêuticos nas microrregiões das capitais e interior do Brasil (2017).	125
Figura 48	Relação do número de farmacêuticos no interior em comparação com o das capitais dos estados do Brasil.	125
Figura 49	Análise georreferenciada do número de farmacêuticos nas microrregiões das capitais dos estados, das regiões do Brasil. A) Distribuição de farmacêuticos, de postos de trabalhos e de farmácias; B) Distribuição da relação de farmacêuticos por postos de trabalhos e por farmácias.	128
Figura 50	Análise georreferenciada do número de farmacêuticos no interior dos estados, das regiões do Brasil. A) Distribuição de farmacêuticos, de postos de trabalhos e de farmácias; B) Distribuição da relação de farmacêuticos por postos de trabalhos e por farmácias.	129
Figura 51	Distribuição, por região, dos 193 cursos de Farmácia que ofertam conteúdos semipresenciais.	132
Figura 52	Distribuição percentual dos 193 cursos de Farmácia que apresentam disciplinas semipresenciais por unidade federativa (2016).	133
Figura 53	Percentual de carga horária de conteúdos semipresenciais ofertados por cursos de Farmácia nas regiões do Brasil.	133
Figura 54	Distribuição percentual de carga horária dedicada a conteúdos semipresenciais, por unidade federativa.	134

Lista de tabelas

Tabela 1	Distribuição, por sexo, faixa etária, etnia e faixa de renda familiar de estudantes de cursos de Farmácia, no Brasil (2016).....	97
Tabela 2	Distribuição por categoria administrativa da IES frequentada no ensino euperior, segundo o tipo de escola cursada no ensino médio.	98
Tabela 3	Distribuição de estudantes ingressantes, matriculados e concluintes nos cursos de Farmácia por Unidade da Federação e regiões do Brasil (2016).	100
Tabela 4	Detalhamento das vagas ofertadas nos cursos de Farmácia por Unidade da Federação e regiões do Brasil (2016).	101
Tabela 5	Oferta de vagas novas nos cursos de Farmácia do Brasil por turno (2016).	102
Tabela 6	Distribuição dos cursos de Farmácia no Brasil, quanto à natureza administrativa (2016).	105
Tabela 7	Distribuição dos cursos de Farmácia por organização acadêmica nas unidades federativas do Brasil (2016).	107
Tabela 8	Situação dos cursos de Farmácia no Brasil, quanto à regularidade (2018).	114
Tabela 9	Distribuição dos cursos de Farmácia nas microrregiões das capitais e interior do Brasil (2018).	115
Tabela 10	Relação entre a população brasileira, número de farmacêuticos, postos de trabalhos e farmácias (2017).	119
Tabela 11	Distribuição do número de farmacêuticos, nas microrregiões das capitais e interior do Brasil (2017).	124
Tabela 12	Distribuição do número de farmacêuticos, nas microrregiões das capitais do Brasil (2015).	126
Tabela 13	Distribuição do número de farmacêuticos no interior do Brasil (2017).	127
Tabela 14	Oferta de conteúdo semipresencial em cursos de Farmácia no Brasil (2016).	131
Tabela 15	Cursos de Farmácia autorizados para a oferta de ensino a distância no Brasil (2018).	135
Tabela 16	Avaliações para autorização de cursos de Farmácia	147
Tabela 17	Avaliações para reconhecimento de cursos de Farmácia	147
Tabela 18	Avaliações para renovação de reconhecimento de cursos de Farmácia	147

Apresentação

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - Sinaes, instituído pela Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 tem como objetivo assegurar o processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes, nos termos do Art. 9º, incisos VI, VIII e IX, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Para sua operacionalização, foram publicados diversos atos normativos, dentre estes o Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, em seu Art. 37, possibilita aos conselhos profissionais colaboração na avaliação de cursos de graduação. Nesta perspectiva, em novembro de 2009, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) firmou parceria com o Ministério da Educação (MEC) com esse propósito.

A parceria de conselhos profissionais com o MEC tem fornecido elementos para reflexão, visando superar a concepção e a prática da avaliação como mera função burocrática ou regulatória, de modo a possibilitar a construção lógica com sentido ético, articulado com a visão profissional, como uma prática formativa e construtiva.

É importante registrar de forma inequívoca as funções dos conselhos profissionais, mais especificamente do CFF, ao participar do processo de avaliação de cursos de graduação em Farmácia. Seu olhar volta-se para aspectos dos projetos pedagógicos de curso (PPC) que possam influenciar diretamente a formação profissional e seu conseqüente exercício. A avaliação assim feita, aliando a perspectiva profissional, busca a mensuração de resultados produzidos em termos de ensino e, sobretudo, atendimento das necessidades sociais. Dessa forma, tendo como foco o curso, é possível construir bases para uma avaliação que também servirá para a regulação, na lógica de que a qualidade de um curso é fundamental para a qualificação de seus egressos. Esta é uma forma de verificar, conhecer, constatar a realidade, organizar informações e buscar a compreensão do conjunto, agregando potencialidades profissionais e construindo os significados sociais e práticos da profissão.

Com esta finalidade o CFF criou em 2009, a Comissão Assessora de Educação Farmacêutica - CAEF/CFF. Trata-se de uma comissão que atua com visão macro da educação, realizando análises das políticas e tendências educacionais e fazendo interlocução direta com o MEC por meio dos setores de: 1- Avaliação- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep); 2- Regulação - Secretaria de Regulação e Supervisão do Ensino Superior (Seres); 3- Tecnologia - Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (Setec) e 4- Normatização- Conselho Nacional de Educação (CNE).

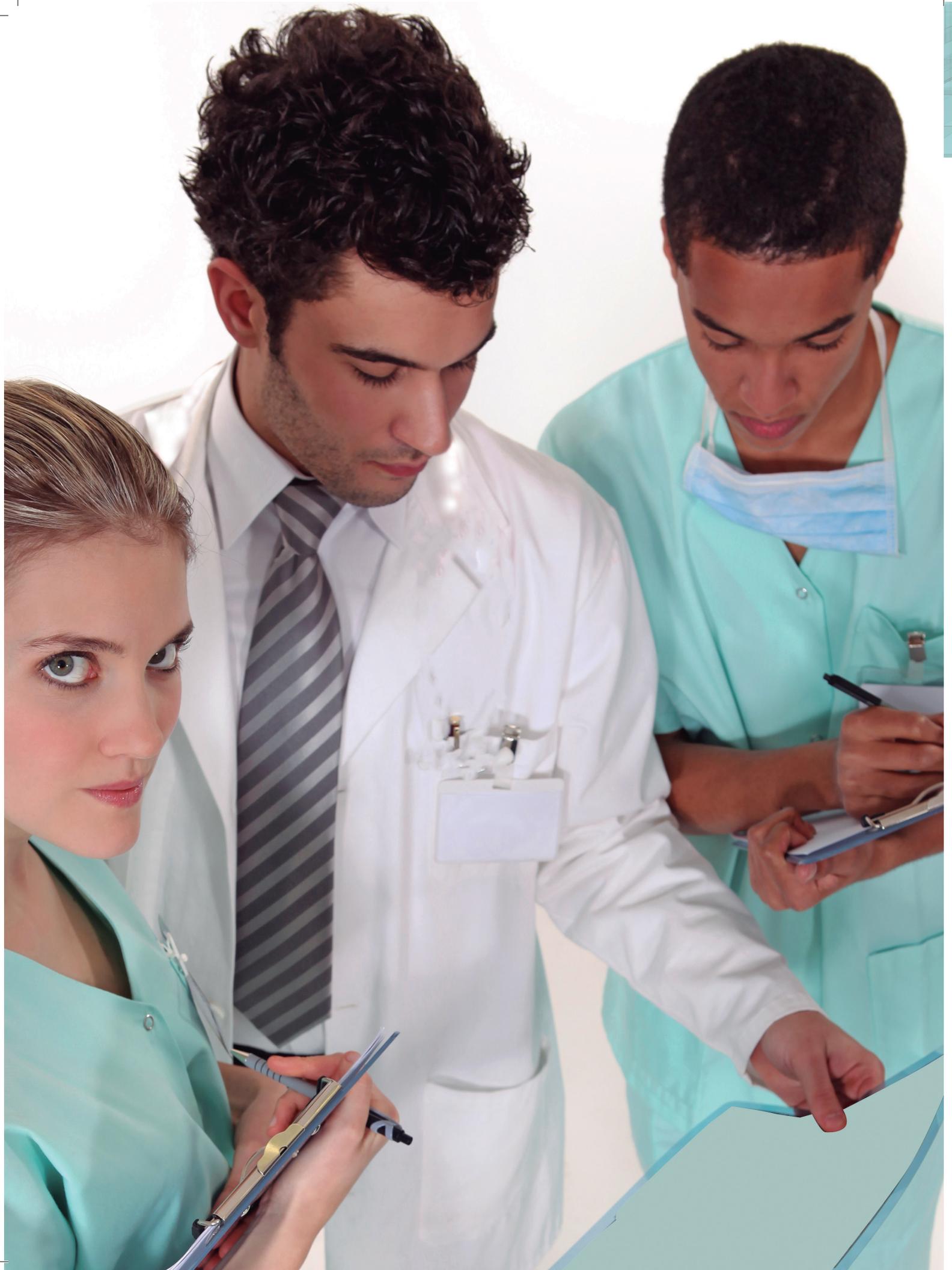
A CAEF/CFF, em suas análises avaliativas para emissão de pareceres, tendo em vista os atos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de Farmácia, introduziu como elementos determinantes, dados fornecidos pelos Conselhos Regionais de Farmácia sobre o número de profissionais e postos de trabalho no local da solicitação do ato autorizativo. Em parceria com os demais Conselhos da área da Saúde, por meio do Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS), a CAEF/CFF tornou pública a forma de operacionalizar suas ações, o que teve impacto, inclusive, no Inep/MEC resultando em mudança dos referenciais de análise para abertura de cursos. Este trabalho tomou dimensão expressiva culminando com a criação de um banco de dados onde mantém registros atualizados das informações dos Conselhos Regionais e do MEC.

Decorridos nove anos de atuação, a CAEF/CFF detém um vasto conhecimento acerca dos cursos de graduação em Farmácia do Brasil e, por meio desta publicação, socializa conhecimentos de fundamental importância para a comunidade acadêmica, bem como para os profissionais e a sociedade em geral.

Apresenta-se, a seguir, um resumo da trajetória histórica da educação farmacêutica, seguida de um apanhado da legislação pertinente às análises dos atos autorizativos dos cursos de graduação em Farmácia, no que se refere à sua expansão, georreferenciamento e mudanças na formação de farmacêuticos.



Trajetória da educação farmacêutica no Brasil



Para o melhor entendimento, faz-se necessário destacar a evolução da educação farmacêutica no Brasil. Nesse sentido, há que se considerar que os portugueses colonizadores se valeram dos conhecimentos indígenas sobre ervas medicinais para tratar as suas doenças e os seus males. Foi assim até a instituição do Governo Geral, de Thomé de Souza, que chegou à colônia, em 1549, com uma grande expedição composta por religiosos, profissionais e entre eles um único boticário, Diogo de Castro, cuja vinda foi determinada pela Coroa portuguesa para oferecer melhor assistência à saúde dos colonos. Nessa expedição, chefiados pelo padre Manuel da Nóbrega, os Jesuítas chegaram ao Brasil com o objetivo de catequizar os índios, oferecer conforto espiritual aos colonos portugueses, além de implantar um projeto educacional Jesuítico. Entretanto, para o interesse da evolução da Farmácia no Brasil, é importante ressaltar a criação, no interior dos colégios jesuíticos, de ambientes semelhantes às enfermarias, onde os padres recebiam a população para tratar as suas dores, suas doenças, suas mazelas, tornando-se especialistas em preparo de remédios, principalmente os feitos à base de plantas medicinais.

Quem mais se destacou no trato das preparações farmacêuticas foi o padre Jesuíta espanhol, José de Anchieta, que é considerado o Boticário do Colégio Jesuíta de Piratininga. Ele relatou em suas cartas: *“Em nós outros tem médicos, boticários ou enfermeiros... Nossa casa é botica de todos; poucos momentos está quieta a campainha da portaria... todavia fiz-lhe eu os remédios que pude...”*.

Em 1640, surgiu a figura do “Boticário Aprovado” que obtinha, em Portugal, sua “carta de aprovação” para que pudesse vir ao Brasil abrir legalmente sua botica como um comércio. Esses boticários eram profissionais de formação empírica, às vezes analfabetos, possuindo apenas conhecimentos corriqueiros dos remédios. A profissão passou a ser fiscalizada intensamente a partir de 1744 durante o reinado de D. Manuel, rei de Portugal.

Em face da iminente invasão de Portugal por parte da França, D. João VI, em 1808, resolveu transferir a família real para o Brasil, o que resultou em profundas melhorias institucionais, como a instalação da Biblioteca Nacional, do Jardim Botânico, a abertura dos Portos e a criação do Banco do Brasil, destacando-se como uma de suas primeiras providências, o lançamento das bases para a instalação do ensino superior no país.

Especialmente importante para a profissão farmacêutica foi a decisão de D. João VI de instituir os estudos médicos no Hospital Militar da Bahia. Neste mesmo período, também cria a Escola Anatómica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, no antigo Colégio dos Jesuítas, sede no Hospital Real Militar e Ultramar, no morro do Castelo. Em 1824, iniciou-se o ensino de Farmácia brasileiro, com uma cadeira na Escola de Medicina do Rio de Janeiro, sendo Dr. José Maria Bomtempo o primeiro professor de Farmácia do Brasil.

A história da educação farmacêutica no Brasil tem sido pontuada por eventos que marcaram e impactaram fortemente a orientação dos preceitos de formação, com consequências no exercício profissional. Esses marcos, em sua maioria com base legal, direcionaram a estrutura curricular dos cursos de Farmácia no Brasil.

Apresenta-se, a seguir, um relato visando a posicionar a evolução das bases legais que vêm influenciando na formação em cursos de Farmácia ao longo de sua história e, certamente, continuarão a fazê-lo.

Decreto de 03 de outubro de 1832, da Regência

O ensino farmacêutico foi institucionalizado no Brasil em 1832, graças aos esforços da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro que deu nova organização às Academias Médico-Ciúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, substituindo-as por Escolas de Medicina com o curso de Farmácia anexo. Aquele que concluisse o curso de Farmácia, com duração de três anos, recebia o diploma de Farmacêutico.

Os cursos de Farmácia das escolas de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, no entanto, só iniciaram suas atividades em 1836, com uma turma de estudantes bastante reduzida, dos quais somente seis concluíram o curso que estava estruturado com disciplinas ministradas apenas por professores do curso médico, complementado com prática em botica que se estendia por toda a graduação. A estrutura curricular do curso de Farmácia, à época, estava constituída da seguinte forma:

- 1º ano:** *Física Médica, Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia (1ª Parte);*
- 2º Ano:** *Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia (2ª Parte); Química Médica e Princípios Elementares de Mineralogia;*
- 3º Ano:** *Botânica Médica e Princípios Elementares de Zoologia (3ª Parte); Matéria Médica especialmente a Brasileira, Farmácia e Arte de Formular.*

Decreto nº 140, de 04 de abril de 1839, da Assembleia Legislativa da Província de Minas Gerais

Sete anos após a instalação dos cursos de Farmácia no Rio de Janeiro e em Salvador, o governo da Província de Minas Gerais, por meio do *Decreto nº 140/1839*, permitiu a criação de duas escolas de Farmácia, uma em São João d'El Rei e outra em Ouro Preto, então capital da província de Minas Gerais. No entanto, apenas a escola de Ouro Preto se concretizou, passando a ser a primeira escola de Farmácia desvinculada de cursos de Medicina na América Latina. Fundada pelos farmacêuticos Calixto José Arieira e Manoel José Cabral, mineiros da cidade de Ouro Preto, egressos da primeira turma de formandos do curso de Farmácia da Escola de Medicina do Rio de Janeiro, após dois anos de árduos trabalhos, amparados pelo *Decreto nº 140/1839* da Província de Minas Gerais e fomentados pelo governo imperial, fundaram a Escola de Farmácia de Ouro Preto, sendo este o marco inicial da educação farmacêutica brasileira de forma emancipada e independente.

Com três anos de formação, a estrutura curricular da Escola de Farmácia de Ouro Preto era composta por disciplinas ministradas nos dois primeiros anos e, no terceiro ano, esses conhecimentos eram complementados por atividades práticas exercidas em farmácia. Ao final deste estágio era conferido um atestado de habilitação que permitia ao estudante a prestação do exame de final do curso, frente a banca designada pela Presidência da Província, envolvendo os princípios da arte farmacêutica, botânica e história natural das drogas simples. O exame prático envolvia a preparação de formulações com a descrição de seus ingredientes e procedimentos da manipulação. A estrutura curricular da Escola de Farmácia de Ouro Preto, à época de sua instalação, foi organizada da seguinte forma:

- 1º Ano:** *Farmacologia e Botânica*
- 2º Ano:** *Matéria Médica*
- 3º Ano:** *Estágio em farmácia*

Em 09 de julho de 1883, o governo imperial reconheceu a Escola de Farmácia de Ouro Preto, estendendo a legitimidade em todo o território brasileiro dos diplomas por ela emitidos.

Decreto nº 3.092, de 12 de janeiro de 1901, da Presidência da República

Sessenta anos após a instalação da Escola de Farmácia de Ouro Preto, a República dos Estados Unidos do Brasil, por meio de seu então Presidente, o paraibano Epiácio Lindolfo da Silva Pessoa, instituiu a primeira reforma de ensino da República, alcançando todos os níveis de formação. No que se referia aos cursos de Farmácia, ficou estabelecida a redução do tempo de formação de farmacêuticos de três para dois anos, a serem cumpridos em duas séries, assim constituídas:

1a Série: *Química Médica, História Natural Médica, Matéria Médica e Farmacologia;*

2a Série: *Matéria Médica e Farmacologia.*

Decreto nº 8.659, de 05 de abril de 1911 - Reforma Rivadavia Corrêa

Editado dez anos após, com a promulgação da *Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República dos Estados Unidos do Brasil*, assinada pelo então Presidente da República, Hermes da Fonseca, e pelo ministro de Estado da Justiça e Negócios Interiores, Rivadavia da Cunha Corrêa.

A Reforma Rivadavia Corrêa, resultante da *Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental* foi implementada em 5 de abril de 1911, pelo *Decreto nº 8.659*, constituindo-se como a mais abrangente reforma nos preceitos da educação, em todos os níveis, adotando a liberdade de ensino e retirando do monopólio da União a instituição de unidades de ensino superior, tornando possível a criação de universidades pela iniciativa privada.

Com esta reforma ampliou-se novamente o tempo de formação em cursos de Farmácia de dois para três anos, com a inserção de novos conteúdos relacionados à Física, à Química Analítica, à Toxicologia, à Química Industrial e à Bromatologia, que se somavam àqueles já instituídos nos currículos anteriores, estabelecendo-se a seguinte estrutura curricular:

1a Série: *Química Médica, História Natural Médica, Matéria Médica e Farmacologia;*

2a Série: *Matéria Médica, Farmacologia, Física e Química Analítica;*

3a Série: *Toxicologia, Bromatologia e Química Industrial.*

Decreto nº 16.782, de 13 de janeiro de 1925 - A Reforma Rocha Vaz

Este decreto, assinado por João Luiz Alves e conhecido como Reforma Rocha Vaz, constituiu modernização da Reforma Rivadavia Corrêa, criando o Conselho Nacional de Ensino e a ele subordinando os Conselhos do Ensino Primário, Ensino Secundário, Ensino Superior, Ensino Artístico e Ensino Profissional, estabelecendo os programas de ensino para os níveis primário, secundário e profissional e as diretrizes curriculares para o superior, por carreira.

Em sua 6ª Seção, artigo 110, criou novas disciplinas e estabeleceu uma nova estrutura de formação de farmacêuticos, ampliando o curso de Farmácia de três para quatro anos. Em seu artigo 115, estabeleceu matérias privativas do curso de Farmácia que passaram a ser lecionadas exclusivamente por farmacêuticos e, em seu artigo 116, indicou as disciplinas de

farmácia galênica, farmacognosia, farmácia química, química analítica, química toxicológica e bromatológica como cadeiras privativas do curso de Farmácia. No parágrafo 205, da 11ª Seção do decreto, estabeleceu a exigência de curso secundário completo para os candidatos que passaram a ser selecionados pelo exame vestibular.

A Reforma Rocha Vaz definiu uma nova estrutura curricular a ser cumprida em quatro anos, composta por disciplinas já adotadas pelos cursos de Farmácia, acrescentadas de um novo conjunto de disciplinas, estabelecendo a seguinte estrutura curricular:

1a Série: Física, Química Geral e Mineral, Botânica Geral e Sistemática aplicada à Farmácia;

2a Série: Química Orgânica e Biológica, Zoologia Geral e Parasitologia e Farmácia Galênica;

3a Série: Microbiologia, Química Analítica e Farmacognosia;

4a Série: Biologia Geral e Fisiologia, Química Toxicológica e Bromatológica, Higiene e Legislação Farmacêutica e Farmácia Química.

Decreto nº 20.377, de 8 de setembro de 1931

Embora não tendo impacto direto na estrutura educacional de formação de farmacêuticos, cabe ressaltar o *Decreto nº 20.377, de 08/09/31*, do governo de Getúlio Vargas que, via ministro de Estado da Educação e Saúde Pública, Belizário Penna, aprovou a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica, sendo este um marco de fundamental importância na autonomia da profissão no Brasil. Transcreve-se, a seguir, o artigo primeiro do *Decreto nº 20.377, de 08/09/31*.

“Art. 1º - A profissão farmacêutica em todo o território nacional será exercida exclusivamente por farmacêutico diplomado por instituto de ensino oficial ou a este equiparado, cujo título ou diploma seja previamente registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal, e nas repartições sanitárias competentes, nos Estados.”

Decreto nº 6.283, de 25 de janeiro de 1934 - Criação da Universidade de São Paulo

Em 1934 foi criada a Universidade de São Paulo, pelo Governador do estado de São Paulo, Armando Salles de Oliveira, e nela foi incorporada a Faculdade de Farmácia e Odontologia, antiga Escola de Farmácia de São Paulo, curso ainda com três anos, em funcionamento à rua Marquês de Três Rios, no centro da cidade de São Paulo. Em 1957, o curso passou de três para quatro anos e, em 1961, a Universidade de São Paulo aprovou a mudança do título conferido pelo curso de Farmácia da Faculdade de Farmácia e Odontologia, para *Farmacêutico-Bioquímico*, sendo a turma desse ano a primeira. no Brasil, a ter esse título registrado no diploma.

Parecer nº 268, de 27 de dezembro de 1962, do Conselho Federal de Educação

Este parecer, homologado pelo Ministério da Educação por meio da *Portaria nº 228, de 27/12/62*, fixou o currículo mínimo do curso de Farmácia e estabeleceu especialidades. Transcreve-se, a seguir, parte desta resolução.

“O Conselho Federal de Educação, usando de suas atribuições que lhe confere a Lei de Diretrizes e Bases pelos artigos 9º (alínea e) e 70, e tendo em vista o Parecer nº 268/62”

Resolve:

Art. 1º - Fixar o Currículo mínimo do curso de Farmácia estabelecendo:

A) Um tronco comum à todos os cursos, em dois (2) anos letivos, abrangendo as seguintes matérias:

Química Analítica, Química Orgânica, Bioquímica, Física, Botânica, Anatomia, Fisiologia, Parasitologia, Microbiologia, Farmacognosia

B) No 3º ano letivo, existiam opções, e para tanto eram incluídas as seguintes matérias:

I. Para a conclusão do curso de farmacêutico:

Farmacotécnica, Química Farmacêutica, Economia Farmacêutica, Higiene e Saúde Pública, Deontologia e Legislação

II. Para a formação do farmacêutico-bioquímico:

Matemática e Estatística, Físico-Química, Química Orgânica, Química Analítica, Radioquímica, Bioquímica

C) No quarto ano letivo, visando a atender a conclusão dos cursos de Farmacêutico-Bioquímico, o currículo teve o seguinte desdobramento de acordo com a especialidade pretendida.

I. Indústria Farmacêutica e de Alimentos:

Tecnologia Geral, Bromatologia, Tecnologia dos Alimentos, Tecnologia Farmacêutica, Economia Farmacêutica, Microbiologia e Enzimologia Industrial

II. Controle de Medicamentos e Análise de Alimentos

Análise Bromatológica, Controle Químico e Biológico de Medicamentos

III. Química Terapêutica

Química Farmacêutica, Fitoquímica, Farmacodinâmica, Quimioterapia experimental, Toxicologia

IV. Laboratório de Saúde Pública

Química Legal e Toxicológica, Química Bromatológica, Exames Parasitológicos, Microbiológicos e Hematológicos."

O Parecer nº 268/62 favoreceu ao desenvolvimento de um ensino ministrado de forma fragmentada, que foi considerado pouco voltada às questões de saúde pública, mas visava à formação de profissionais para o atendimento, principalmente, das demandas do setor industrial farmacêutico, alimentício e das análises clínicas que, à época, estavam sob a denominação de Laboratório de Saúde Pública.

O novo currículo proposto tinha um tronco comum que passou a ser conhecido por currículo mínimo, composto por disciplinas de cunho farmacêutico, que seria o ciclo básico, a ser cumprido em dois anos. As escolas de Farmácia poderiam ministrar o curso de farmácia-bioquímica, com uma ou mais especialidades, sendo três anos para a conclusão do curso destinado a assumir a responsabilidade técnica de farmácia comercial e, com mais um ano, sequencialmente, estaria apto a exercer uma das seguintes especialidades:

- *Indústria Farmacêutica e de Alimentos*
- *Controle de Medicamentos e Análises de Alimentos*
- *Química Terapêutica*
- *Laboratório de Saúde Pública*

Resolução nº 04, de 11 de abril de 1969

O Conselho Federal de Educação editou a *Resolução nº 04, de 11 de abril de 1969*, estabelecendo o currículo mínimo para o curso de Farmácia dividido em três etapas, com disciplinas definidas, que se apresentam a seguir:

Ciclo pré-profissional: *Complementos de matemática e estatística, Física, Química Analítica, Química Orgânica, Química Geral e Inorgânica, Bioquímica, Físico-Química, Botânica, Biologia (fundamentos de Anatomia, Fisiologia, Histologia, Embriologia e Genética Humana), Microbiologia e Imunologia, Parasitologia e Patologia*

Ciclo profissional comum: *Farmacognosia, Farmacotécnica Farmacodinâmica, Economia e Administração (Empresas Farmacêuticas), Deontologia e Legislação Farmacêutica e Higiene Social.*

Ciclo profissional diversificado: *Física Industrial, Tecnologia Farmacêutica e de Cosméticos, Enzimologia e Tecnologia das Fermentações, Controle de qualidade de Produtos Farmacêuticos e Cosméticos.*

Para a formação do Farmacêutico-Bioquímico foram estabelecidas duas opções com conteúdos mínimos a serem oferecidos, que se apresentam a seguir:

Primeira opção: *Toxicologia, Tecnologia de alimentos, Enzimologia Industrial e Tecnologia das Fermentações, Bromatologia e Física Industrial*

Segunda opção: *Bioquímica Clínica, Microbiologia e Imunologia Clínicas, Parasitologia Clínica, Citologia (exames citológicos de secreções, excreções, exsudatos, transudatos, líquido cefalorraquidiano e sangue)*

Quanto à carga horária do curso, ficou estabelecida nesta resolução que, para o bacharelado em Farmácia, foram previstas um mínimo 2.250 horas/aula, que poderiam ser cumpridas em 2,5 a 5 anos e, para a modalidade farmacêutico industrial e farmacêutico-bioquímico (análises clínicas ou alimentos), um mínimo de 3.000 horas, a serem cumpridas em 3,5 a 6 anos.

A partir dessa data, várias foram as tentativas de mudanças curriculares para o curso de graduação em Farmácia. Em consonância com um movimento internacional e, especialmente, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, seguida da mudança no Sistema de Saúde do país, iniciou-se no meio estudantil e, posteriormente, em toda a categoria, inclusive nas instituições de ensino, a busca por modificações na educação farmacêutica brasileira. Desde então, pretendia-se uma reformulação que agregasse a readequação do exercício profissional, no sentido de atender às necessidades sociais, conjugada com a melhoria da qualidade dos cursos.

Destacam-se grandes mobilizações iniciadas no *I Seminário Nacional sobre Currículo de Farmácia*, em Ouro Preto/MG, 1987. Em 1988, ocorreu o *II Seminário Nacional sobre Currículo de Farmácia*,

cia, em Porto Alegre/RS; o *III Seminário Nacional* foi realizado em Campinas, em 1989, e o *IV*, em Araraquara/SP, em 1990. Em sequência, o Conselho Federal de Farmácia promoveu o *I Encontro de Avaliação do Ensino Farmacêutico*, em Anápolis/GO, em 1991. Em 1993, foi realizado o *V Seminário Nacional sobre o Currículo de Farmácia*, na cidade de Campo Grande/MS e o *II Encontro Nacional de Reforma Curricular*, em Luziânia/GO. Depreendeu-se desses dois encontros a continuidade da discussão, o que ocorreu em Brasília no mês de dezembro do mesmo ano.

Em 1994, em Belém do Pará, foi realizado o *III Encontro Nacional de Reformulação Curricular* conjuntamente com o *VI Seminário Nacional sobre Currículo de Farmácia*. Em 1995, dando continuidade às discussões, ocorreu, em Londrina/PR, o *I Curso de Estratégias da Reforma do Ensino Farmacêutico* e, ainda nesse ano, o *IV Encontro Nacional de Reforma Curricular* e *VII Seminário Nacional sobre Currículo de Farmácia*, novamente na cidade de Luziânia/GO.

Por sua vez, a Federação Nacional dos Farmacêuticos (Fenafar) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Farmácia (Enefar) apresentaram, em 1996, documento intitulado “*Proposta de Reformulação do Ensino de Farmácia no Brasil*”. Ainda neste ano, a Secretaria de Ensino Superior (SESu) do Ministério da Educação e Cultura (MEC) nomeou a *Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia*, composta por dez membros para coordenar o processo. Pouco antes do encerramento dos trabalhos foi publicada a *Lei nº 9394/1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*, extinguindo o currículo mínimo e criando o currículo pleno, entre outras determinações.

A partir de 1997 o MEC solicitou a *Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia* a elaboração de uma proposta de diretrizes curriculares, considerando a LDB. Ainda nesse ano, no mês de novembro, o MEC realizou a *Reunião de Apresentação das Diretrizes Gerais para Educação Farmacêutica do Brasil*.

Em 1999, ocorreu uma reunião entre os coordenadores dos cursos de Farmácia, os membros da *Comissão de Especialistas de Ensino de Farmácia* (SESu/MEC), da *Comissão de Ensino* e da diretoria do CFF, em Brasília/DF, para discutir a educação farmacêutica no Brasil.

Em 2000, ocorreu a *I Conferência Nacional de Educação Farmacêutica*, suscitando a realização do *Fórum Nacional de Avaliação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Farmácia*, ocorrido em agosto de 2001, antecedendo a *II Conferência Nacional de Educação Farmacêutica*, realizada em novembro de 2001, em Brasília/DF. Esses eventos foram fomentados e organizados pelo Conselho Federal de Farmácia.

Parecer CNE/CES nº 1.300, de 06 de novembro de 2001

O *Parecer CNE/CES nº 1.300*, de 06 de novembro de 2001,- Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia- subsidiou a elaboração das diretrizes para esses cursos, que, para o curso de Farmácia, se materializou por meio da *Resolução CNE/CES nº 02*, de 19/02/02, instituindo um novo paradigma de formação de farmacêuticos.

Em linhas gerais, este parecer consubstanciou as diretrizes de promoção do aprendizado, com capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade na humanização do atendimento prestado ao indivíduo, família e comunidade. Estabeleceu normas para o desenvolvimento de estágios curriculares e possibilitou o reconhecimento de monitorias, estágios não curriculares, programas de iniciação científica, de extensão, estudos

complementares e outras ações, como atividades complementares. O parecer determinava ainda que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), fosse construído coletivamente, centrado no estudante como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Resolução CNE/CES nº 02, de 19 de fevereiro de 2002

Instituiu novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Graduação em Farmácia, com formação generalista, e estabeleceu a denominação **farmacêutico** para seus egressos, extinguindo as habilitações criadas pela *Resolução nº 04/69*. Nesta resolução ficou estabelecido, em seu artigo terceiro, um novo perfil de formação para os egressos dos cursos de Farmácia que se transcreve a seguir.

“O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002).”

A *Resolução CNE/CES nº 02/02* não estabeleceu o tempo de formação, em razão da vigência do *Parecer nº 1.300/2001* que já regulava a matéria, mas não de forma específica para o curso de Farmácia. Por esta razão e em decorrência de forte mobilização de profissionais ligados à educação farmacêutica, centrada e coordenada pelo CFF, conseguiu-se sensibilizar o Ministério da Educação que editou a *Resolução nº 4, de 04/04/09*, que estabeleceu o tempo e carga horária mínima para a formação de farmacêuticos.

Após a publicação das diretrizes ocorreram diversos eventos no sentido de contribuir para implantação e discussão dos preceitos estabelecidos por elas. Com este objetivo o CFF realizou, em parceria com a Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico, Abenfarbio, a III, IV, V, VI, VII e VIII Conferências Nacionais de Educação Farmacêutica, em Brasília, no período de 2002 a 2011, e os I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII Encontros Nacionais de Coordenadores de Cursos de Farmácia, de 2003 a 2012. Neste mesmo período, ocorreram seminários nas regiões brasileiras sobre o mesmo tema, que contribuíram para as discussões nos eventos nacionais.

Resolução CNE/CES nº 04, de 06 de abril de 2009

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação fixou a carga horária e procedimento relativos à integralização e duração para os cursos de Farmácia, na modalidade presencial. A carga horária mínima foi fixada em 4.000 horas com limite para integralização curricular, de no mínimo, cinco anos, sendo este um dos parâmetros utilizados pelo Ministério da Educação, na avaliação dos processos de autorização, reconhecimento e renovação do reconhecimento de cursos de Farmácia.

Decorridos 14 anos da implantação das DCNs para os cursos de graduação em Farmácia, com formação generalista, iniciou-se discussão e reavaliação das mesmas, considerando a busca pela me-

lhoria da formação, as novas tendências de mercado e as recomendações da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP), resultando em mobilização da categoria pelas suas representações, tendo o CFF, os CRFs e a Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF), como protagonistas deste processo.

A partir de março de 2015 ocorreram, em cada unidade da Federação, fóruns estaduais para discussão e elaboração de propostas para a formulação de novas DCNs para o curso de Farmácia. As propostas foram consolidadas em um documento apresentado no *I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica*, ocorrido em Salvador/BA, em junho de 2015, evento que antecedeu o *I Congresso Brasileiro de Educação Farmacêutica (COBEF), IX Conferência Nacional de Educação Farmacêutica/IX Encontro Nacional de Coordenadores de Cursos de Farmácia*. A esse consolidado, agregaram-se outras propostas que deram origem a um novo documento, o qual foi utilizado como subsídio nos segundos fóruns estaduais de discussão sobre as diretrizes curriculares e, mais uma vez, procedeu-se a consolidação das propostas em um novo documento que foi formatado e apresentado no *II Fórum Nacional de Educação Farmacêutica*, ocorrido, em março 2016 em Brasília/DF.

Como resultado das discussões houve a formulação e proposição de novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Farmácia que, em julho de 2016, foram encaminhadas ao Conselho Nacional de Educação (CNE), propondo alterações centradas em três eixos, alinhados com a tendência mundial do exercício profissional, alicerçada na formação generalista e com foco no cuidado em saúde, na tecnologia e inovação em saúde e na gestão em saúde.

Resolução CNE/CES nº 06, de 19 de outubro de 2017

Como resultado de extensivas discussões iniciadas em 2015, com abrangência nacional, a Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE) do MEC aprovou e publicou, em 06 de outubro de 2017, novas diretrizes curriculares para o curso de graduação em Farmácia, com prazo de dois anos para sua instalação em todos os cursos de Farmácia em funcionamento no País - *Resolução CNE/CES nº 06, de 19 de outubro de 2017*, ressaltando-se que esta resolução se constitui com o novo marco regulatório para a formação de Farmacêuticos no Brasil.

Esta nova resolução estabeleceu, em seu artigo terceiro, um novo perfil de formação para o farmacêutico, que se apresenta a seguir.

Art. 3º *O Curso de Graduação em Farmácia tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Farmacêutico, profissional da área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade.*

O perfil de formação estabelecido nesta resolução deve ser desenvolvido por meio do cumprimento de três eixos de formação, descritos em seu artigo quinto.

Art. 5º *Dada a necessária articulação entre conhecimentos, competências, habilidades e atitudes, para contemplar o perfil do egresso, a formação deve estar estruturada nos seguintes eixos:*

I - Cuidado em Saúde;

II - Tecnologia e Inovação em Saúde;

III - Gestão em Saúde.

Em seu artigo sétimo, a resolução estabelece as cargas horárias dos três eixos, a carga horária mínima do curso de farmácia e o percentual de carga horária a ser cumprida com foco, obrigatoriamente, em ciências farmacêuticas, como se apresenta a seguir.

Art. 7º *O Curso de Graduação em Farmácia, bacharelado, deve ser estruturado em três eixos de formação, contemplando atividades teóricas, práticas, estágios curriculares obrigatórios, trabalho de conclusão de curso e atividades complementares, articulando a formação acadêmica à atuação profissional, de forma contextualizada e problematizada.*

§ 1º O Curso de Graduação em Farmácia terá carga horária referencial de 4.000 (quatro mil) horas.

§ 2º A carga horária do curso, excetuando-se o estágio curricular e as atividades complementares, deve ser distribuída da seguinte forma:

I - 50 % no eixo cuidado em saúde;

II - 40 % no eixo tecnologia e inovação em saúde;

III - 10% no eixo gestão em saúde.

§ 3º Os conteúdos em Ciências Farmacêuticas devem corresponder, no mínimo, a 50% (cinquenta por cento) da carga horária do curso, excetuando o estágio curricular obrigatório.



Legislação educacional





Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no Art. 9º, incisos VI, VII, IX dispõe que cabe ao governo federal “*autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar (...) cursos e instituições de educação superior*”, e a *Lei nº 10.172/2001*, que institui o Plano Nacional de Educação (PNE), norteiam políticas e estratégias tendo em vista qualificar a oferta de cursos pelas Instituições de Educação Superior (IES) brasileiras.

O PNE dispõe, em seu Art. 4, que “*a União instituirá o Sistema Nacional de Avaliação*” e, como consequência, e considerando experiências anteriores, a exemplo do Programa de Avaliação da Reforma Universitária (Paru)- 1983, Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (Paiub)- 1993, Exame Nacional de Cursos (Provão)- 1996, foi estabelecida a *Lei nº 10.861*, de 14 de abril de 2004, criando o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes).

O Sinaes foi alicerçado nos seguintes componentes: 1- Avaliação da IES, 2- Avaliação do curso de graduação e, 3- Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade). Neste contexto, instituiu diretrizes tendo em vista a melhoria da qualidade da oferta educacional, considerando a pluralidade de aspectos relativos ao universo acadêmico. A partir de 2006 foram criados diversos instrumentos para a consecução dos propósitos do Sinaes, iniciando pela avaliação externa de IES e avaliação de cursos de graduação.

Em maio de 2006 foi aprovado o *Decreto nº 5.773/2006*, dispondo sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de IES, de cursos de graduação e sequenciais, no sistema federal de ensino. A Seção III que trata da Autorização, do Reconhecimento e da Renovação de Reconhecimento de curso superior, Subseção I, em seu Artigo 37, assim determinava:”

“No caso de curso correspondente a profissão regulamentada, a Secretaria abrirá prazo para que o órgão de regulamentação profissional, de âmbito nacional, possa oferecer subsídios à decisão do Ministério da Educação, em caráter consultivo, no prazo de sessenta dias”.

Em 2007, o Inep/MEC regulamentou a avaliação de todas as propostas de criação de cursos de graduação, bacharelados e licenciaturas, exceção feita aos cursos de Medicina e Direito que tiveram instrumentos próprios aprovados em 2008, época em que, pela *Portaria nº 1.081/2008*, foi instituído o novo Instrumento para Renovação de Reconhecimento de Cursos de Graduação, presencial e a distância. Nesse mesmo ano, foram divulgados o Instrumento para Autorização de Cursos Superiores de Tecnologia, bem como Instrumentos para o Ensino a Distância (EaD). Em 2009, foram aprovados outros instrumentos por meio das *Portarias nº 1, 2 e 3*, passando o Sinaes a ter treze instrumentos diferentes em vigor, culminado em 2010, com 16 instrumentos.

Com base no Artigo 37 do *Decreto nº 5.773/2006*, o CFF firmou, em novembro de 2009, termo de cooperação com o MEC, para exercer o papel de avaliador, sob a ótica profissional, verificando se os cursos de Farmácia atendem a critérios de formação propícios à atuação dos egressos. A partir de um processo, analisado tanto pelo Inep/MEC como pelo CFF, são considerados os indicadores do MEC agregados a outros indicadores profissionais, a fim de produzir avaliações que sejam úteis ao desenvolvimento da formação acadêmica. Esta parceria veio a contribuir para desvelar e conhecer de forma aprofundada o ensino farmacêutico no Brasil, seus valores e reflexos sociais, confluindo para uma visão sistêmica e consistente da realidade educacional farmacêutica no país.

Em 2010, por meio da *Portaria Normativa MEC nº 23*, foi republicada a *Portaria Normativa nº 40/2007*, fundamentada no *Decreto nº 5.773/2006*, dispondo sobre informações relativas aos processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior no sistema federal de educação e o Sistema e-MEC de Instituições e Cursos Superiores, consolidando disposições sobre indicadores de qualidade, banco de avaliadores- Basis, e o Enade, entre outras disposições. Assim, ficaram estabelecidas as bases para a regulação da educação superior.

Diante de tantas normativas e da definição do que seria um ciclo avaliativo, impôs-se a necessidade de criação da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres), em 17 de abril de 2011, com a finalidade de zelar para que a legislação educacional fosse cumprida.

Em 2011, houve um esforço de padronização de avaliação para todos os tipos de cursos e, em 2012, o Sinaes sintetizou em cinco instrumentos os atos autorizativos (credenciamento de IES e autorização de curso) e regulatórios (reconhecimento de curso, renovação de reconhecimento de curso e credenciamento de IES).

Em 2013, a Seres publicou a *Instrução Normativa nº 1*, que dispunha sobre os procedimentos do fluxo dos processos de regulação de reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação na modalidade EaD, e a *Instrução Normativa nº 4*, que estabelecia os critérios para a dispensa de visita de avaliação *in loco* pelo Inep/MEC, e o padrão decisório para os pedidos de autorização de cursos de graduação na modalidade presencial.

Em 2014, a *Portaria MEC nº 92* aprovou os indicadores do Instrumento de Avaliação Institucional Externa para os atos de credenciamento, credenciamento e transformação de organização acadêmica, modalidade presencial, no âmbito do Sinaes. Nesse mesmo ano ocorreu uma revisão do instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação, Bacharelados e Licenciaturas- presenciais e a distância.

Nesse instrumento foi incorporada a exigência de presença da Farmácia Universitária no indicador Laboratório Didático-Especializado, culminando com a *Nota Técnica DAES/Inep/MEC nº 008/2015*. De forma complementar o CFF também redigiu uma nota técnica versando sobre “*A farmácia universitária, como indicador obrigatório na avaliação dos cursos de Farmácia*”.

Em 2017 o instrumento de avaliação de cursos de graduação foi novamente modificado, sendo desdobrado em dois, sendo um voltado para autorização de cursos presencial e a distância e outro para o reconhecimento e renovação de reconhecimento.

É notório que ao longo dos últimos 15 anos outros atos normativos vêm sendo paulatinamente incorporados pelo sistema educacional, tendo por finalidade o aprimoramento da formação humanística e cidadã dos estudantes, além de garantir o direito constitucional de acesso à educação. Neste rol, situam-se o *Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005*, que regulamenta a *Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002*, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras); a *Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999*, o *Decreto nº 4.281 de 25 de junho de 2002*, que estabelece políticas de educação ambiental; a *Portaria MEC nº 3.284, de 7 de novembro de 2003* e o *Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004*, que dispõem sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências ou mobilidade reduzida, para instruir os processos de autorização, de reconhecimento de cursos e de credenciamento de instituições; a *Resolução CNE/CES nº 1, de 17 de junho de 2004*, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana; *Parecer CNE/CP nº 8, de 06/03/2012*, que

originou a *Resolução CNE/CP nº 1*, de 30/05/2012, que regulamenta as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos; e a *Lei nº 12.764*, de 27 de dezembro de 2012, relacionada à Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Outro marco regulatório com grandes reflexos na formação acadêmica foi a publicação da *Lei nº 11.788*, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes. Abrange, no Capítulo I, a definição, a classificação e as relações de estágio; no Capítulo II, as obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos; no Capítulo III, as atribuições da parte concedente; no Capítulo IV, as obrigações do estagiário e, no Capítulo V, o que concerne à fiscalização.

A partir do Sinaes, foi determinada uma série de indicadores no contexto das avaliações externas, deixando a critério das IES definir e dimensionar sua autoavaliação. Em sua concepção inicial, o Sinaes buscava equilíbrio entre as dimensões avaliativas externa e interna.

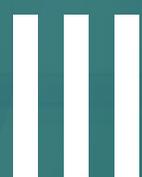
Merecem destaque, também, a legislação que embasa especificamente a formação farmacêutica, a partir da década de 2000. O *Parecer CNE/CES nº 1300*, de 06 de novembro de 2001, forneceu elementos essenciais para a consecução das DCNs para o curso de graduação em Farmácia, oficializadas por meio da *Resolução CNE/CES nº 2*, de 19 de fevereiro de 2002, que constituiu a base para a elaboração de projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Farmácia. Agrega-se, o *Parecer CNE/CES nº 213*, de 09 de outubro de 2008, que embasou a *Resolução CNE/CES nº 4*, de 6 de abril de 2009, dispondo sobre a carga horária mínima e os procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial, entre os quais encontra-se o de Farmácia.

Em 2017 passou a vigorar a *Resolução nº 6*, de 19 de outubro do mesmo ano, instituindo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Estas passaram a definir em seu artigo segundo "...em âmbito nacional, os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de Farmacêuticos...". Ainda em 2017, foi publicado pelo MEC o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro do mesmo ano, dispondo: "... sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação nos sistema federal de ensino." Este decreto traz no parágrafo 4º do Art. 42, referente, à autorização de cursos: "No caso de curso correspondente a profissão regulamentada, após a fase de avaliação externa in loco, realizada pelo Inep, será aberto prazo para que o órgão de regulamentação profissional, de âmbito nacional, possa manifestar-se em caráter opinativo", bom como, no parágrafo 3º do Art. 62, "as ações de monitoramento da educação superior poderão ser desenvolvidas em articulação com os conselhos profissionais", o que ampara parcerias e ações do CFF junto ao MEC.

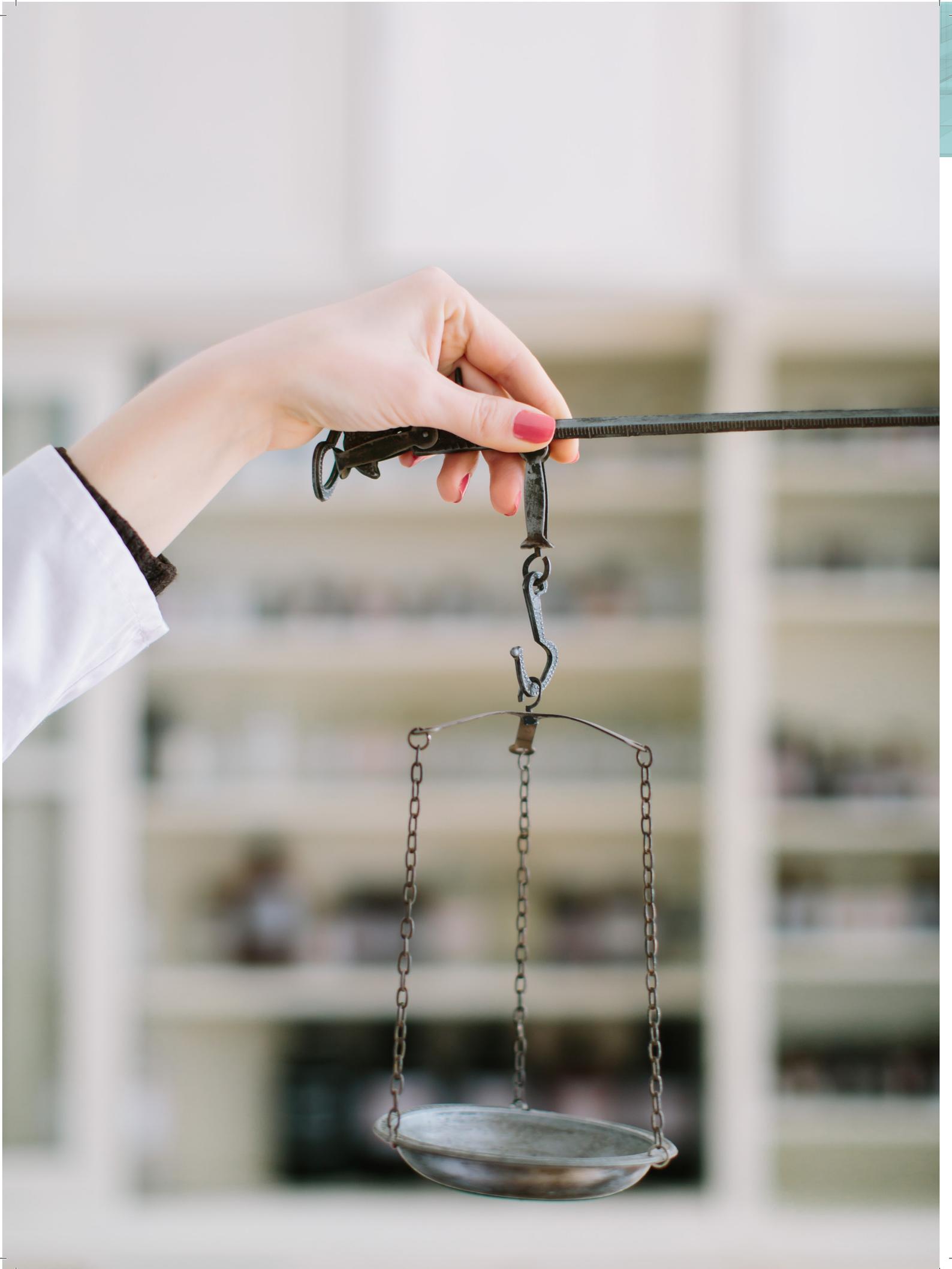
Tendo em vista o contexto do Decreto nº 9.235/2017 a Portaria Normativa nº 40/2007 foi revogada passando a vigorar as Portarias Normativas de nº 20, 21, 22, 23 e 24 de 21 de dezembro de 2017 e a Portaria Normativa nº 741, de 2 de agosto de 2018.

Registre-se, ainda, que o CFF emite resoluções referentes ao âmbito profissional, que devem ser observadas na construção do projeto pedagógico do curso.

Todo esse cabedal legislativo descrito tem por finalidade desenvolver e aprimorar a qualidade do ensino farmacêutico, bem como garantir o cumprimento de regras de funcionamento concebidas para o ensino superior brasileiro, tendo em vista ofertar aos estudantes condições básicas para o exercício profissional e de cidadania.



Legislação profissional





Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, cria os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia. Em seu Artigo 1º, dispõe que os conselhos são:

“dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no País”.

Pautado na ética, o CFF, órgão supremo dos Conselhos Regionais tem atribuições descritas na *Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960*, e acrescidas na *Lei 9.120, de 26 de outubro de 1995*, que podem ser classificadas como:

- a) organizar o seu regimento interno;*
- b) eleger, na primeira reunião ordinária de cada biênio, sua diretoria, composta de Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Geral e Tesoureiro; (Obs.: Redação dada pela Lei nº 9.120, de 26/10/1995)*
- c) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais, modificando o que se tornar necessário, a fim de manter a unidade de ação;*
- d) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimi-las; e) julgar em última instância os recursos das deliberações dos Conselhos Regionais;*
- f) publicar o relatório anual dos seus trabalhos e, periodicamente, a relação de todos os profissionais registrados;*
- g) expedir as resoluções que se tornarem necessárias para a fiel interpretação e execução da presente lei;*
- h) propor às autoridades competentes as modificações que se tornarem necessárias à regulamentação do exercício profissional, assim como colaborar com elas na disciplina das matérias de ciência e técnica farmacêutica, ou que de qualquer forma digam respeito à atividade profissional;*
- i) organizar o Código de Deontologia Farmacêutica;*
- j) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades afins às do farmacêutico;*
- k) realizar reuniões gerais dos Conselhos Regionais de Farmácia para o estudo de questões profissionais de interesse nacional;*
- l) ampliar o limite de competência do exercício profissional, conforme o currículo escolar ou mediante curso ou prova de especialização realizado ou prestado em escola ou instituto oficial*
- m) expedir resoluções, definindo ou modificando atribuições ou competência dos profissionais de Farmácia, conforme as necessidades futuras;*
- n) regulamentar a maneira de se organizar e funcionarem as assembleias gerais, ordinárias ou extraordinárias, do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais;*

- o) *fixar a composição dos Conselhos Regionais, organizando-os à sua semelhança e promovendo a instalação de tantos órgãos quantos forem julgados necessários, determinando suas sedes e zonas de jurisdição.*
- p) *zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica; (Obs.: Acrescida pela Lei número 9.120, de 26/10/1995) q) (VETADO); (Obs.: Acrescida pela Lei número 9.120, de 26/10/1995) r) estabelecer as normas de processo eleitoral aplicáveis às instâncias Federal e Regional. (Obs.: Acrescida pela Lei número 9.120, de 26/10/1995)”.*

Corroborando com as atribuições acima e pautado no *Decreto nº 5.773*, de 9 de maio de 2006, em novembro de 2009, o CFF firmou convênio com o MEC permitindo que esse órgão profissional passasse a colaborar na avaliação dos cursos de graduação em Farmácia, por meio da emissão de pareceres consultivos referentes a processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos, acrescentando-se, assim, mais uma atribuição ao CFF. Deve-se considerar o fato de que um dos grandes desafios das IES é manter seus PPCs alinhados às resoluções do CFF.

Visando regulamentar suas funções, desde sua criação e aprovação do seu regimento interno, por meio da *Resolução CFF nº 1*, de 5 de julho de 1961, o CFF edita e publica resoluções, incluindo aquelas relacionadas à educação, algumas das quais serão descritas a seguir, classificadas por eixos em consonância com DCNs.

Saliente-se que algumas resoluções transcendem os eixos, como é o caso daquelas relacionadas à ética e a farmácia hospitalar, no entanto para fins didáticos, nesta publicação, elas foram alocadas em apenas um eixo. A Figura 1 lista as resoluções do CFF, disponíveis em www.cff.org.br, distribuídas em eixos estruturantes, de acordo com a Resolução CNE/CES nº 06 de 19 de outubro de 2017.

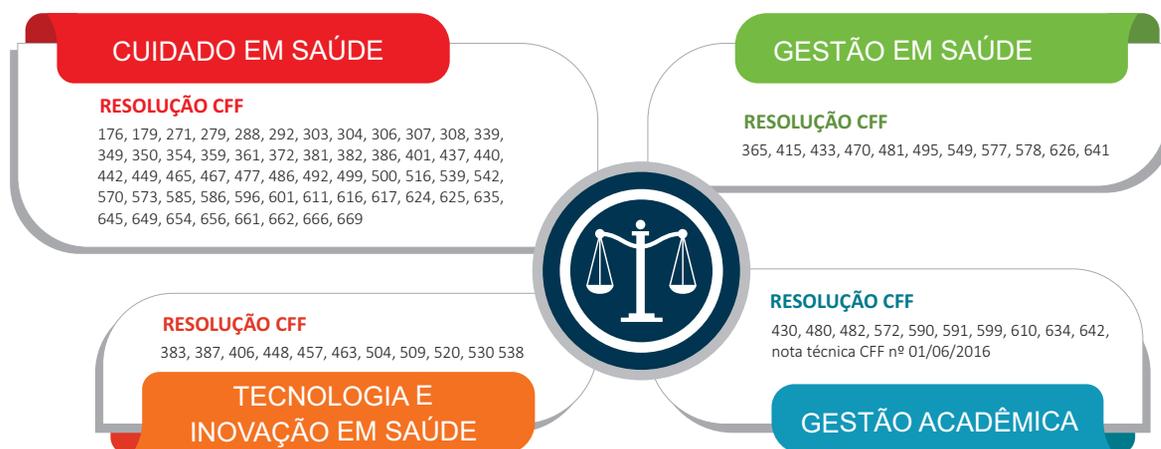


Figura 1 - Classificação das resoluções CFF, conforme eixos estruturantes
Fonte: Conselho Federal de Farmácia- Disponível em www.cff.org.br Acessado em 09/09/2018

Cuidado em Saúde

Conforme Resolução CNE/CES nº 06 de 19 de outubro de 2017, em seu Artigo 5º “§ 1º Entende-se, como cuidado em saúde, o conjunto de ações e de serviços ofertados ao indivíduo, à família e à comunidade, que considera a autonomia do ser humano, a sua singularidade e o contexto real em que vive, sendo realizado por meio de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças, e que possibilite às pessoas viverem melhor”. A seguir são descritas as resoluções que permeiam primordialmente esse eixo.

Resolução nº 176, de 30 de maio de 1986

Ementa: “Ratifica, como atividade privativa da profissão farmacêutica, a Farmácia Homeopática”.

Levando-se em consideração os incentivos do Governo Federal, do Ministério da Previdência e Assistência Social e do Ministério da Saúde, bem como a decisão unânime da Comissão de Ensino do Conselho Federal de Farmácia (Comensino).

Destaca-se o Artigo 1º:

“Ratificar, como atividade privativa do profissional farmacêutico, a Farmácia Homeopática”.

Resolução nº 179, de 18 de março de 1987

Ementa: “Ratifica a competência legal de o farmacêutico executar exames de Citologia Esfoliativa: Oncótica e Hormonal”.

Posteriormente alterada pelas resoluções CFF nº 357/2001 e 358/2001, destaca em seu Artigo 1º:

“O Farmacêutico Bioquímico (Analista Clínico) é detentor de competência legal para executar, exames de Citologia Esfoliativa: Oncótica e Hormonal. Parágrafo único. Incluem-se, nas atribuições deste artigo, a competência do farmacêutico-bioquímico (Analista Clínico) para executar exames citopatológicos em todas as suas modalidades, emitir e assinar laudos e pareceres técnicos”.

Resolução nº 271, de 26 de abril de 1995

Ementa: “Dispõe sobre atribuições do profissional farmacêutico em exame de DNA”

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do profissional farmacêutico-bioquímico em análises clínicas a coleta, análise, interpretação e emissão de laudos ou pareceres, bem como a responsabilidade técnica por laboratórios que realizam exames de DNA em substância orgânicas, pêlos, anexos da pele e outros”.

Resolução nº 279, de 26 de janeiro de 1996

Ementa: “Ratifica a competência legal do farmacêutico para atuar profissionalmente e exercer chefias técnicas e direção de estabelecimentos hemoterápicos”.

Confere competência legal para assumir e executar o processamento de sangue, suas sorologias e exames pré-transfusionais e capacitado legalmente para assumir chefias técnicas, assessoras e Direção de estabelecimentos hemoterápicos, além de competência legal para assumir o assessoramento e executar atividades relacionadas ao processamento semi-industrial e industrial de sangue, hemoderivados e correlatos, capacitado legalmente para assumir a chefia e direção de estabelecimentos hemoterápicos.

Resolução nº 288, de 21 de março de 1996

Ementa: “Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico”.

Tornando-a privativa, considerando a necessidade de assegurar condições adequadas de formulação, preparo, armazenagem, conservação, transporte, segurança do Farmacêutico que manipula, bem como os resíduos oriundos das drogas antineoplásicas nos estabelecimentos de saúde. Teve seus artigos 1º, 2º e 3º alterados pela resolução nº 565, de 6 de dezembro de 2012, posteriormente essa Resolução teve ser Artigo 1º, alterado pela resolução de nº 623, de 29 de abril de 2016. Finalmente esta Resolução teve ser artigo 1º alterado pela resolução 640, de 267 de abril de 2017. Destacando-se, após as alterações, o Artigo 1º:

“É atribuição privativa do farmacêutico o preparo dos antineoplásicos e demais medicamentos que possam causar risco ocupacional ao manipulador (teratogenicidade, carcinogenicidade e/ou mutagenicidade) nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados. § 1º - Para o exercício de atividades de preparo dos antineoplásicos e demais medicamentos na oncologia, deverá o farmacêutico atender a pelo menos um dos seguintes critérios, validado pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição: a) ser portador de título de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo); b) ter feito residência na área de Oncologia; c) ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), relacionado à farmácia oncológica; d) ter atuado por 3 (três) anos ou mais na área de oncologia, o que deve ser comprovado por meio de Carteira de trabalho e Previdência Social (CTPS) ou de contrato e declaração do serviço, com a devida descrição das atividades realizadas e do período de atuação.; § 2º - Aos farmacêuticos que atuam e aos que estão interessados em atuar nesta área dar-se-á o prazo de 36 (trinta e seis) meses para adequação de currículo e titulação, no que se refere ao parágrafo anterior.”

Resolução nº 292, de 24 de maio de 1996

Ementa: “Ratifica competência legal para o exercício da atividade de Nutrição Parenteral e Enteral, pelo Farmacêutico”.

Destaca-se:

Artigo 2º

“...VI. Determinar o prazo de validade para cada unidade de Nutrição Parenteral de acordo com as condições de preparo; VII. Assegurar a qualidade e integridade da Nutrição Parenteral desde o preparo até a sua administração... IX Supervisionar estagiários farmacêuticos e acadêmicos de farmácia no preparo das soluções de Nutrição Parenteral”.

Artigo 3º:

“(...) III. Determinar a qualidade dos produtos adquiridos para a elaboração das misturas em Nutrição Enteral sobretudo garantindo: Solubilidade, Estabilidade, Homogeneidade, Viscosidade, Osmolaridade e Esterilidade; IV. Visitar os clientes submetidos a Nutrição Parenteral e Enteral; V. Participar da comissão de Suporte Nutricional em cada unidade hospitalar para promover discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científicas; VI. Participar, desenvolver e elaborar pesquisas em Suporte Nutricional, não só na área de saúde, como também na área industrial e atuar em toda a divulgação técnico e científica vinculado ao marketing”.

Resolução nº 303, de 30 de abril de 1997

Ementa: *“Dispõe sobre atribuições do Farmacêutico-bioquímico na área de Citogenética Humana”.*

Considerando a necessidade de definir suas atribuições, ainda que não privativas ou exclusivas. Destaca-se em seu Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico-bioquímico Analista Clínico, na área de Citogenética, a coleta, o preparo de amostras, o desenvolvimento de técnicas de bandejamento, análise, interpretação, emissão e assinatura de laudos e de pareceres técnicos”.

Resolução nº 304, de 30 de abril de 1997

Ementa: *“Dispõe sobre atribuições do Farmacêutico-bioquímico na área de Imunogenética e Histocompatibilidade”.*

Considerando a necessidade de defini-las, mesmo não sendo área privativa. Destaca-se em seu Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico-bioquímico Analista Clínico nas áreas de Imunogenética e Histocompatibilidade: a) a coleta; b) o preparo de amostras; c) o desenvolvimento de técnicas de Imunogenética; d) pesquisa de antígenos de histocompatibilidade, a análise, interpretação; e) emissão e assinatura de laudos e de pareceres técnicos”.

Resolução nº 306, de 01 de maio de 1997

Ementa: *“Dispõe sobre atribuições do Farmacêutico na área de Biologia Molecular”.*

Considerando a necessidade de defini-las, mesmo não sendo área privativa. Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico na área de Biologia Molecular, a coleta, análise, interpretação, emissão e assinatura de laudos e de pareceres técnicos”.

Resolução nº 307, de 02 de maio de 1997

Ementa: *“Dispõe sobre atribuições do Farmacêutico-bioquímico na área de Toxicologia”.*

Considerando a necessidade de defini-las mesmo não sendo área privativa.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico-bioquímico na Área de Análises Toxicológicas: a coleta e a realização de análises, utilizando metodologia específica para identificar e quantificar agentes tóxicos, poluentes, fármacos e drogas de abuso com finalidade de controles ocupacional, ambiental, alimentar, terapêutico, controle de doping, controle de farmacodependência, diagnóstico de intoxicação agudas, análises forenses e avaliação toxicológica. Parágrafo único. Ficam também sob sua responsabilidade técnica os laboratórios que realizem os exames previsto no caput deste artigo, bem como a emissão e assinatura de laudos, pareceres e consultoria técnica”.

Resolução nº 308, de 02 de maio de 1997

Ementa: *“Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias”.*

Considerando atribuição privativa a responsabilidade técnica nesses locais.

Destaca-se o Artigo 5º

“(…) cabe ao farmacêutico: a) promover a educação dos profissionais de saúde e pacientes; b) participar ativamente em programas educacionais de saúde pública, promovendo o uso racional de medicamentos; c) atuar como fonte de informação sobre medicamentos aos outros profissionais de saúde”.

Resolução nº 339, de 26 de março de 1999

Ementa: *“Dispõe sobre atribuições do profissional farmacêutico em Bancos de Leite Humano”.*

Considerando as necessidades de definir suas atribuições, mesmo não sendo privativas.

Destaca-se o Art 1º:

“São atribuições do farmacêutico na área de Banco de Leite Humano, além da Direção: a) Coleta; b) Processamento; c) Controle de qualidade; d) Distribuição do Leite Humano; e) Emissão de pareceres/laudos técnicos; f) Pesquisa na operacionalização de Bancos de Leite; g) Chefias técnicas”.

Resolução nº 349, de 20 de janeiro de 2000

Ementa: *“Estabelece a competência do farmacêutico em proceder a intercambialidade ou substituição genérica de medicamentos”.*

Considerando a necessidade de políticas de saúde que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Destacam-se:

Artigo 1º:

“É atribuição privativa do farmacêutico, proceder a dispensação e/ou manipulação de medicamentos;”

Artigo 2º:

“- No exercício profissional previsto no artigo anterior, poderá o farmacêutico executar a intercambialidade terapêutica e a substituição genérica.”

Resolução nº 350, de 22 de março de 2000

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do profissional Farmacêutico Bioquímico em Bancos de Sêmen”.

Considerando as necessidades de definir suas atribuições, mesmo não sendo privativas. Destaca-se o Artigo 1º.

“São atribuições do Farmacêutico Bioquímico na área de Bancos de Sêmen: a) Instruções para Coleta de material; b) Análise morfofuncional, bioquímica, imunológica, microbiológica e citológica do sêmen; c) Realizar exames de Biologia Molecular para doenças infectocontagiosas no sêmen; d) Pesquisa e análise cromossômica do Sêmen; e) Executar as técnicas de recuperação de espermatozoides móveis; f) Realizar pesquisa e padronização de técnicas para análise e aprimoramento do sêmen; g) Realizar as Técnicas de Criopreservação e descongelamento; h) Realizar o controle de Qualidade das Análises e Técnicas utilizadas, bem como o acondicionamento das amostras; i) Assinar os resultados inerentes e todas as atividades desenvolvidas para conseqüente liberação de amostras.”

Resolução nº 354, de 20 de setembro de 2000

Ementa: “Dispõe sobre Assistência Farmacêutica em atendimento pré-hospitalar às urgências/emergências”.

Considerando a necessidade de delimitar suas atribuições nessa área, em relação à utilização de medicamentos e correlatos.

Destaca-se o Artigo 3º.

“São atribuições do farmacêutico nas atividades relacionadas às urgências/emergências: I. Participar da padronização dos medicamentos e correlatos para uso no atendimento pré-hospitalar e hospitalar; II. Adquirir, armazenar, dispensar e adotar procedimentos de validação da qualidade dos medicamentos e correlatos destinados ao atendimento das urgências/emergências; III. Normatizar e/ou supervisionar os procedimentos de desinfecção dos materiais e equipamentos das ambulâncias; IV. Realizar atividades educativas relacionadas ao controle da infecção hospitalar dirigidas aos profissionais envolvidos na manipulação de pacientes; V. Controlar os medicamentos psicoativos, atendendo aos preceitos contidos na legislação sanitária vigente; VI. Participar das discussões relacionadas a protocolos de tratamento e outros relacionados ao serviço de atendimento às urgências/emergências.”

Resolução nº 359, de 20 de abril de 2001

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico - Bioquímico nas áreas de citoquímica, histoquímica, imunocitoquímica e imunohistoquímica”.

Considerando a necessidade de definir suas atribuições, mesmo não sendo privativas. Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico - Bioquímico Analista Clínico nas áreas de Citoquímica, Imunocitoquímica, histoquímica e Imunohistoquímica: a) Preparo de amostras; b)

Desenvolvimento de técnicas pertinentes, incluindo a combinação com procedimentos moleculares como a hibridação “in situ”; c) Determinação de receptores e marcadores; d) Emissão e assinatura de laudos e pareceres técnicos”.

Resolução nº 361, de 28 de novembro de 2000*

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do profissional farmacêutico bioquímico nos procedimentos de punção venosa e punção arterial”.

Considerando a necessidade de definir suas atribuições, mesmo não sendo privativas, bem como, que fica a critério das farmácias manter serviço de atendimento ao público para aplicação de injeções a cargo de técnico habilitado, observada a prescrição médica conforme artigo 18 da *Lei nº 5.991*, de 17 de dezembro de 1973.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico Bioquímico proceder a punção venosa e a punção arterial nos pacientes atendidos em Laboratórios de Análises Clínicas.”

Resolução nº 372, de 14 de janeiro de 2002

Ementa: Dispõe sobre atribuição do profissional farmacêutico bioquímico em bancos de sangue de cordão umbilical.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do farmacêutico bioquímico (Analista Clínico) nos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e/ou Placenta, ainda que não privativas ou exclusivas: a) Coleta de sangue do cordão umbilical e/ou de placenta, após a remoção dos mesmos por profissionais habilitados; b) Registro e identificação do material coletado; c) Preparo do concentrado de células nucleadas; d) Acondicionamento adequado e criopreservação; e) realizar procedimentos complementares incluindo cultura de células; f) Realizar exames para avaliar a histocompatibilidade e outros necessários aos transplantes; g) Liberar material para fins de transplante quando devidamente autorizado.”

Resolução nº 381, de 21 de maio de 2002

Ementa: “Dispõe sobre atribuições do profissional farmacêutico na área de Imunização Genética”.

Considerando a necessidade de definir suas atribuições, mesmo não sendo privativas.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do profissional Farmacêutico na área de Imunização Genética: a) Cadastro do projeto (envolvendo manipulação genética) no órgão nacional de biossegurança; b) Pesquisa e manipulação genética da estratégia vacinal; c) Execução e/ou supervisão dos testes laboratoriais do produto e auxílio nos testes clínicos para avaliar a pureza, toxicidade, eficácia, dose e administração; d) Produção em escala piloto e em grande escala; e) Controle de armazenamento e distribuição; f) Controle de Qualidade; g) Assegurar que o produto siga as determinações do órgão nacional de biossegurança; h) Emissão de laudos e pareceres técnicos; i) Participar de comissões multidisciplinares para acompanhamento de eficácia e resultados.”

Resolução nº 382, de 10 de outubro de 2002

Ementa: “Dispõe sobre a atribuição do profissional farmacêutico em Bancos de Órgãos”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do farmacêutico nos Bancos de Órgãos, ainda que não privativas ou exclusivas: a) Registrar os órgãos doados, após remoção por profissionais legalmente habilitados; b) Acondicionar os órgãos de forma adequada; c) Realizar exames laboratoriais no doador para detectar a eventual presença de microrganismos patogênicos exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde, para fins de transplante; d) Realizar exames para avaliar a histocompatibilidade e outros necessários aos transplantes; e) Liberar o órgão acompanhado do respectivo laudo para fins de transplante, quando devidamente autorizado(...)”.

Resolução nº 386, de 12 de novembro de 2002

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares”.

Considerando a sua importância junto a equipes multidisciplinares, bem como em assegurar condições adequadas de formulação, preparo, armazenamento, conservação e de transportes de medicamentos.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do farmacêutico no exercício da sua profissão em assistência domiciliar, atuando em equipe multidisciplinar ou não: a) prestar orientações quanto ao uso, a guarda, administração e descarte de medicamentos e correlatos, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos; b) participar ativamente nas equipes multidisciplinares de terapia nutricional e equipes multidisciplinares de assistência domiciliar diversas, tais como: Programa de Saúde da Família (PSF), Comissão de Terapia Oncológica (CTO), Comissão de Ensino e Pesquisa (CEP), Comissão de Suporte Nutricional (CNS), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e outras; c) acompanhar os pacientes com suporte nutricional domiciliar, terapia oncológica e outras que requerem a prestação de cuidados farmacêuticos; d) diluir e preparar soluções de medicamentos de uso intravenoso para administração no domicílio do paciente; e) monitorar as terapias com antiagregantes plaquetários, anticoagulantes (derivados da heparina, cumarina, e outros), bem como os parâmetros bioquímicos; f) orientar quanto aos procedimentos de limpeza, assepsia, antisepsia, desinfecção de superfícies e esterilização de equipamentos, e materiais, bem como, a calibração dos mesmos; g) prestar informações sobre os medicamentos e problemas relacionados aos mesmos, propondo aos demais membros da equipe de saúde, as mudanças necessárias à obtenção do resultado desejado; h) orientar os familiares e/ou paciente no momento da alta; i) realizar levantamento de indicadores relacionados ao uso de medicamentos e correlatos; j) realizar ou participar de pesquisas no âmbito de assistência domiciliar, respeitado o estabelecido na Comissão Nacional de Ética e Pesquisa.”

Resolução nº 401, de 20 de novembro de 2003

Ementa: “Ratifica a competência legal do farmacêutico especialista em Citopatologia ou Citologia Clínica executar exames citopatológicos e dá outras providências”.

Destaca-se o Artigo 5º:

“Considera-se habilitado para exercer as atividades de Citopatologia ou Citologia Clínica, o farmacêutico que registrar junto ao CRF de sua jurisdição o Certificado do Curso de Especialização em Citopatologia ou Citologia Clínica na forma da legislação em vigor.” (Esta Resolução foi alterada pelas Resoluções nº 414/04 e 536/10).

Resolução nº 437, de 28 de julho de 2005

Ementa: “Regulamenta a atividade profissional do farmacêutico no fracionamento de medicamentos”.

Considerando a Política Nacional de Medicamentos, o Plano Nacional de Assistência Farmacêutica, bem como, a RDC ANVISA nº 135, de 18 de maio de 2005, que estabelece os critérios que devem ser obedecidos para o fracionamento de medicamentos a partir de sua embalagem original fracionável.

Destaca-se o Artigo 1º:

“É atribuição privativa do Farmacêutico os procedimentos para fracionar os medicamentos em farmácia. Parágrafo único. Esta função é indelegável, sendo vedada sua execução por outros profissionais e auxiliares”.

Resolução nº 440, de 22 de setembro de 2005

Ementa: “Dá nova redação à Resolução nº335/98 do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre as prerrogativas para o exercício da responsabilidade técnica em homeopatia”.

Considerando que a manipulação do medicamento homeopático requer conhecimento específico de farmacotécnica homeopática regulamentado pelo Decreto nº 57.477, de 20 de dezembro de 1965, pela Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 e pela Portaria nº 1.180 de 19 de agosto de 1997 que aprova a 2ª Edição da Farmacopéia Homeopática Brasileira, que o aumento indiscriminado do número de farmácias manipulando o medicamento homeopático com farmacêuticos sem qualquer qualificação em farmacotécnica e farmácia homeopática, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados e a recuperação da saúde dos usuários, bem como o artigo 7º, parágrafo único da Resolução CNE/CES nº 02/2002 que dispõe sobre o estágio curricular, sua supervisão e orientação docente, definida em razão do processo de formação.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Art. 1º - Considerar habilitado para exercer a responsabilidade técnica de farmácia ou laboratório industrial homeopático que manipule ou industrialize os medicamentos e insumos homeopáticos, respectivamente, o farmacêutico que comprovar uma das seguintes qualificações:

- a) ter cursado a disciplina de homeopatia com conteúdo mínimo de 60 (sessenta) horas no curso de graduação, além de estágio obrigatório com o mínimo de 120 (cento e vinte) horas nas farmácias de Instituições de Ensino Superior ou conveniadas, em laboratórios de medicamentos e/ou de insumos homeopáticos;
- b) possuir título de especialista ou curso de aprimoramento profissional em homeopatia que atenda as resoluções vigentes do Conselho Federal de Farmácia.” (Redação dada pela Resolução CFF N° 576, de 28 de junho de 2013).

Resolução nº 442, de 21 de fevereiro de 2006

Ementa: “Regulamenta o exercício das análises reclamadas pela clínica médico-veterinária”.

Considerando a Resolução CNE/CES nº 02/2002.

Destaca-se o Artigo 1º:

“O farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, é competente para realizar todos os exames laboratoriais e exercer a responsabilidade técnica pelos laboratórios de análises da clínica médico-veterinária.”

Resolução nº 449, de 24 de outubro de 2006

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica”.

Considerando que essa comissão é a instância multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa dentro de hospitais e outros serviços de saúde, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde, tendo atribuições e responsabilidades definidas em regimento interno, que é importante para a promoção do uso racional de medicamentos.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Definir como atribuições do farmacêutico no âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica: I. Participar na escolha, análise e utilização de estudos científicos que fundamentem a adequada seleção de medicamentos; II. Participar de ações visando à promoção do uso racional de medicamentos e o desenvolvimento a pesquisa clínica; III. Participar da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos; IV. Participar do estabelecimento de normas para prescrição, dispensação, administração, utilização de medicamentos e avaliação; V. Participar de estudos de custo-efetividade de medicamentos e outros produtos para saúde; VI. Prover informações sobre medicamentos e outros produtos para saúde, suspeitos de envolvimento em eventos adversos; VII. Participar da definição de critérios que disciplinem a divulgação de medicamentos e produtos para a saúde no ambiente hospitalar; VIII. Participar da realização de estudos de utilização de medicamentos; IX. Estimular a utilização de indicadores epidemiológicos como critério do processo decisório de seleção; X. Participar da elaboração e divulgação da padronização de medicamentos, zelando pelo seu cumprimento; XI. Participar da elaboração do guia farmacoterapêutico.”

Resolução nº 465, de 24 de julho de 2007

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da Farmácia Antroposófica e dá outras providências”.

Considerando as práticas integrativas previstas na *Resolução CES/CNE nº 02/2002*, e o estímulo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) para o uso da medicina alternativa e complementar nos sistemas de saúde, de forma integrada às técnicas da medicina ocidental moderna. Esta resolução estabelece as atribuições privativas e não privativas do farmacêutico na área, bem como suas responsabilidades na farmácia magistral, na farmácia comunitária, na indústria farmacêutica, na educação e qualificação profissional, na pesquisa e desenvolvimento, assim como na fiscalização.

Destaca-se o Artigo 8º:

“No processo educacional e de qualificação profissional, compete ao farmacêutico antroposófico: a) participar da elaboração de políticas de formação, capacitação e qualificação de recursos humanos em todos os níveis, nas áreas relacionadas, visando o desenvolvimento da assistência farmacêutica, pesquisa e tecnologias inerentes à promoção do uso racional de medicamentos antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos, utilizados na terapêutica antroposófica; b) contribuir com a ampliação da produção científica em medicamentos e insumos farmacêuticos, medicamentos e insumos farmacêuticos antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos, utilizados na terapêutica antroposófica; c) utilizar conhecimentos técnico-científicos, visando a melhoria de sua qualificação profissional e o fornecimento de informações aos usuários de medicamentos antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos, utilizados na terapêutica antroposófica.”

Resolução nº 467, de 28 de novembro de 2007

Ementa: “Define, regulamenta e estabelece as atribuições e competências do farmacêutico na manipulação de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“No exercício da profissão farmacêutica, sem prejuízo de outorga legal já conferida, é de competência privativa do farmacêutico, todo o processo de manipulação magistral e, oficial, de medicamentos e de todos os produtos farmacêuticos. a) - Compete ao farmacêutico, quando no exercício da profissão na farmácia com manipulação magistral: I - Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, com total autonomia técnico-científica, respeitando os princípios éticos que norteiam a profissão. II - Ser responsável por todo o processo de manipulação magistral e pela garantia da qualidade. III - Avaliar a infra-estrutura da farmácia, promovendo os ajustes necessários à adequação de instalações, equipamentos, utensílios e serviços, de acordo com a legislação vigente. IV - Manipular, dispensar e comercializar medicamentos isentos de prescrição, bem como cosméticos e outros produtos farmacêuticos magistrais, independente da apresentação da prescrição. V - Decidir pela manipulação, dispensação e comercialização de medicamentos de uso contínuo e de outros produtos farmacêuticos magistrais, anteriormente aviados, independente da apresentação de nova prescrição.”

Resolução nº 477, de 28 de maio de 2008

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito das plantas medicinais e fitoterápicos e dá outras providências”.

Considerando que na implementação das diretrizes das Políticas Públicas na área de plantas medicinais e fitoterápicos. Esta resolução estabelece as atribuições do farmacêutico no SUS, na farmácia magistral, na farmácia comunitária, na indústria farmacêutica, na educação e qualificação profissional, na pesquisa e desenvolvimento, no processamento dos insumos de origem vegetal, no fornecimento, distribuição, importação e exportação das plantas medicinais, drogas vegetais e seus derivados.

Destaca-se o Artigo 13:

“No processo educacional e de qualificação profissional compete ao farmacêutico: a) participar da elaboração de políticas de formação, capacitação e qualificação de recursos humanos em todos os níveis, nas áreas relacionadas, viabilizando o desenvolvimento da assistência farmacêutica, pesquisa e tecnologias inerentes à promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos; b) desenvolver ações de capacitação, qualificação e promoção de educação permanente, envolvendo profissionais e trabalhadores de todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como os demais integrantes da equipe multiprofissional da saúde e usuários, observadas suas respectivas necessidades e prerrogativas; c) contribuir com a ampliação da produção científica em plantas medicinais e fitoterápicos; d) incentivar e desenvolver metodologias para ações de farmacovigilância em plantas medicinais e fitoterápicos; e) utilizar as informações técnico - científicas acessíveis nos centros de referências em informações sobre medicamentos, propiciando melhorar sua qualificação profissional e disponibilizar informações seguras aos usuários dos serviços de plantas medicinais e fitoterápicos.”

Resolução nº 486, de 23 de setembro de 2008

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia e dá outras providências”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do farmacêutico na área de Radiofarmácia: a) Aquisição e controle dos insumos utilizados na preparação dos radiofármacos; b) Realização das preparações farmacêuticas nas suas diversas apresentações; c) Produção em indústrias, hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; d) Controle de qualidade de radiofármacos (radionuclídico, radioquímico, biológico, microbiológico e farmacológico) em indústrias, hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; e) Garantia da qualidade em indústrias, hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; f) Fracionamento de radiofármacos em doses unitárias ou individualizadas; g) Armazenamento, distribuição e dispensação de radiofármacos por meio do sistema coletivo ou de doses individualizadas e unitárias; h) Controle farmacocinético e farmacodinâmico de formas e de sistemas de liberação de radiofármacos; i) Ensaios de equivalência farmacêutica e bioequivalência com ra-

diofármacos genéricos e similares; j) Monitorização terapêutica de pacientes em uso de radiofármacos; k) Pesquisa e desenvolvimento de novos radiofármacos; l) Desenvolvimento e participação na elaboração de protocolos clínicos de radiofármacos; m) Gerenciamento de resíduos e rejeitos radioativos relacionados a radiofármacos; n) Direção, assessoramento e chefia técnica em indústrias, hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; o) Responsabilidade técnica e desempenho de funções especializadas em empresas de produção, comercialização, importação, exportação, distribuição ou em instituições de pesquisa que produzam radiofármacos (...)."

Resolução nº 492, de 26 de novembro de 2008

Ementa: "Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada".

Destaca-se o Artigo 3º:

"No desempenho de suas atribuições nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, o farmacêutico exerce funções clínicas, administrativas, consultivas, de pesquisa e educativas." (Redação dada pela Resolução CFF nº 568, de 06 de dezembro de 2012).

Resolução nº 499, de 17 de dezembro de 2008

Ementa: "Dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e dá outras providências".

Esta Resolução, alterada pela *Resolução CFF Nº 505*, de 23 de junho de 2009 descreve os serviços e deveres dos farmacêuticos em relação ao perfil farmacoterapêutico e o acompanhamento da terapêutica farmacológica, a determinação dos parâmetros bioquímicos, a verificação da pressão arterial, da temperatura corpórea, a aplicação de medicamentos injetáveis, a realização de curativos de pequeno porte, colocação de brincos, participação em campanhas de saúde e prestação de assistência farmacêutica domiciliar.

Destaca-se o Artigo 1º:

"- Estabelecer que somente o farmacêutico inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, poderá prestar serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias. § 1º Os serviços farmacêuticos de que trata o caput deste artigo são os seguintes: I - Elaboração do perfil farmacoterapêutico, avaliação e acompanhamento da terapêutica farmacológica de usuários de medicamentos; II - Determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, mediante coleta de amostras de sangue por punção capilar, utilizando-se de medidor portátil; III - Verificação de pressão arterial; IV - Verificação de temperatura corporal; V - Aplicação de medicamentos injetáveis; VI - Execução de procedimentos de inalação e nebulização; VII - Realização de curativos de pequeno porte; VIII - Colocação de brincos; IX - Participação em campanhas de saúde; X - Prestação de assistência farmacêutica domiciliar."

Resolução nº 500, de 19 de janeiro de 2009

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito dos Serviços de Diálise, de natureza pública ou privada”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico nos Serviços de Diálise: I. Contribuir para prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado nos Serviços de Diálise; II. Controlar, monitorar e garantir a qualidade do tratamento de água e do dialisato (...), III. Participar da seleção e qualificação dos fornecedores de medicamentos, produtos para a saúde, equipamentos, insumos e saneantes; IV. Atuar, juntamente com a equipe multiprofissional, na elaboração das rotinas padronizadas, orientando e capacitando o pessoal para utilização segura dos saneantes e realização de limpeza e desinfecção das áreas e utensílios; V. Participar das decisões relativas à terapia medicamentosa e aos protocolos clínicos; VI. Estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de transporte e dispensação, com rastreabilidade, para pacientes em atendimento nos Serviços de Diálise; VII. Cumprir e fazer cumprir a legislação relativa ao armazenamento, conservação, controle de estoque de medicamentos, produtos para a saúde, saneantes, insumos e matérias-primas, bem como as normas relacionadas com a distribuição e utilização dos mesmos; VIII. Promover ações de educação permanente, no âmbito do uso racional de medicamentos e demais produtos utilizados nos Serviços de Diálise, aos demais membros da equipe multiprofissional; IX. Participar ativamente do Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (...), X. Participar ativamente no Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; XI. Realizar e manter arquivos dos registros das ações farmacêuticas, em conformidade com a legislação; XII. Executar as operações farmacotécnicas dos saneantes, entre as quais: diluição, fracionamento, reconstituição, envase, análise e controle de qualidade; XIII. Elaborar manuais técnicos com fluxogramas e procedimentos operacionais pertinentes, bem como formulários próprios, XIV. Controlar e estabelecer um sistema eficiente de abastecimento e controle para o carro de emergência, garantindo o atendimento de emergência médica, viabilizando as condições mínimas necessárias para a rastreabilidade dos produtos e reposição segura; XV. Executar procedimentos de análises clínicas, observando os cuidados pré-analíticos, analíticos e pós-analíticos (...).”

Resolução nº 516, de 26 de novembro de 2009

Ementa: “Define os aspectos técnicos do exercício da Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa como especialidade do farmacêutico”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“ - O farmacêutico, no exercício de suas atividades profissionais no âmbito da técnica de Acupuntura na Medicina Tradicional Chinesa, deverá realizá-la em espaço específico e adequado à sua atividade, que poderá ser denominada de Consultório ou Sala de Acupuntura e, como parte de equipe multiprofissional de saúde em hospitais, em unidades básicas de saúde, em clínicas, em entidades similares, seguir técnicas especí-

ficas padronizadas e recomendadas pela OMS e pela prática da Medicina Tradicional Chinesa, desde que apresente ao respectivo Conselho Regional de Farmácia, título, diploma, ou certificado de conclusão de curso em nível de pós-graduação “lato sensu” ou “stricto sensu” expedido por universidade, faculdade, instituição de ensino superior ou entidade de acupuntura reconhecida pelo CFF”.

Resolução nº 539, de 22 de outubro de 2010

Ementa: “Dispõe sobre o exercício profissional e as atribuições privativas e afins do farmacêutico nos Órgãos de Vigilância Sanitária, e dá outras providências”.

Esta Resolução descreve as atividades privativas e não privativas do Farmacêutico nessa área, bem como, as competências, ações, atividades e serviços em Vigilância Sanitária em i) informação, educação e comunicação em saúde, ii) em gestão e gerenciamento nessa área, iii) em vigilância de produtos, iv) em vigilância em serviços de saúde, v) em vigilância ambiental e vi) vigilância em saúde do trabalhador.

Destaca-se o Artigo 1º do anexo 1:

“Compete ao farmacêutico, o desenvolvimento das seguintes ações, atividades e serviços em Vigilância Sanitária: (...) g) elaborar materiais educativos e informativos, estudos e pesquisas que promovam o conhecimento científico e tecnológico no âmbito da Vigilância Sanitária; h) promover a produção, o acesso e o intercâmbio permanente de conhecimentos e práticas em Vigilância Sanitária; i) organizar e compartilhar as informações relacionadas ao conhecimento técnico e científico em Vigilância Sanitária (...).”

Resolução nº 542, de 19 de fevereiro de 2011

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos”.

Esta Resolução foi alterada pelas Resoluções de nº 545/11 e 571/13.

Destaca-se o Artigo 3º:

“A atuação do farmacêutico é requisito essencial para a dispensação de antimicrobianos ao paciente/usuário, sendo esta uma atividade privativa e que deve constar de orientações sobre o correto uso desses medicamentos. § 1º - No ato da dispensação de qualquer antimicrobiano, o farmacêutico deve explicar clara e detalhadamente ao paciente/usuário o benefício do tratamento. Deve, ainda, certificar-se de que o paciente/usuário não apresenta dúvidas a respeito de aspectos, como: I - motivos da prescrição, contraindicações e precauções; II - posologia (dosagem, dose, forma farmacêutica, técnica, via e horários de administração); III - modo de ação; IV - reações adversas e interações; V - duração do tratamento; VI - condições de conservação guarda e descarte. § 2º - O farmacêutico, no ato da dispensação de qualquer antimicrobiano, deve considerar que a educação/orientação ao paciente/usuário é fundamental não somente para a adesão ao tratamento, como também para a minimização de ocorrência de resistência bacteriana. § 3º - Para otimizar a dispensação, o farmacêutico deverá ser capaz de tomar atitudes, desenvolver habilidades de comunicação e estabelecer relações interpessoais com o paciente/usuário.”

Resolução nº 570, de 22 de fevereiro de 2013

Ementa: “Dispõe sobre atribuições do Farmacêutico na Área da Genética Humana”.

Considerando a necessidade de definir as atribuições do Farmacêutico nessa área, ainda que não privativas.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do Farmacêutico, na área de Genética Humana, nos segmentos de: a) Biologia Molecular (...); b) Citogenética (...); c) Genética do Câncer, Imunogenética e Histocompatibilidade (...); d) Análise de grau de parentesco pelo exame de DNA (...); e) Análise de Genética Bioquímica (...); f) Aconselhamento Genético (...); g) Farmacogenética (...); h) Genética Populacional, Genética Quantitativa, Ecologia Genética, Genética de microorganismos e Epigenética (...); i) Controle de Qualidade e administração em laboratório de genética humana (...)”

Resolução nº 573, de 22 de maio de 2013

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da saúde estética e da responsabilidade técnica por estabelecimentos que executam atividades afins”.

Considerando, dentre outros, que procedimentos invasivos não-cirúrgicos na área de estética são, também, de competência dos profissionais da área da saúde.

Destacam-se:

Artigo 2º:

“Constituem técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética: I - avaliação, definição dos procedimentos e estratégias, acompanhamento e evolução estética; II - cosmetoterapia; III - eletroterapia; IV - iontoforese; V - laserterapia; VI - luz intensa pulsada; VII - peelings químicos e mecânicos; VIII - radiofrequência estética; IX - sonoforese (ultrassom estético).”

Artigo 3º:

“(…) IV estar capacitado técnica, científica e profissionalmente para utilizar-se das técnicas de natureza estética e dos recursos terapêuticos especificadas no âmbito desta resolução; (...)”.

Observação: Encontra-se temporariamente suspensa por determinação do juízo da 7ª turma do TRF da 1ª Região (processo nº 0061755-88.2013.4.01.3400), em 20/03/2019.

Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013

Ementa: “Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências”.

Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individuais e coletivo, relacionadas à comunicação e educação em saúde, à gestão da prática, produção e aplicação do conhecimento.

Destacam-se:

Artigo 2º:

“As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Parágrafo único - As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.”

Artigo 6º:

“O farmacêutico, no exercício das atribuições clínicas, tem o dever de contribuir para a geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos que promovam a saúde e o bem-estar do paciente, da família e da comunidade.”

Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013

Ementa: *“Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências”.*

Destaca-se o Artigo 3º:

“Para os propósitos desta resolução, define-se a prescrição farmacêutica como ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Parágrafo único - A prescrição farmacêutica de que trata o caput deste artigo constitui uma atribuição clínica do farmacêutico e deverá ser realizada com base nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes.”

Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014

Ementa: *“Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares”.*

Destacam-se:

Artigo 1º:

“- O exercício da profissão farmacêutica tem dimensões de valores éticos e morais que são reguladas por este Código, além de atos regulatórios e diplomas legais vigentes, cuja transgressão poderá resultar em sanções disciplinares por parte do Conselho Regional de Farmácia (CRF), após apuração de sua Comissão de Ética, observado o direito ao devido processo legal, ao contraditório e à ampla defesa, independentemente das demais penalidades estabelecidas pela legislação em vigor no país.”

Artigo 7º:

“O farmacêutico deve manter atualizados os seus conhecimentos técnicos e científicos para aprimorar, de forma contínua, o desempenho de sua atividade profissional”.

Resolução nº 601, de 26 de setembro de 2014

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências”.

Trata das atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia, descrevendo as responsabilidades na farmácia magistral, na farmácia comunitária, na indústria, na educação e qualificação profissional, na pesquisa e desenvolvimento.

Destacam-se:

Artigo 2º:

“Para fins desta resolução, entende-se por farmacêutico homeopata como sendo o profissional graduado em ciências farmacêuticas e registrado no Conselho Regional de Farmácia (CRF) de sua jurisdição, com formação teórico-prática em homeopatia e/ou farmácia homeopática, por meio de disciplinas específicas em cursos de graduação em Farmácia ou de cursos de especialização, e cursos de aprimoramento reconhecidos pelo CFF, que o habilita nas áreas de manipulação, pesquisa, desenvolvimento, produção, controle de qualidade, garantia de qualidade, farmacovigilância e questões regulatórias dos medicamentos e produtos homeopáticos, assim como do aconselhamento, indicação, da dispensação e comercialização de medicamentos e produtos homeopáticos”

Artigo 19:

“No processo educacional e de qualificação profissional, compete ao farmacêutico homeopata: a) participar da elaboração de políticas de formação, capacitação e qualificação de recursos humanos em todos os níveis, nas áreas relacionadas, visando o desenvolvimento da assistência farmacêutica, pesquisa e tecnologias inerentes à promoção do uso racional de medicamentos homeopáticos, utilizados na terapêutica homeopática; b) contribuir com a ampliação da produção científica em medicamentos e insumos farmacêuticos, medicamentos e insumos ativos homeopáticos, utilizados na terapêutica homeopática; c) utilizar conhecimentos técnico-científicos, visando a melhoria de sua qualificação profissional e o fornecimento de informações aos usuários de medicamentos homeopáticos, utilizados na terapêutica homeopática; d) coordenar cursos de especialização profissional na área privativa da farmácia homeopática; e) atuar como docente em cursos de graduação e pós-graduação.”

Resolução nº 611, de 29 de maio de 2015

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições clínicas do farmacêutico no âmbito da floralterapia, e dá outras providências”.

Destacam-se:

Artigo 1º:

“Reconhecer a floralterapia como uma área de atuação do farmacêutico.”

Artigo 2º:

“Para atuar clinicamente na floralterapia, o farmacêutico deve preencher um dos seguintes requisitos: I. ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu ou stricto sensu, reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), relacionado a esta área; II. ser egresso de cursos livres nesta área, cujas cargas horárias totalizem, no mínimo, 180 (cento e oitenta horas) horas”.

Resolução nº 616, de 25 de novembro de 2015

Ementa: “Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética”.

Descreve a atuação do Farmacêutico nos procedimentos que envolvam toxina botulínica, preenchimentos dérmicos, carboxiterapia, intradermoterapia/mesoterapia, agulhamento e microagulhamento estético e criolipólise.

Destaca-se o Artigo 2º:

“O farmacêutico é capacitado para exercer a saúde estética desde que preencha um dos seguintes requisitos: I. Ser egresso de programa de pós-graduação Lato Sensu reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética; II. Ser egresso de curso livre na área de estética, reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia; III. Que comprove experiência por, pelo menos, 2 (dois) anos, contínuos ou intermitentes, sobre a qual deverá apresentar os documentos a seguir identificados, comprovando a experiência profissional na área de saúde estética (...)”.

Resolução nº 617, de 27 de novembro de 2015

Ementa: “Dispõe as atribuições e competências do farmacêutico nos Hemocentros Nacional e Regionais bem como em serviços de hemoterapia e/ou bancos de sangue”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Regulamentar as atribuições do farmacêutico nos Hemocentros Nacional e Regionais bem como em serviços de hemoterapia e/ou bancos de sangue nos termos desta resolução. Parágrafo único - As atribuições regulamentadas pela presente resolução constituem prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição”.

Resolução nº 624, de 16 de junho de 2016

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas atividades de perfusão sanguínea, uso de recuperadora de sangue em cirurgias, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e dispositivos de assistência circulatória”.

Destaca-se o Artigo 2º:

“Para o exercício de atividades previstas nesta resolução deverá o profissional farmacêutico atender pelo menos um dos seguintes critérios, validado pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição: I. ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) ou residência multidisciplinar relacionados a esta área, com o mínimo de 360 horas teóricas e 540 horas de estágio supervisionado em bloco cirúrgico, na atividade de perfusão; II. possuir 5 (cinco) anos ou mais de atuação na área, devendo ser comprovado por carteira de trabalho (CTPS) ou declaração do serviço com a descrição das atividades e período; III. possuir título

de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea (SBCEC). (...).”

Resolução nº 625, de 14 de julho de 2016

Ementa: “Determina a aplicação dos cálculos de correções em insumos utilizados nas preparações farmacêuticas dentro da competência e âmbito do farmacêutico e dá outras providências”.

Destaca-se o Artigo 3º:

“Compete ao farmacêutico observar e aplicar as referências dos insumos farmacêuticos e proceder aos cálculos para atender a prescrição de profissional habilitado, observando as concentrações e quantidades indicadas.”

Resolução nº 635, de 14 de dezembro de 2016

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências”.

Versa sobre as atribuições e deveres do farmacêutico no âmbito da homeopatia, assim como suas responsabilidades na produção magistral de medicamentos homeopáticos, na produção industrial de medicamentos homeopáticos, na comercialização de medicamentos homeopáticos industrializados isentos de prescrição ou não. Descreve, também, as atribuições do farmacêutico homeopata na atuação junto ao paciente, à família e à comunidade, a documentação necessária para os atendimentos, as atribuições do farmacêutico homeopata no ensino e na pesquisa, na gestão pública e no controle social.

Destaca-se o Artigo 18:

“No processo de ensino e de qualificação profissional, compete ao farmacêutico homeopata: I. participar da elaboração de políticas de formação, capacitação e qualificação de recursos humanos em todos os níveis, nas áreas relacionadas, visando ao desenvolvimento e aperfeiçoamento da pesquisa à assistência farmacêutica homeopática; II. contribuir para a ampliação da produção científica na homeopatia em todos os âmbitos; III. utilizar conhecimentos técnico-científicos, visando promover a melhoria da qualificação profissional e a promoção da saúde tendo como insumo estratégico o medicamento homeopático e as ações de saúde em homeopatia, incluindo educação em saúde, educação para a sustentabilidade, educação para o uso racional de medicamento homeopático; IV. coordenar cursos de pós graduação profissional na área privativa da farmácia homeopática; V. atuar como docente em cursos de graduação e pós-graduação em homeopatia.”

Resolução nº 645, de 27 de julho de 2017

Ementa: “Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15”.

Destaca-se o artigo 1º:

“O artigo 2º da Resolução/CFF nº 616/15 (DOU de 27/11/2015, Seção 1, página 228) passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 2º - O farmacêutico é capacitado para

exercer a saúde estética, desde que preencha um dos seguintes requisitos: I. ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética; II. ser egresso de curso livre de formação profissional em saúde estética reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), de acordo com os referenciais mínimos definidos em nota técnica específica, disponível no sítio eletrônico do CFF (www.cff.org.br).”

Resolução nº 649, de 28 de setembro de 2017

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no subsistema de atenção à saúde indígena”.

Destaca-se o artigo 1º:

“I - conhecer e executar suas atividades profissionais baseado nas características demográficas, geográficas e etno-culturais da população assistida; II - respeitar a organização social, os costumes, as línguas, as crenças, as tradições e o histórico de contato, buscando harmonizar suas ações com aquelas da comunidade indígena assistida, bem como respeitando os recursos terapêuticos tradicionais; III - conhecer e executar suas atividades considerando o perfil epidemiológico da população da área de abrangência; IV - analisar as condições de acesso da população assistida e a organização dos serviços de atenção à saúde indígena, com ênfase no controle social; V - participar da elaboração, implantação e avaliação de políticas públicas que propiciem a atenção integral à saúde indígena; VI - contribuir, no que for de sua competência, na gestão do sistema de informação da assistência farmacêutica e das análises clínicas, preservando a privacidade dos usuários e o sigilo das informações relacionadas à realização de estudos de utilização e uso racional de medicamentos; VII - participar da gestão logística de medicamentos e outros produtos para a saúde, assessorando os gestores e os representantes do controle social do subsistema de atenção à saúde indígena; VIII - elaborar e implantar programa de garantia de qualidade dos serviços e procedimentos farmacêuticos; IX - realizar a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos, por meio da utilização do perfil epidemiológico, avaliando as possibilidades terapêuticas fundamentadas em evidências clínicas, critérios técnicos, culturais e econômicos, visando assegurar o acesso a medicamentos seguros e eficazes, incluindo o desenvolvimento de atividades em comitês de farmácia e terapêutica; X - assessorar a programação da aquisição de medicamentos, insumos, reagentes e equipamentos, evitando desperdícios, faltas e compras de produtos de procedência ou qualidade duvidosa; XI - planejar, supervisionar e avaliar a qualidade do transporte, recebimento, armazenamento, conservação e distribuição dos medicamentos e de outros produtos para saúde, visando assegurar a qualidade dos mesmos; XII - emitir parecer e participar de planejamento relacionados às instalações físicas e suas atividades conexas, de forma a obedecer às exigências e critérios legais, sanitários e de segurança, XIII - planejar a distribuição para grandes áreas territoriais com dispersão populacional, de forma a garantir, no ato da entrega ao usuário, o direito à informação e orientação sobre o uso dos medicamentos; XIV - prestar cuidado ao usuário, à família e à comunidade indígena, de forma a promover o uso racional e seguro de medicamentos, e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de contribuir para a melhora dos indicadores

de saúde e a sustentabilidade do subsistema, respeitando os ditames socioculturais da comunidade assistida; XV - estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no usuário do subsistema, na família ou na comunidade, alinhado à cultura com a qual se identificam; XVI - executar serviços e procedimentos farmacêuticos diretamente destinados ao usuário, à família e à comunidade, articulando com os sistemas tradicionais de saúde indígena; XVII - garantir a qualidade na execução dos serviços e procedimentos farmacêuticos, sendo responsável pelo registro, em meio físico ou digital, guarda, sigilo, confidencialidade, recuperação e rastreabilidade das informações, preservando a privacidade da pessoa; XVIII - participar das ações de clínica ampliada, tanto de equipes interdisciplinares/multidisciplinares ou de referência, como da construção de projetos terapêuticos singulares; XIX - participar das visitas domiciliares ou comunitárias planejadas previamente, buscando conhecer sua dinâmica, de modo a contribuir na prevenção e no tratamento de doenças, na promoção e recuperação da saúde; XX - referenciar e contra referenciar os usuários de medicamentos entre serviços de saúde, inclusive os de farmácia de níveis diferentes, quando os mesmos transitarem entre eles; XXI - participar das Redes de Atenção à Saúde visando garantir a integralidade e equidade do cuidado a pessoa, a família e a comunidade indígena; XXII - planejar e implantar métodos de atendimento/educação/informação para usuários de medicamentos que não sejam fluentes em português escrito ou falado, principalmente com a ajuda de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) ou de Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) fluentes nos idiomas/dialetos; XXIII - implantar programa de farmacovigilância com base nas análises de reações adversas a medicamentos e queixas técnicas, das características genéticas e do uso de recursos terapêuticos tradicionais; XXIV - fazer estudos de utilização de medicamentos, desde a seleção até a utilização e descarte, visando avaliar a qualidade do uso e contribuir na correção e aperfeiçoamento do sistema; XXV - elaborar e executar plano de ação e monitoramento da qualidade da água, de acordo com as especificidades das áreas indígenas a serem monitoradas, e em conformidade com o plano mínimo estabelecido na diretriz para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano em aldeias indígenas, de acordo com a legislação vigente; XXVI - elaborar e atuar nas políticas de meio ambiente, identificar processos, elaborar levantamentos de aspectos e impactos referentes às atividades de meio ambiente, além de realizar avaliações de riscos e planos de trabalhos; XXVII - planejar programas de coleta de medicamentos a serem descartados pela comunidade, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente, considerando os princípios de biossegurança e as medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes; XXVIII - orientar o usuário e a equipe de saúde sobre o descarte correto de medicamentos e de outros produtos para a saúde; XXIX - incentivar o resgate do plantio/coleta, cultivo e utilização das plantas medicinais; XXX - participar da política educacional, contribuindo para a qualificação de profissionais, principalmente de AIS e AISAN, em matérias de sua competência relacionadas à assistência farmacêutica e ambiental; XXXI - participar de programas de aprimoramento de recursos humanos, segundo os princípios da educação permanente, que contemplem o levantamento das necessidades do serviço para atingir os objetivos assistenciais, por meio de atuação em programa de formação ou outra forma de capacitação, elaboração de material didático e treinamento/formação em serviço; XXXII - realizar todos os exames reclamados pela clínica médica, incluindo os do campo da toxicologia, da citopatologia,

da hemoterapia, da genética, e da biologia molecular, nos moldes da lei e das demais regulamentações; XXXIII - seguir as normas técnicas de biossegurança e preservação ambiental; XXXIV - exercer as funções de responsabilidade de diretor do laboratório, supervisor ou responsável técnico; XXXV - elaborar manual de boas práticas (MBP), bem como procedimentos operacionais padrão (POP)”.

Resolução nº 654, de 22 de fevereiro de 2018

Ementa: “Dispõe sobre os requisitos necessários à prestação do serviço de vacinação pelo farmacêutico e dá outras providências”.

Esta resolução descreve as condições gerais para os estabelecimentos que oferecem o serviço de vacinação, as atribuições e competências dos recursos humanos, bem como, os referenciais mínimos obrigatórios para prestação do serviço de vacinação pelo farmacêutico.

Destaca-se o Art 8º:

“A aptidão do farmacêutico nos termos dessa resolução dar-se-á mediante o atendimento dos seguintes requisitos: a) Ser aprovado em curso de formação complementar que atenda aos referenciais mínimos estabelecidos no Anexo desta resolução, credenciado pelo Conselho Federal de Farmácia ou ministrado por Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo Ministério da Educação ou, ainda, ofertado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI); b) Apresentar ao Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição documento comprobatório do curso de formação realizado, que atenda aos requisitos desta resolução, para averbação, devendo conter, obrigatoriamente, o nome do curso, a data de realização, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação profissional do instrutor. Parágrafo único - Os farmacêuticos que comprovarem a realização de curso pós-graduação cujo conteúdo preencha os requisitos mínimos previstos no Anexo dessa resolução, ou que tenham experiência de, no mínimo, 12 (doze) meses de atuação na área devidamente comprovada junto ao Conselho Regional de Farmácia da sua jurisdição até a data de publicação desta resolução, também serão considerados aptos a prestar o serviço de vacinação”.

Resolução nº 656, de 24 de maio de 2018

Ementa: “Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução/CFF nº 486/08, estabelecendo critérios para a atuação do farmacêutico em radiofarmácia”.

Destacam-se os artigos 1º, 2º e 3º.:

“Art. 1º - São atribuições do farmacêutico na área de radiofarmácia: a) aquisição e controle dos insumos utilizados na preparação dos radiofármacos; b) realização das preparações farmacêuticas nas suas diversas apresentações; c) manipulação de radiofármacos em hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; d) produção de radiofármacos na indústria; e) controle de qualidade de radiofármacos (radionuclídico, radioquímico, biológico, microbiológico e farmacológico) em indústrias, hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; f) garantia da qualidade em indústrias, hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; g) fracionamento de radiofármacos em doses unitárias ou individuali-

zadas; h) armazenamento, distribuição e dispensação de radiofármacos por meio do sistema coletivo ou de doses individualizadas e unitárias; i) controle farmacocinético e farmacodinâmico de formas e de sistemas de liberação de radiofármacos; j) ensaios de equivalência farmacêutica e bioequivalência com radiofármacos genéricos e similares; k) monitorização terapêutica de pacientes em uso de radiofármacos; l) pesquisa e desenvolvimento de novos radiofármacos; m) desenvolvimento e participação na elaboração de protocolos clínicos de radiofármacos; n) gerenciamento de resíduos e rejeitos radioativos relacionados a radiofármacos; o) direção, assessoramento e chefia técnica em indústrias, hospitais, clínicas, centros de medicina nuclear, centros de imagem e radiofarmácias centralizadas; p) responsabilidade técnica e desempenho de funções especializadas em empresas de produção, comercialização, importação, exportação, distribuição ou em instituições de pesquisa que produzam radiofármacos; q) desempenho de atividades em radiofarmácia, no âmbito da farmácia clínica, relativas ao cuidado à saúde individual e coletiva. **Parágrafo Único** - As atribuições descritas nas alíneas “b”, “c”, “e”, “f”, “g”, “h”, “j”, “p” e “q” são privativas do farmacêutico. **Art. 2º** - Para o exercício de atividades de preparo dos radiofármacos, deverá o farmacêutico atender a pelo menos um dos seguintes critérios, validado pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição: a) ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu e/ou strictu sensu reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) relacionado à radiofarmácia; b) ser egresso de curso livre de formação profissional em radiofarmácia, reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), de acordo com os referenciais mínimos definidos em nota técnica específica, disponível no sítio eletrônico do CFF (www.cff.org.br); c) ter atuado por 3 (três) anos ou mais na área de radiofarmácia, o que deve ser comprovado por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou de contrato e declaração do serviço, com a devida descrição das atividades realizadas e do período de atuação; **Parágrafo Único** - Aos farmacêuticos que atuam e aos que estão interessados em atuar nesta área dar-se-á o prazo de 36 (trinta e seis) meses para adequação de currículo e titulação, no que se refere ao caput deste artigo, a partir da publicação dessa resolução. **Art. 3º** - A carga horária máxima permitida para farmacêuticos que trabalham com substâncias radioativas e/ou próximos a fontes de radiação deve obedecer aos termos da Lei nº 1.234/50, ou outra que vier substituí-la”.

Resolução nº 661, de 25 de outubro de 2018

Ementa: “Dispõe sobre o cuidado farmacêutico relacionado a suplementos alimentares e demais categorias de alimentos na farmácia comunitária, consultório farmacêutico e estabelecimentos comerciais de alimentos e dá outras providências”.

Destaca-se o artigo 1º:

“Esta resolução estabelece os requisitos necessários à dispensação e prescrição das categorias de alimentos com venda permitida em drogarias, farmácias magistrais e estabelecimentos comerciais de alimentos pelo farmacêutico, que incluem os suplementos alimentares, alimentos para fins especiais, chás, produtos apícolas, alimentos com alegações de propriedade funcional ou de saúde e as preparações magistrais.”

Resolução nº 662, de 25 de outubro de 2018

Ementa: “Estabelece as diretrizes para a atuação do farmacêutico no atendimento à pessoa com deficiência”.

Destaca-se o artigo 1º:

“Estabelecer as seguintes diretrizes para a atuação do farmacêutico no atendimento à pessoa com deficiência: I. Reconhecer que a pessoa com deficiência tem direito à saúde integral, como qualquer outra pessoa, sem ser discriminada em virtude de sua especificidade; II. Dispensar à pessoa com deficiência a mesma qualidade de atendimento destinado à pessoa sem deficiência; III. Assegurar atendimento segundo normas éticas e técnicas que regulamentam a atuação do farmacêutico e contemplam aspectos relacionados aos direitos e às especificidades da pessoa com deficiência, incluindo temas como sua dignidade e autonomia; IV. Prestar informação adequada, imparcial, referenciada e criticamente avaliada, fundamentada nos princípios da saúde baseada em evidências, e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares, sobre a sua condição de saúde e terapias farmacológicas e não farmacológicas; V. Usar de clareza, lisura e estar sempre fundamentado nos princípios constitucional, legal, técnico e ético para garantir a comunicação acessível; VI. Instituir intervenções relativas ao cuidado à saúde da pessoa com deficiência, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde; VII. Desenvolver competências, habilidades e atitudes em todos os níveis de atenção, sem discriminar, excluir ou inferiorizar a pessoa com deficiência; VIII. Dissociar a condição da pessoa com deficiência como prerrogativa para outros adoecimentos, a menos que essa associação esteja devidamente comprovada; IX. Fazer uso de tecnologias assistivas e sua prática profissional; X. Buscar o aprendizado contínuo das formas de comunicação, tais como a Língua Brasileira de Sinais, a fim de reduzir barreiras de comunicação; XI. Realizar estudos e eventos, estimular debates e ações, formar redes de cooperação, e propor medidas de gestão que contribuam para a melhoria da assistência à saúde da pessoa com deficiência; XII. Estimular o sistema CFF/CRFs e instituições de ensino superior a promover ações que possibilitem a formação continuada de farmacêuticos para atuar na prestação de serviços voltados à pessoa com deficiência; XIII. Compreender que a prática farmacêutica envolvendo pessoa com deficiência está contemplada em todas as áreas de atuação do profissional, não sendo, portanto, uma atividade específica...”

Resolução nº 666, de 25 de outubro de 2018

Ementa: “Dá nova redação ao inciso I do artigo 2º da Resolução nº 624/16 do Conselho Federal de Farmácia, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas atividades de perfusão sanguínea, uso de recuperadora de sangue em cirurgias, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e dispositivos de assistência circulatória”.

Destaca-se o artigo 1º:

“O inciso I do artigo 2º da Resolução/CFF nº 624, de 16 de junho de 2016, publicada no Diário Oficial da União de 20 de junho de 2016, Seção 1, página 103, passa a ter a seguinte redação: “I - ser egresso de programa de pós-graduação *latu sensu* reconhecido pelo Ministério da Educação ou residência multidisciplinar relacionados a esta área, com o mínimo de 400 (quatrocentas) horas teóricas e 800 (oitocentas) horas práticas, totalizando 1.200 (um mil e duzentas) horas e com, no mínimo, 100 (cem) perfusões com supervisão em bloco cirúrgico, na atividade de perfusão.”

Resolução nº 669, de 13 de dezembro de 2018

Ementa: “Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética ante ao advento da Lei Federal nº 13.643/18”.

Destaca-se o artigo 4º:

“O farmacêutico é capacitado para exercer a saúde estética desde que preencha um dos seguintes requisitos: I – ser egresso de curso de nível superior em farmácia com concentração em estética e cosmética, ou equivalente; II – ser egresso de programa de pós-graduação *Lato Sensu* reconhecido pelo Ministério da Educação, na área de saúde estética; III – ser egresso de curso livre na área de estética, reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia.”

Observação: Encontra-se temporariamente suspensa por determinação do juízo da 7ª vara da justiça federal de Brasília/DF (processo nº 1002232-21.2019.4.01.3400), em 20/03/2019.

Tecnologia e inovação em saúde

Conforme Resolução CNE/CES nº 06 de 19 de outubro de 2017, em seu Artigo 5º “§ 3º *Entende-se, como tecnologia em saúde, o conjunto organizado de todos os conhecimentos científicos, empíricos ou intuitivos, empregados na pesquisa, no desenvolvimento, na produção, na qualidade e na provisão de bens e serviços; a inovação em saúde, por sua vez, diz respeito à solução de problemas tecnológicos, compreendendo a introdução ou melhoria de processos, produtos, estratégias ou serviços, tendo repercussão positiva na saúde individual e coletiva*”. A seguir são descritas as resoluções que permeiam primordialmente esse eixo.

Resolução nº 383, de 23 de agosto de 2002

Ementa: “Dispõe sobre a atribuição do farmacêutico na área de controle de vetores e pragas urbanas”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do farmacêutico no controle de vetores e pragas urbanas, ainda que não privativas ou exclusivas: a) Aquisição dos produtos; b) Preparo das soluções concentradas e diluídas ou outras manipulações; c) Armazenamento das soluções; d) Gerenciar e/ou supervisionar o transporte, aplicação dos produtos e a manutenção dos equipamentos; e) Vistoria, perícia e emissão de pareceres técnicos; f) Controle de qualidade.”

Resolução nº 387, de 13 de dezembro de 2002

Ementa: “Regulamenta as atividades do farmacêutico na indústria farmacêutica”.

Regulamenta as atividades do farmacêutico na indústria farmacêutica descrevendo as suas responsabilidades na: i) fabricação de medicamentos, ii) na produção dos medicamentos em suas diferentes formas farmacêuticas, iii) na produção de medicamentos injetáveis, iv) na produção de sólidos orais, v) na produção de semi-sólidos, vi) na produção de líquidos não estéreis, vii) na embalagem dos medicamentos, viii) na garantia de qualidade na fabricação dos medicamentos. Também descreve as competências do Farmacêutico no i) controle de qualidade de fabricação de medicamentos, no controle de qualidade microbiológico, ii) na administração de materiais, drogas e insumos, iii) no registro e assuntos regulatórios, iv) no serviço de atendimento ao consumidor, v) no planejamento e controle da produção, vi) no marketing da indústria farmacêutica, vii) no desenvolvimento de produtos e viii) na pesquisa clínica.

Destaca-se o Artigo 44:

“No exercício desta atividade, compete ao farmacêutico: I. Seguir o protocolo de pesquisa aprovado previamente por Conselho de Ética devidamente registrado e reconhecido pelo órgão regulador competente. II. Participar da elaboração de protocolos de pesquisa de desenvolvimento de estudos de novos medicamentos ou de outros medicamentos que já estão no mercado; III. Controlar o recebimento e a dispensação da medicação utilizada em todas as fases de um estudo clínico; IV. Acompanhar todos os procedimentos relacionados com a incineração dos medicamentos restantes; V. Acompanhar e/ou participar de estudos de farmacovigilância, relacionada aos produtos que se encontram no mercado; VI. Participar do treinamento do pessoal envolvido na pesquisa clínica. VII. Participar de auditorias e controle de qualidade dos projetos de pesquisas clínicas. VIII. Participar da regularização das pesquisas clínicas junto aos órgãos competentes.”

Resolução nº 406, de 15 de dezembro de 2003

Ementa: “Regula as Atividades do Farmacêutico na Indústria Cosmética, Respeitadas as Atividades afins com outras Profissões”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“No exercício da profissão farmacêutica, o farmacêutico é competente, para o desenvolvimento e produção de cosméticos, principalmente os que promovam uma alteração fisiológica ou atuem como auxiliares e/ou coadjuvantes em procedimentos de tratamentos da pele e seus anexos, e do couro cabeludo”.

Resolução nº 448, de 24 de outubro de 2006

Ementa: “Regula as atribuições do farmacêutico na indústria e importação de produtos para a saúde, respeitadas as atividades afins com outras profissões”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“A direção, a responsabilidade técnica e as atribuições exercidas em estabelecimentos industriais e de importação de produtos para a saúde, caberá ao farmacêutico inscrito no Conselho Regional da sua jurisdição, respeitadas as atividades afins com outras profissões. § 1º - O desempenho da função profissional será feito de acordo com a natureza dos produtos, aparelhos, instrumentos e acessórios que esteja ligado à defesa e à proteção da saúde individual ou coletiva, que se destine a fins corretivos, preventivos, apoio diagnóstico e coadjuvantes na promoção da saúde. § 2º - O farmacêutico exercerá a atividade desde o desenvolvimento do produto até a sua produção, controle de qualidade e garantia da qualidade em escala industrial”.

Resolução nº 457, de 14 de dezembro de 2006

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na análise físico-química do solo, respeitadas as atividades afins com outras profissões”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do farmacêutico na análise físico-química do solo: a) Coleta e preparação das amostras de solo; b) Preparação das soluções para realização das análises; c) Análises físico-químicas do solo; d) Emissão e assinatura de laudos e pareceres técnicos; e) Responsabilidade técnica dos laboratórios que realizem as análises físico-químicas do solo.”

Resolução nº 463, de 27 de junho de 2007

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico no controle de qualidade e tratamento de água para consumo humano, seu padrão de potabilidade e controle ambiental, bem como o controle de operação das estações de tratamento de água e esgotos domésticos e industriais, de piscinas, praias, balneários, hotéis, condomínios e congêneres”.

Considerando as necessidades de definir suas atribuições, mesmo não sendo privativas.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições do farmacêutico a análise e o controle de qualidade de águas minerais e residuárias, para uso e consumo humano, em todas as suas formas e padrão de potabilidade, bem como o controle de operação das estações de tratamento de água e esgotos domésticos e industriais, de piscinas, praias, balneários, hotéis, condomínios e congêneres: a) coleta de amostras; b) análises físico-químicas e microbiológicas através de metodologia específica; c) emissão e assinatura de laudos e pareceres técnicos.”

Resolução nº 504, de 29 de maio de 2009

Ementa: “Regulamenta as atividades do farmacêutico na indústria de produtos veterinários de natureza farmacêutica”.

Regulamenta as atividades do farmacêutico na indústria de produtos veterinários de natureza farmacêutica e descreve suas responsabilidades na fabricação de produto veterinário de natureza farmacêutica e suas etapas de produção, no sistema da garantia da qualidade, na responsabilidade pela elaboração e controle da documentação técnica na indústria de medicamentos de uso veterinário, no controle de qualidade da fabricação dos medicamentos de uso veterinário, no controle de qualidade físico-químico, no controle de qualidade microbiológico, na administração de materiais, drogas e insumos, no registro e assuntos regulatórios, na orientação técnica pelo farmacêutico ao serviço de atendimento ao consumidor (SAC), no planejamento e controle da produção (PCP) e no desenvolvimento de produtos.

Destaca-se o Artigo 1º, do anexo I:

“No exercício da profissão farmacêutica, sem prejuízo de outorga legal já conferida, é de competência do farmacêutico todo o processo de fabricação de medicamento. Parágrafo único - caracteriza-se o profissional farmacêutico, quando no exercício da profissão na indústria, pela aplicação de conhecimentos técnicos, autonomia técnico-científica e conduta elevada, que se enquadra dentro dos padrões éticos que norteiam a profissão.”

Resolução nº 509, de 29 de julho de 2009

Ementa: “Regula a atuação do farmacêutico em centros de pesquisa clínica, organizações representativas de pesquisa clínica, Indústria ou outras instituições que realizem pesquisa clínica”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Regular as atividades do farmacêutico, com adequada formação, na pesquisa clínica, atuando em instituição de pesquisa clínica, organizações representativas de pesquisa clínica, indústria ou outras instituições que realizem pesquisa clínica envolvendo medicamentos e produtos para saúde”.

Resolução nº 520, de 16 de dezembro de 2009

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições e responsabilidade técnica do farmacêutico nos Laboratórios de Saúde Pública, bem como nos de natureza privada, que realizem análise e pareceres técnicos em alimentos, medicamentos, meio ambiente, serviços de saúde e produtos em geral”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“ - São atribuições do farmacêutico nos Laboratórios Federais, Estaduais e Municipais de Saúde Pública, bem como nos de natureza privada, que realizem análises e pareceres técnicos em alimentos, medicamentos, meio ambiente, serviços de saúde e produtos em geral: a) O registro, distribuição e o preparo de amostras; b) A realização das análises físico-químicas, microbiológicas, microscópicas, rotulagens, aditivos, resíduos e contaminantes para a garantia da qualidade em alimentos, medicamentos, meio ambiente, serviços de saúde e produtos em geral destinados a seres humanos, animais; c) Emissão e assinatura de certificados oficiais e laudos dos resultados das análises e de pareceres técnicos; d) Análise pericial; e) Análise de rito sumário.”

Resolução nº 530, de 25 de fevereiro de 2010

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições e responsabilidade técnica do farmacêutico nas Indústrias de Alimentos”.

Define as atribuições e responsabilidade técnica do farmacêutico na fabricação/produção de alimentos, no processo de embalagem, no sistema de garantia da qualidade, na elaboração e controle da documentação técnica, nos controles de qualidade de fabricação, físico-químico e microbiológico, na administração de materiais, matérias-primas e ingredientes, planejamento e controle da produção e desenvolvimento de produtos nessa área, no marketing, na pesquisa clínica em alimentos, bem como no SAC.

Destaca-se o Artigo 1º do Anexo 1:

“No exercício da profissão farmacêutica, sem prejuízo de outorga legal já conferida, é de competência, ainda que não privativa do farmacêutico, o processo de fabricação/produção, controle, pesquisa, desenvolvimento, assuntos regulatórios, marketing, auditoria de qualidade, produção e análises de alimentos. Parágrafo único - Caracteriza-se o farmacêutico, quando no exercício da profissão na indústria de alimentos, pela aplicação de conhecimentos técnicos, autonomia técnica - científica e conduta elevada, que se enquadram nos padrões éticos que norteiam a profissão.”

Resolução nº 538, de 29 de setembro de 2010

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico analista de medicamentos, cosméticos, saneantes, alimentos e produtos para a saúde”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições privativas do Farmacêutico: a) a responsabilidade técnica de estabelecimentos de controle qualidade de produtos farmacêuticos para uso humano; b) a elaboração de laudos técnicos em produtos farmacêuticos.”

Gestão em Saúde

Conforme Resolução CNE/CES nº 06 de 19 de outubro de 2017, em seu Artigo 5º “§ 5º Entende-se, como gestão em saúde, o processo técnico, político e social, capaz de integrar recursos e ações para a produção de resultados”. A seguir são descritas as resoluções que permeiam primordialmente esse eixo.

Resolução nº 365, de 02 de outubro de 2001

Ementa: “Dispõe sobre a assistência técnica farmacêutica em distribuidoras, representantes, importadoras e exportadoras de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”.

Estabelece sobre o armazenamento, controle de estoque e qualidade na distribuição, importação e assistência técnica farmacêutica em distribuidoras, representantes, importadoras e exportadoras de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos considerando a necessidade de normatizar os procedimentos administrativos sobre a concessão de responsabilidade técnica ao farmacêutico a fim de facilitar a ação fiscalizadora e assegurar condições adequadas para exportação de medicamentos.

Destaca-se o Artigo 1º:

“- É dever dos farmacêuticos responsáveis técnicos por distribuidora, representantes, importadoras ou exportadoras de medicamentos, insumos farmacêuticos e/ou correlatos: I. Cumprir e fazer cumprir a legislação sanitária e profissional sobre as atividades realizadas pelos referidos estabelecimentos; II. Liberar os produtos somente aos estabelecimentos autorizados/licenciados pelos órgãos sanitários e profissionais competentes, à dispensação dos mesmos. No caso dos estabelecimentos hospitalares, a licença de que se trata refere-se à Farmácia Privativa. III. Manter Manual de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem de produtos; bem como, instruções escritas, descrevendo com detalhes todos os procedimentos previstos; Resoluções do Conselho Federal de Farmácia 919 IV. Organizar, supervisionar e orientar tecnicamente os procedimentos quanto ao recebimento, estocagem, conservação e distribuição racional e segura de drogas, medicamentos em suas embalagens originais, insumos farmacêuticos e correlatos (...)”.

Resolução nº 415, de 29 de junho de 2004

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde”.

Considerando necessidade de assegurar condições adequadas para essa ação.

Destaca-se o Artigo 1º:

“É atribuição do farmacêutico a responsabilidade pela consultoria para elaboração do plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde, pela elaboração, implantação, execução, treinamento e gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde, desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde coletiva, sem prejuízo da responsabilidade civil solidária, penal e administrativa de outros sujeitos envolvidos.”

Resolução nº 433, de 26 de abril de 2005

Ementa: “Regula a atuação do farmacêutico em empresa de transporte terrestre, aéreo, ferroviário ou fluvial, de produtos farmacêuticos, farmoquímicos e produtos para saúde”.

Considerando que as atividades desenvolvidas pelo Farmacêutico nessa área apresentam situações específicas de acordo com os produtos comercializados e/ou transportados, necessitando de estabelecer critérios para cada situação.

Destaca-se o Artigo 2º:

“É atribuição do Farmacêutico em empresa de transporte de medicamentos, produtos farmacêuticos, farmoquímicos e de produtos para a saúde: I. Zelar pelo cumprimento da legislação sanitária e demais legislações correlatas, orientando quanto às adequações necessárias para o cumprimento das normas; II. Permitir somente o transporte de produtos registrados e de empresas autorizadas junto ao órgão sanitário competente; III. Supervisionar e/ou definir a adequação da área física, instalações e procedimentos da empresa; IV. Assessorar a empresa no processo de regularização em órgãos profissionais e sanitários competentes; V. Organizar e implantar o Manual de Boas Práticas de Transporte de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos, Farmoquímicos e Produtos para a Saúde, de acordo com a legislação vigente; VI. Treinar os recursos humanos envolvidos, com fundamento em procedimentos estabelecidos no Manual de Boas Práticas de Transporte, mantendo o registro dos treinamentos efetuados; VII. Identificar e não autorizar o transporte de cargas incompatíveis no mesmo veículo, baseadas na orientação do fabricante, na legislação vigente e/ou na literatura científica dos produtos; VIII. Elaborar procedimentos e rotinas (...).”

Resolução nº 470, de 28 de março de 2008

Ementa: “Regula as atividades do Farmacêutico em gases e misturas de uso terapêutico e para fins de diagnóstico”.

Considerando, dentre outros, que os gases medicinais atuam principalmente por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.

Destaca-se o Artigo 4º:

“A responsabilidade técnica pelos locais de envase, distribuição primária e secundária da mesma empresa, comercialização a terceiros, dispensação nas filiais e recebimento, armazenamento, controle de qualidade e liberação de gases medicinais nas instituições de saúde caberá ao farmacêutico (...).”

Resolução nº 481, de 25 de junho de 2008

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nas atividades de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social, respeitadas as atividades afins com outras profissões”.

Destaca-se o Artigo 2º:

“São atribuições do farmacêutico nas atividades de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social: a) elaborar e atuar nas políticas de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social;

b) identificar processos, elaborar levantamentos de aspectos e impactos referentes às atividades de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social, realizar avaliações de riscos e planos de trabalhos; c) identificar, estabelecer, implementar, operacionalizar, monitorar e manter procedimentos para viabilizar operações que estejam associadas com aspectos de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social; d) gerenciar projetos, coordenar equipes e participar de auditorias, inclusive exercendo funções de auditor líder; e) realizar análises críticas para assegurar contínua pertinência, adequação e eficácia das ações de meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social; f) promover programas destinados à capacitação da comunidade e dos trabalhadores, visando à melhoria e ao controle efetivo sobre o meio ambiente, segurança no trabalho, saúde ocupacional e responsabilidade social.”

Resolução nº 495, de 27 de novembro de 2008

Ementa: “Regula a atuação do farmacêutico em terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteiras e recintos alfandegados que armazenem produtos sujeitos a controle sanitário”.

Considerando que as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico na área de recintos alfandegados apresentam situações específicas de acordo com os produtos importados e/ou exportados, sendo necessário estabelecer critérios para cada situação.

Destaca-se o Artigo 2º:

“São atribuições e Responsabilidades do Farmacêutico nas empresas acima citadas. I - Zelar pelo cumprimento da legislação sanitária e legislações pertinentes e pela conduta profissional, orientando quanto às adequações necessárias para o cumprimento das normas; II - Supervisionar e/ou definir a adequação da área física, instalações e equipamentos da empresa conforme o Manual de Boas Práticas de Armazenagem previsto na legislação vigente; III - Assessorar a empresa no processo de regularização junto às autarquias profissionais e autoridades sanitárias competentes; IV - Orientar a empresa na obtenção de Autorização de Funcionamento bem como exigir o cumprimento das normas necessárias para tal licença, de acordo com legislação vigente; V - Orientar a empresa na obtenção de Autorização Especial de Funcionamento, caso execute a armazenagem de substâncias sujeitas ao controle especial e os medicamentos que as contenham e: a) Garantir que a empresa cumpra a legislação competente quando do armazenamento de substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial, bem como outros órgãos competentes. b) Exigir local específico com chave ou outro dispositivo de segurança para a guarda desses produtos e em casos de avarias e outras pendências, guardá-los de acordo com as orientações do fabricante e órgãos competentes. VI - Implementar procedimento de identificação prévia das mercadorias destinadas à empresa a fim de evitar a armazenagem de produtos proibidos ou sem a devida autorização de funcionamento para a respectiva classe do produto; VII - Organizar e implantar o Manual de Boas Práticas de Armazenagem de Produtos farmacêuticos e farmoquímicos sujeitos ao controle sanitário e dos procedimentos relativos às operações de armazenagem (Medicamentos, Produtos Farmacêuticos, Farmoquímicos, e Produtos para a Saúde), conforme legislação vigente; VIII - Treinar os recursos humanos envolvidos, com fundamento em procedimentos estabelecidos e que os mesmos sejam adaptados

conforme as necessidades; IX - Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS), adequado às diretrizes do regulamento Técnico de Boas Práticas Sanitárias, e do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), quando houver; X - Supervisionar o controle de potabilidade de água oferecida, conforme as normas e padrões de potabilidade da água destinada ao consumo humano, definidas na legislação sanitária vigente; XI - Implantar Plano de Controle de Vetores e Reservatórios de Doenças Transmissíveis e Animais Peçonhentos; XII - Manter Registro de Monitoramento de Temperatura e Umidade nos locais de armazenagem dos produtos sujeitos ao controle sanitário, bem como a manutenção e calibração dos equipamentos; XIII - Identificar e armazenar somente as cargas compatíveis no mesmo espaço físico de acordo com a orientação do fabricante, da legislação vigente e/ou na literatura científica dos produtos, evitando contaminação cruzada de produtos; XIV - Inspeccionar a limpeza e organização da empresa em geral, principalmente áreas de armazenagem, refeitórios e sanitários, implementando rotinas, procedimentos e controles necessários; XV - Segregar cargas e descargas dos produtos termolábeis sujeitos ao controle sanitário e/ou que exijam condições especiais de movimentação, transporte e armazenamento.”

Resolução nº 549, de 02 de agosto de 2011

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para a saúde, e dá outras providências”.

Considerando a necessidade de sistematizar procedimentos e ampliar o controle nos processos que envolvem a farmacoterapia.

Destaca-se o Artigo 3º:

“O farmacêutico, no exercício das atividades de gestão dos produtos para a saúde, deverá: a) Atuar como membro efetivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica, propondo a inclusão e exclusão, dos produtos médicos, no processo de seleção e padronização; b) Implementar ações que permitam a previsão e a provisão dos estoques, por meio das ferramentas de logística, que assegurem o correto abastecimento da instituição onde atua; c) Participar ativamente nos processos de aquisição (...) d) Receber e conferir para garantir a procedência, condições de transporte e outros fatores que possam comprometer a qualidade dos produtos adquiridos; e) Adotar ações de armazenagem, guarda e conservação, de acordo com as boas práticas de armazenagem e recomendações específicas, fornecidas pelos fabricantes, para os produtos para a saúde que assim o exigirem; f) Promover a distribuição dos produtos para a saúde, de forma conjugada com os medicamentos, quando estes últimos necessitarem, de forma a assegurar o seu uso racional; g) Adotar medidas para garantir a rastreabilidade dos produtos para a saúde, em conformidade com a RDC n.º 59/2000, com foco na melhoria dos processos assistenciais e para a segurança do paciente; h) Assegurar, junto aos fornecedores e, em conformidade com a Portaria GM no . 939/2008, o adequado treinamento para os profissionais de saúde que trabalham com os produtos para a saúde que contêm dispositivos de segurança; i) Atuar na Gestão de Riscos e acompanhar a utilização dos produtos para a saúde, registrando e notificando as queixas técnicas e eventos adversos para a Vigilância Sanitária, promovendo um trabalho efetivo de tecnovigilância, que se traduza em aumento da segurança para o paciente;

j) Atuar na Comissão Multiprofissional de Gerenciamento dos Resíduos de Saúde, de forma a assegurar o correto tratamento dos resíduos sólidos originários dos produtos médicos; k) Atuar na Comissão Multiprofissional de Reprocessamento dos Produtos Médicos, nas instituições hospitalares, em conformidade com as exigências da RDC n.º156/2006 e suas respectivas Res n.º2.605/06 e 2.606/06, e suas atualizações, de forma a garantir a integridade daqueles produtos passíveis de reprocessamento, com o objetivo de oferecer maior segurança ao paciente; l) Atuar no Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), por meio de mecanismos que controlem a utilização dos produtos médicos empregados em procedimentos invasivos; m) Participar dos estudos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) dos produtos para a saúde, produzindo relatórios e definindo indicadores que forneçam subsídios, aos gestores, para definição quanto à incorporação de novas tecnologias; n) Desempenhar atividades de auditoria, com foco na utilização dos produtos médicos, nos sistemas de avaliação e controle efetuados pelo setor público, privado (operadoras de planos de saúde) e em auditorias para acreditação, premiações de qualidade e consultorias; o) Acompanhar e atuar junto às equipes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), dentro dos estabelecimentos, auxiliando na avaliação dos riscos, químicos e biológicos, frente aos cuidados com os profissionais do estabelecimento propondo e implantando ou implementando medidas para minimização dos mesmos em conformidade com as exigências do Ministério do Trabalho”.

Resolução nº 577, de 25 de julho de 2013

Ementa: “Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde”.

Considerando, dentre outros, que as empresas e estabelecimentos, especialmente as farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos, devem ser dirigidas por farmacêutico designado diretor técnico ou responsável técnico.

Destaca-se o Artigo 1º:

“FARMACÊUTICO DIRETOR TÉCNICO OU FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL TÉCNICO - farmacêutico titular que assume a direção técnica ou responsabilidade técnica da empresa ou estabelecimento perante o respectivo Conselho Regional de Farmácia (CRF) e os órgãos de vigilância sanitária, nos termos da legislação vigente, ficando sob sua responsabilidade a realização, supervisão e coordenação de todos os serviços técnico-científicos da empresa ou estabelecimento, respeitado, ainda, o preconizado pela legislação laboral ou acordo trabalhista (...)”

Resolução nº 578, de 26 de julho de 2013

Ementa: “Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Destaca-se o Artigo 2º:

“- As atribuições de que trata o artigo anterior são: I - participar na formulação de políticas e planejamento das ações, em consonância com a política de saúde de sua esfera de atuação e com o controle social; II - participar da elaboração do plano de saúde e demais instrumentos de gestão em sua esfera de atuação; III - utilizar ferramentas de controle, monitoramento e avaliação que possibilitem o acompanhamento do plano de saúde e subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação; IV - participar do processo de seleção de medicamentos; V - elaborar a programação da aquisição de medicamentos em sua esfera de gestão; VI - assessorar na elaboração do edital de aquisição de medicamentos e outros produtos para a saúde e das demais etapas do processo; VII - participar dos processos de valorização, formação e capacitação dos profissionais de saúde que atuam na assistência farmacêutica; VIII - avaliar de forma permanente as condições existentes para o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, realizando os encaminhamentos necessários para atender à legislação sanitária vigente; IX - desenvolver ações para a promoção do uso racional de medicamentos; X - participar das atividades relacionadas ao gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, conforme legislação sanitária vigente; XI - promover a inserção da assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde (RAS) e dos serviços farmacêuticos.”

Resolução nº 626, de 18 de agosto de 2016

Ementa: *“Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na logística, no transporte e acondicionamento de material biológico em suas diferentes modalidades e formas”.*

Considerando a necessidade de regulamentar a atividade na área e normatizar as atribuições do profissional no setor.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Reconhecer a logística, o transporte e o acondicionamento de material biológico em suas diferentes modalidades e formas, como área de atuação do farmacêutico.”

Resolução nº 641, de 27 de abril de 2017

Ementa: *“Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício de auditorias e dá outras providências”.*

Define as atribuições do farmacêutico no exercício de auditorias e descreve as regras que o farmacêutico deve cumprir, as atribuições quando for auditor e auditor líder, bem como conceitos pertinentes a esta Resolução.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Habilitar o farmacêutico para atuar como auditor, participando das equipes de auditoria, inclusive como auditor líder”.

Gestão acadêmica

Resolução nº 430, de 17 de fevereiro de 2005

Ementa: “Dispõe sobre o exercício profissional do Farmacêutico com formação de acordo com a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002”.

Destaca-se o Artigo 2º:

“Os farmacêuticos com formação acima referida estarão aptos ao exercício de todas as atividades profissionais, observadas as resoluções específicas do Conselho Federal de Farmácia, que tratam do âmbito profissional.”

Resolução nº 480, de 25 de junho de 2008

Ementa: “Dispõe sobre os serviços farmacêuticos na farmácia-escola, pública ou privada, e dá outras providências”.

Trata dos serviços farmacêuticos na farmácia escola (atualmente denominada farmácia-universitária, complementada, posteriormente, pela Resolução CFF No. 610/2015), pública ou privada.

Destaca-se o Artigo 2º:

“A farmácia-escola tem como principal objetivo, assegurar que os conhecimentos teórico-práticos recebidos pelos alunos tenham aplicabilidade no contexto social em que irão se inserir os futuros profissionais. Parágrafo Único - A farmácia-escola deverá, também, desenvolver atividades de educação em saúde e participar em campanhas e/ou programas do Ministério da Saúde/Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.”

Resolução nº 482, de 30 de julho de 2008

Ementa: “Dispõe sobre o magistério das matérias, disciplinas, unidades, módulos, conteúdos ou componentes curriculares específicos dos profissionais farmacêuticos”.

Destaca-se o Artigo 2º:

“Os professores que ministram matérias, disciplinas, unidades, módulos, conteúdos e/ou componentes curriculares abaixo relacionados deverão ser graduados em Farmácia: a) Introdução às ciências farmacêuticas; b) Química farmacêutica e/ou química medicinal; c) Planejamento, desenvolvimento e síntese de fármacos; d) Farmacotécnica; e) Homeopatia ou farmacotécnica homeopática; f) Farmacognosia, biofarmacognosia, farmacobotânica e/ou produtos fitoterápicos; g) Tecnologia farmacêutica e/ou Tecnologia industrial farmacêutica; h) Controle de qualidade de fármacos e medicamentos e/ou controle de qualidade de produtos farmacêuticos; i) Controle de qualidade de produtos homeopáticos; j) Economia e administração de empresas farmacêuticas e/ou gestão de empresas farmacêuticas; k) Deontologia, legislação e/ou ética farmacêutica; l) Farmácia hospitalar e/ou farmácia clínica; m) Atenção farmacêutica e/ou cuidados farmacêuticos; n) Dispensação farmacêutica; o) Radiofarmácia; p) Análises toxicológicas”

cas relacionadas a insumos, produtos, processos e métodos de natureza farmacêutica; q) Estágios supervisionados das atividades privativas do farmacêutico. r) Outras matérias, disciplinas, unidades, módulos, conteúdos e/ou componentes curriculares que de qualquer forma estejam dentro da área das ciências farmacêuticas estabelecidas na Resolução CNE/CES nº 2, de 19/2/2002 e no Artigo 1º, do Decreto nº 85.878, de 7/4/1981.”

Resolução nº 572, de 25 de abril de 2013

Ementa: “Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“As linhas de atuação que agrupam as especialidades farmacêuticas são: I - ALIMENTOS; II - ANÁLISES CLÍNICO-LABORATORIAIS; III - EDUCAÇÃO; IV - FARMÁCIA; V - FARMÁCIA HOSPITALAR E CLÍNICA; VI - FARMÁCIA INDUSTRIAL; VII - GESTÃO; VIII - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES; IX - SAÚDE PÚBLICA; X - TOXICOLOGIA.”

Resolução nº 590, de 28 de novembro de 2013

Ementa: “Dispõe sobre a coordenação, direção e gestão dos cursos de farmácia”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“São atribuições privativas do farmacêutico a coordenação, direção e gestão de curso de Farmácia.”

Resolução nº 591, de 28 de novembro de 2013

Ementa: “Dispõe sobre o magistério das disciplinas ou componentes específicos de cursos de Farmácia”.

Dispõe sobre o magistério das disciplinas ou componentes específicos de cursos de Farmácia, à semelhança da Resolução CFF 482/2008.

Destaca-se o Artigo 2º:

“As disciplinas ou componentes curriculares listadas abaixo devem ser ministradas por professores farmacêuticos: I - Assistência Farmacêutica e/ou Gestão da Assistência Farmacêutica; II - Atenção Farmacêutica e/ou Cuidados Farmacêuticos; III - Controle de Qualidade de Fármacos e Medicamentos e/ou Controle de Qualidade de Produtos Farmacêuticos; IV - Cosmetologia; V - Deontologia, Legislação e/ou Ética Farmacêutica; VI - Dispensação Farmacêutica; VII - Economia e Administração de Empresas Farmacêuticas e/ou Gestão de Empresas Farmacêuticas; VIII - Estágios Supervisionados; IX - Farmácia Clínica; X - Farmácia Hospitalar; XI - Farmacoeconomia; XII - Farmacoepidemiologia; XIII - Farmacognosia, Biofarmacognosia, Farmacobotânica, Fitoterapia e/ou Produtos Fitoterápicos; XIV - Farmacotécnica; XV - Farmacoterapia; XVI - Farmacovigilância; XVII - Homeopatia ou Farmacotécnica Homeopática; XVIII - Introdução às Ciências Farmacêuticas; XIX - Planejamento, Desenvolvimento e Síntese de Fármacos;

*XX - Química Farmacêutica e/ou Química Medicinal; XXI - Radiofarmácia; XXII - Semio-
logia Farmacêutica; XXIII - Serviços Farmacêuticos; XXIV - Tecnologia Farmacêutica e/
ou Tecnologia Industrial Farmacêutica.”*

Resolução nº 599, de 24 de julho de 2014

Ementa: “Dispõe sobre a área de atuação do farmacêutico conforme a respectiva formação acadêmica”.

Destaca-se o Artigo 2º:

“- O profissional formado com base na Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002, denomina-se “farmacêutico”, título que lhe permite a atuação em qualquer área do âmbito profissional farmacêutico.”

Resolução nº 610, de 20 de março de 2015

Ementa: “Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na farmácia universitária e dá outras providências”.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Os farmacêuticos que supervisionam as atividades desenvolvidas na farmácia universitária devem ter formação, experiência prática e competência técnica na área específica de sua supervisão.” E o Artigo 2º “É de responsabilidade dos farmacêuticos, supervisores e orientadores, que atuam na farmácia universitária propiciar: I- a formação acadêmica, por meio do estágio curricular obrigatório, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia; II- a qualificação profissional, assim como a educação em saúde para o paciente, família e comunidade, articuladas ao contexto social; III- a comprovação da qualidade dos serviços prestados à população por meio de monitoramento e documentação; IV- o desenvolvimento de um processo eficaz de comunicação com pacientes, cuidadores, família, equipe de saúde e comunidade, visando a construir e manter relações de trabalho; V- a gestão de problemas e questões interpessoais, assim como a tomada de decisões baseadas nas melhores evidências para o cuidado do paciente”.

Nota Técnica CFF No 01, de junho de 2016

Regulamenta a *Nota Técnica DAES/INEP N° 008/2015*, que trata da a farmácia universitária como indicador obrigatório na avaliação dos cursos de Farmácia.

Destaca-se o item I.1 das premissas:

“A Farmácia Universitária (FU) é um estabelecimento de saúde, que disponibiliza serviços e procedimentos farmacêuticos ao indivíduo, à família e à comunidade, de modo a contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e de outros agravos, e a melhoria dos resultados em saúde. Contribui, ainda, para promover o acesso e o uso racional de medicamentos, e a otimização da farmacoterapia.”

Resolução nº 634, de 25 de novembro de 2016

Ementa: *“Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico nos estágios curriculares supervisionados, obrigatórios ou não, do curso de Farmácia”.*

Determina as atribuições do farmacêutico nos estágios curriculares supervisionados, obrigatórios ou não, do curso de Farmácia e descreve definições e caráter do estágio, a documentação necessária, as competências do coordenador e do supervisor do estágio, a carga horária e período de desenvolvimento, assim como, a relação orientador e estagiário.

Destaca-se o Artigo 1º:

“Regulamentar as atribuições do farmacêutico nos estágios curriculares supervisionados, obrigatórios ou não, formalizados no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia, em sintonia com os preceitos técnico-científicos, éticos e legais”.

Resolução nº 642, de 29 de junho de 2017

Ementa: *“Dispõe sobre a necessidade de conteúdo prático no projeto pedagógico do curso de graduação em Farmácia, nos seus módulos ou disciplinas”.*

Destaca-se o Artigo 1º:

“É imprescindível ao exercício profissional farmacêutico que, na sua formação, as unidades curriculares, os módulos ou disciplinas do curso de graduação em Farmácia, tendo em vista o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais em seus conteúdos teórico-práticos, com ênfase nas áreas do cuidado em saúde, tecnologia e inovação em saúde, gestão em saúde e estágios curriculares obrigatórios, sejam ofertados sob a modalidade presencial”.



IV Integração da avaliação acadêmica com a visão profissional



Em 2009, o MEC firmou convênio com o CFF, o que possibilitou contribuir na avaliação, em caráter consultivo, de cursos de Farmácia, visando aos atos autorizativos para a emissão de portarias relacionadas à autorização de novos cursos, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos em funcionamento. Para a execução dessa parceria, o CFF passou a se relacionar com distintas instâncias do MEC, especialmente com a Seres e o Inep. Após o recebimento dos processos, o CFF, por intermédio da CAEF/CFF, faz a análise da documentação, levando em conta aspectos acadêmicos, profissionais e o georreferenciamento e também, considerando a relevância, a pertinência e caráter inovador do curso, para a emissão do parecer. Esquema de trabalho utilizado na formulação do parecer (Figuras 2 e 3).

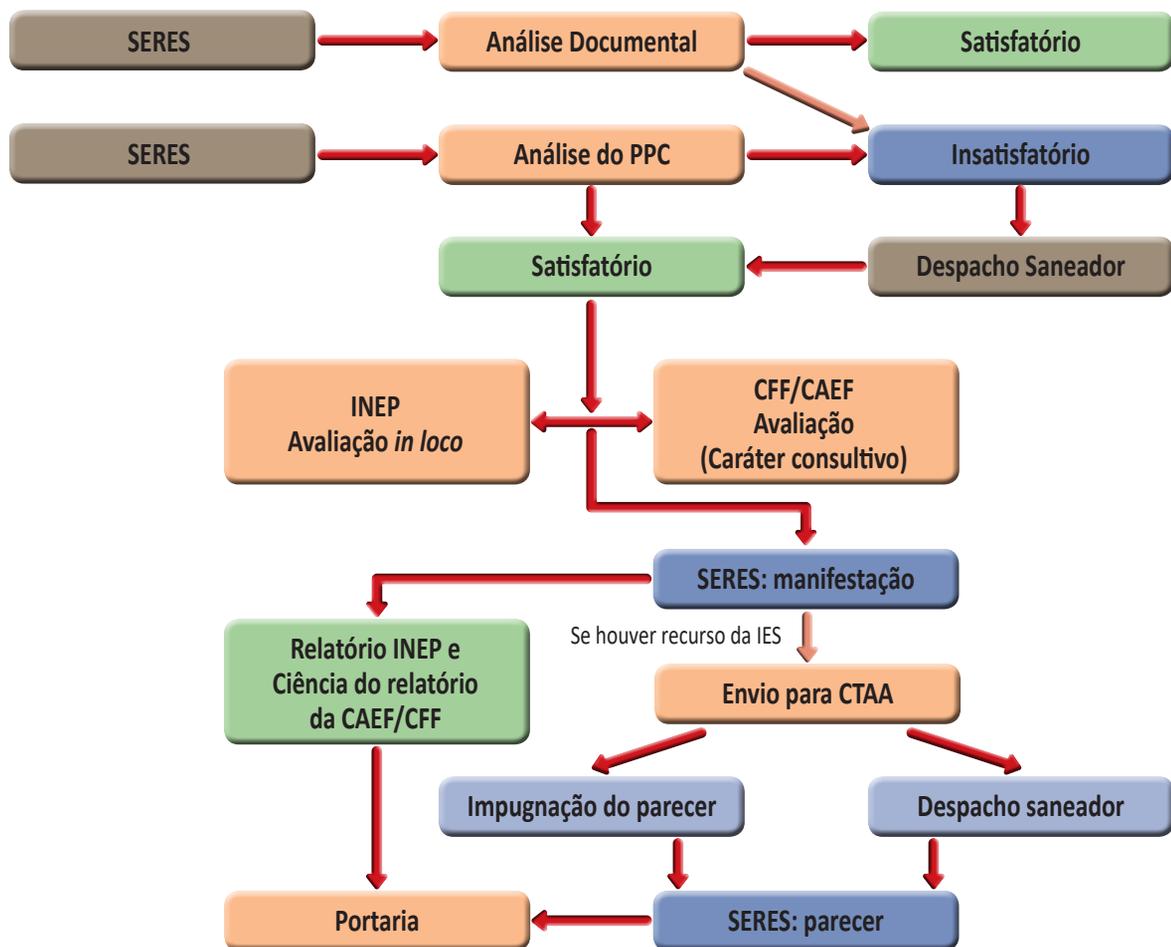


Figura 2 - Fluxo do processo de avaliação dos atos autorizativos. CAEF/CFF, Seres, CTAA

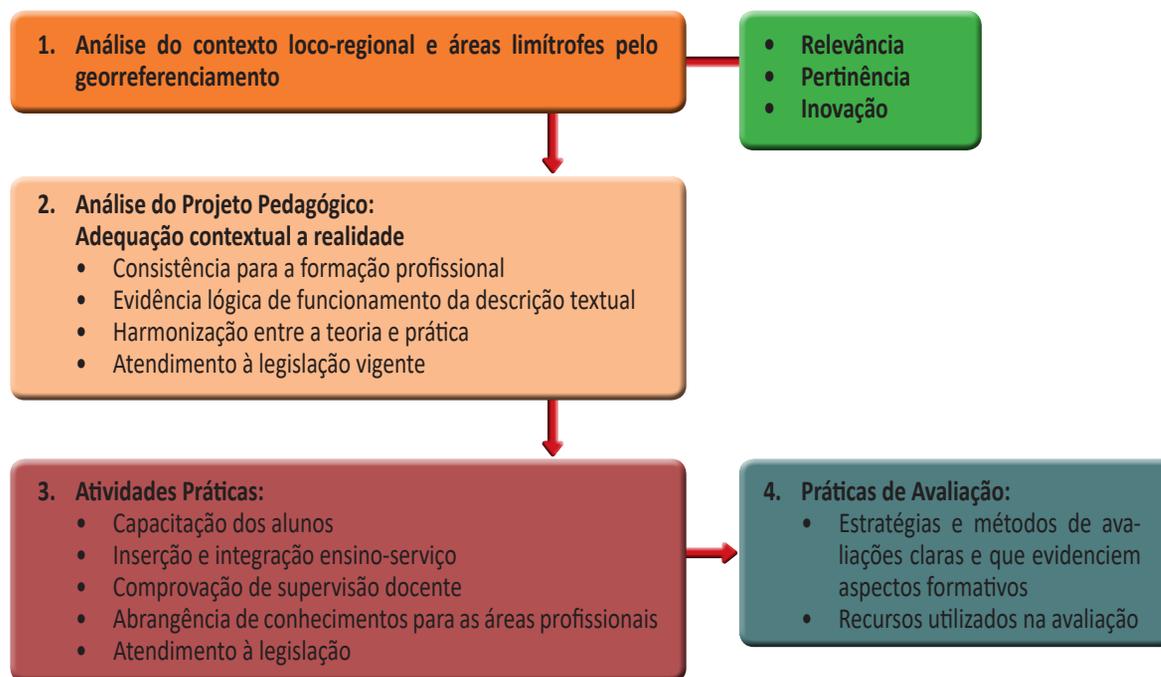


Figura 3 - Procedimentos para a emissão dos pareceres da CAEF/CFF nos processos para atos autorizativos.

Banco de dados da CAEF/CFF

A LDB/1996 estabelece, em seu Artigo 46, que a autorização e o reconhecimento de cursos, assim como o credenciamento de IES, devem ser renovados periodicamente, após o processo de avaliação estabelecido pelo MEC. Esse fato alterou o processo de registro de profissionais recém-formados, uma vez que os egressos de cursos que não têm portaria de reconhecimento validada pelo sistema de avaliação governamental não podem ser cadastrados nos CRFs. No que se refere à renovação de reconhecimento, a Nota Técnica Nº 50006/2015/DIREG/SERES da Diretoria de Regulação/Seres sistematiza parâmetros e procedimentos para a renovação de reconhecimento de cursos nas modalidades presencial e a distância, tomando como referência os resultados do ciclo avaliativo do Sinaes.

Para realizar seu trabalho, a CAEF/CFF organizou um banco de dados, reunindo informações de fontes públicas de livre acesso (IBGE, sistema e-MEC, Censo da Educação Superior, Enade) atualizadas anualmente e integradas aos dados oriundos dos CRFs (número de farmacêuticos e postos de trabalhos, discriminado por unidades federativas, microrregiões e municípios). O banco de dados contém informações sobre o número de cursos existentes, as vagas disponibilizadas, os turnos de oferta, o tempo de integralização, os resultados do Enade, o Conceito Preliminar de Curso (CPC) e os atos autorizativos dos cursos. Utiliza, também, outras fontes de informações importantes para a análise dos processos demandados pelo MEC, como o Google Maps, o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

Na prática, a CAEF/CFF tem como objetivo principal interpretar informações técnicas, transformando-as em linguagem adequada aos especialistas de diversos setores estratégicos nas instituições de ensino, por meio do parecer emitido ao MEC. Os CRFs também podem ter acesso a informações contidas no banco de dados para a tomada de decisões.

Desta forma, a CAEF/CFF, com análises específicas e multivariadas, realiza as seguintes atividades:

- análise das políticas e tendências educacionais no Brasil;
- avaliação de processos para atos autorizativos de graduação;
- contribuição para o aprimoramento da legislação na área de Farmácia, junto ao MEC;
- assessoramento da Diretoria do CFF, no tocante a assuntos educacionais de graduação;
- fornecimento de informações técnicas demandadas por cursos de graduação em Farmácia;
- geração de conhecimento sobre educação farmacêutica;
- monitoramento dos cursos de graduação, quanto à regularidade;
- compreensão do perfil dos cursos de graduação em Farmácia no Brasil;
- orientação aos CRFs sobre a legislação educacional;
- fornecimento de informações aos CRFs, acerca da inscrição de egressos de cursos de Farmácia;
- identificação da distribuição dos farmacêuticos entre os estados brasileiros;
- georreferenciamento de IES, farmacêuticos e postos de trabalho.

Para fins de elaboração de indicadores educacionais, apenas as informações oriundas do Censo da Educação Superior fornecem os **dados estatísticos oficiais**, conforme as diretrizes gerais previstas pelo *Decreto nº 6.425, de 4 de abril de 2008*. Esse censo reúne informações sobre as IES, tais como cursos de graduação, vagas oferecidas, inscrições, matrículas, ingressantes, concluintes e também sobre os professores. Para tanto, a cada ano, o MEC estabelece um período específico para o preenchimento dos questionários por parte das IES, por importação de dados do sistema e-MEC. Após esse período, o Inep verifica a consistência dos dados, procede à validação das informações e, publica, então a Sinopse Estatística da Educação Superior e o Censo Nacional da Educação Superior, geralmente em dezembro, os quais passam a ser considerados estatísticas oficiais. Todo esse processo leva cerca de um ano, o que faz com que o censo sempre tenha uma defasagem em relação aos dados do momento.

Esse fato gera uma desigualdade entre o número de cursos constantes no Censo Nacional da Educação Superior e aqueles contidos no sistema e-MEC que, por sua vez, também apresenta alguns dados que nem sempre correspondem ao número de cursos em atividades, como cursos extintos ou em extinção, cursos autorizados mas não iniciados, cursos registrados mais de uma vez com códigos diferentes, entre outros. A CAEF/CFF monitora de forma contínua cada atualização do sistema e-MEC, bem como a situação de regularidade dos cursos, como referência, buscando estar o mais próximo possível da realidade.

Com o rápido crescimento do número de cursos de Farmácia observado nos últimos anos, tornou-se vital para os CRFs ter ciência da regularidade dos cursos para que possam proceder o registro dos recém-graduados de maneira segura, evitando a inscrição de egressos de cursos que, por motivos diversos, ainda não têm portaria de reconhecimento e/ou de renovação de reconhecimento. Dessa maneira, o banco de dados da CAEF/CFF passou a ser uma ferramenta muito útil para acesso dos CRFs, por meio de consulta rápida, detalhada, atualizada e georreferenciada de cada curso de Farmácia em atividade no Brasil.

Para a avaliação de cursos de Farmácia, a CAEF/CFF analisa os seguintes itens:

Caracterização da IES

- Mantenedora
- Mantida
- Natureza jurídica
- Localização
- Número de cursos na área da saúde
- Índice Geral de Curso (IGC)

Atos autorizativos da IES

- Credenciamento
- Renovação de credenciamento

Atos autorizativos do curso

- Autorização
- Reconhecimento
- Renovação de reconhecimento

Caracterização do curso

- Localização
- Atos autorizativos
- Conceito Preliminar de Curso (CPC)
- Exame Nacional de Desempenho dos estudantes (Enade)
- Data do início do curso
- Carga horária
- Tempo de integralização
- Vagas ofertadas e vagas não preenchidas na região
- Turno de oferta

Projeto Pedagógico

- Perfil do egresso
- Análise dos ementários com foco nos conteúdos profissionalizantes
- Distribuição da carga horária na matriz curricular
- Áreas de desenvolvimento dos estágios
- Existência de laboratórios didáticos especializados
- Regulamentação de trabalho de conclusão de curso (TCC) e atividades complementares
- Metodologias de ensino
- Avaliação da aprendizagem
- Atendimento à legislação (DCNs, acessibilidade, ambiental, etnias e outras)

Dados do CRF

- Número de farmacêuticos do município, da microrregião e do estado
- Postos de trabalho do município, da microrregião e do estado
- População e cursos existentes- rede de atendimento em saúde

Outros dados

- Número de habitantes do município, microrregião e estado (IBGE)
- Distância entre os municípios da microrregião que possuem cursos de Farmácia (Google Maps)
- IDH
- IDSUS

Parecer Final

- Satisfatório
- Satisfatório com recomendações
- Insatisfatório

Com base no acompanhamento contínuo do ensino farmacêutico no país, a CAEF/CFF pôde incorporar uma melhor compreensão a respeito do perfil dos cursos de graduação em Farmácia, sendo possível formatar diagnósticos, considerando diferentes parâmetros e indicadores que possibilitam uma análise aprofundada do cenário atual dos cursos de Farmácia no Brasil.

V

Cenário dos cursos de Farmácia



Análise do Censo da Educação Superior (2016)

Expansão da formação de farmacêuticos no Brasil

Revisitando a história dos cursos de Farmácia no Brasil, é notória a sua expansão acelerada nos últimos anos. Até meados da década de 1980, percebia-se um equilíbrio no número de cursos autorizados, anualmente. Após 1996, ano de edição da Lei de Diretrizes e Bases-LDB (Lei nº 9.394 de 20.12.1996), notou-se uma expansão de 52 para 510 cursos, marcadamente em instituições privadas (Figuras 4 e 5).

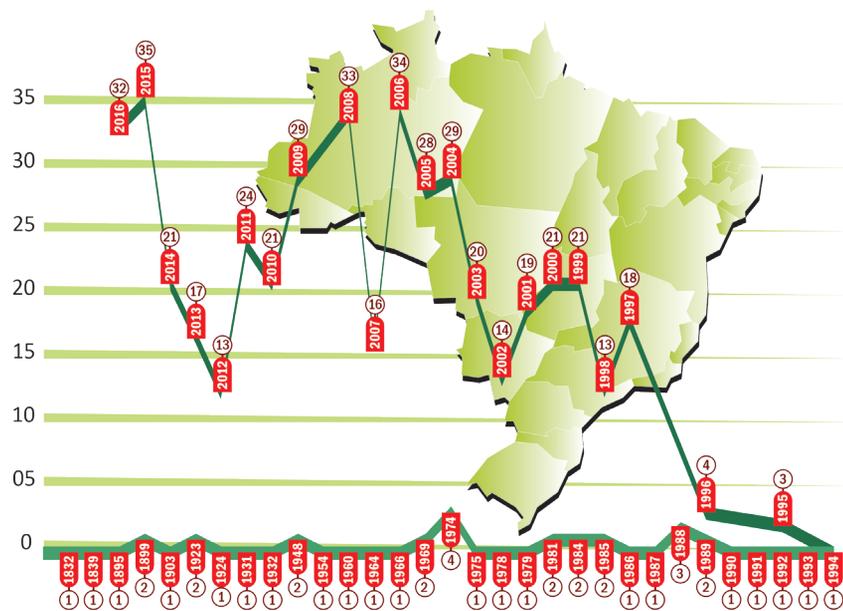


Figura 4- Distribuição dos cursos de Farmácia em atividade no Brasil, por data de abertura, no período de 1832 a 2016
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

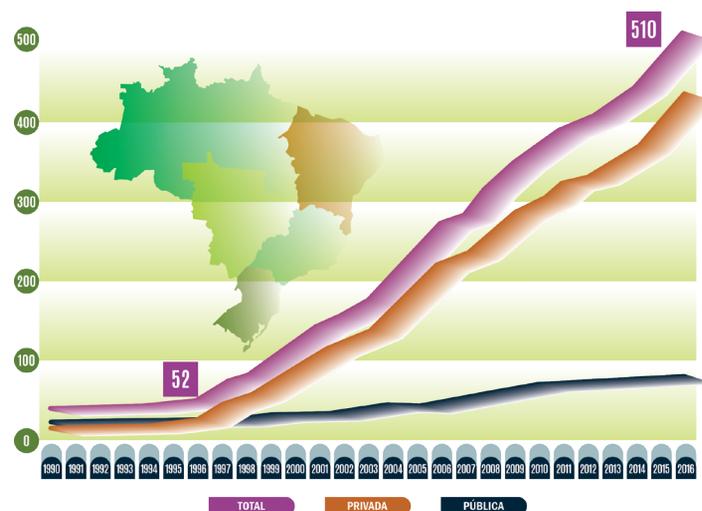


Figura 5- Expansão do número de cursos de Farmácia em instituições públicas e privadas no Brasil de 1990 a 2016.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

Uma análise detalhada a respeito do número de cursos de Farmácia, no período compreendido entre 1832 a 2016, mostra uma expansão significativa no Sudeste e um menor crescimento na região Norte (Figura 6).



Figura 6 - Cursos de Farmácia abertos no Brasil, por região, no período de 1832 a 2016.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

Distribuição dos cursos de Farmácia no Brasil

Considerando as informações do Censo da Educação Superior, em 2016 existiam 510 cursos de Farmácia em atividade no Brasil, sendo 42 na região Norte (8,2%), 65 na região Centro-Oeste (12,7%), 99 na região Nordeste (19,4%), 81 na região Sul (15,9%) e 223 na região Sudeste (43,7%) (Figura 7).

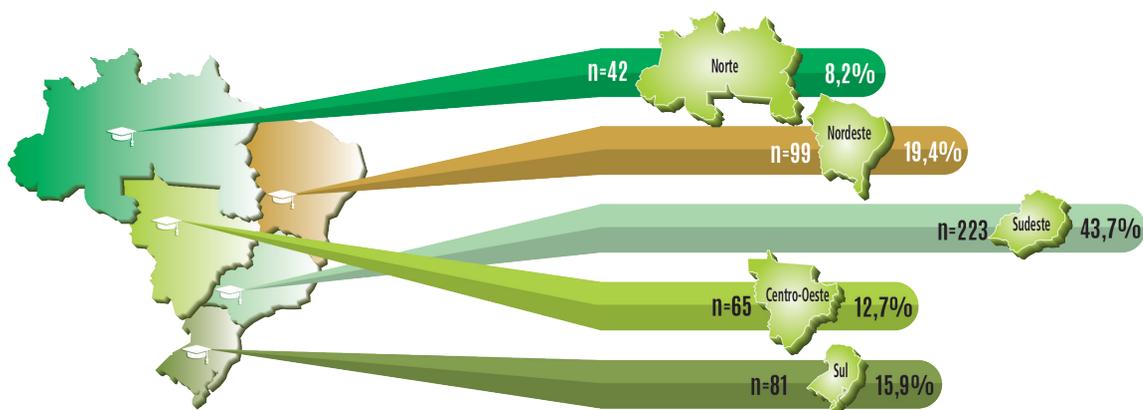


Figura 7 - Distribuição dos 510 cursos de Farmácia por região (2016).
Fonte: Microdados Censo da Educação Superior, 2016.

Em todas as unidades da Federação existem cursos de Farmácia. O maior número se concentra nos estados de São Paulo (116), Minas Gerais (64) e Paraná (34) (Figura 8).

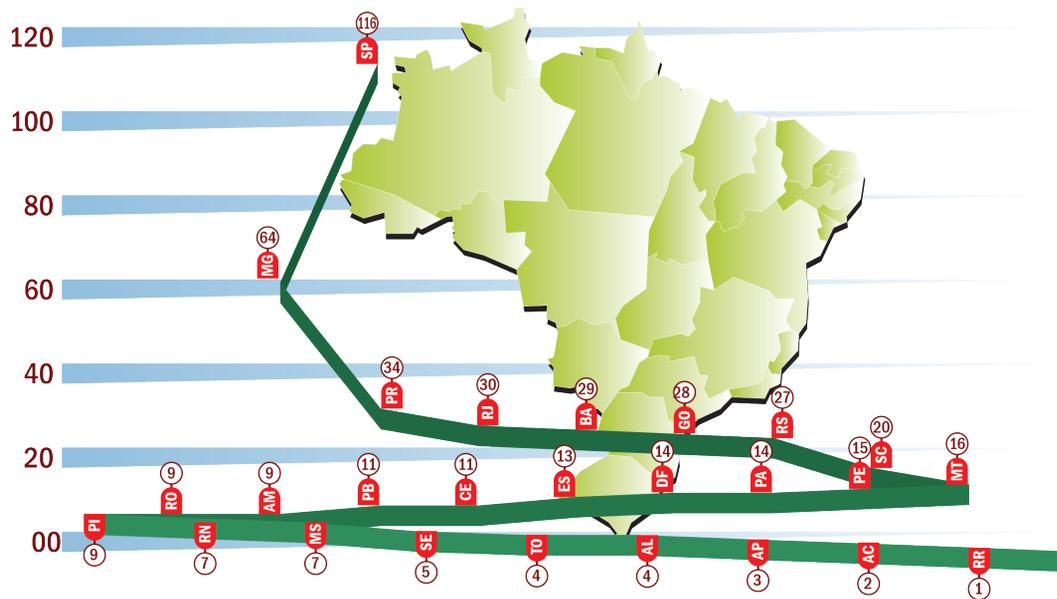


Figura 8- Distribuição quantitativa dos 510 cursos de Farmácia por unidade da Federação (2016).
Fonte: Microdados da Censo da Educação Superior, 2016.

O ápice da abertura de cursos se deu no período de 1996 a 2006, notadamente, nas regiões Sul e Sudeste. Porém, após esse período, uma análise detalhada mostra que 252 cursos foram abertos no período compreendido entre 2006 e 2016 e que as regiões Sul e Sudeste demonstraram tendência de queda percentual na abertura de novos cursos (Figuras 9 a 16).

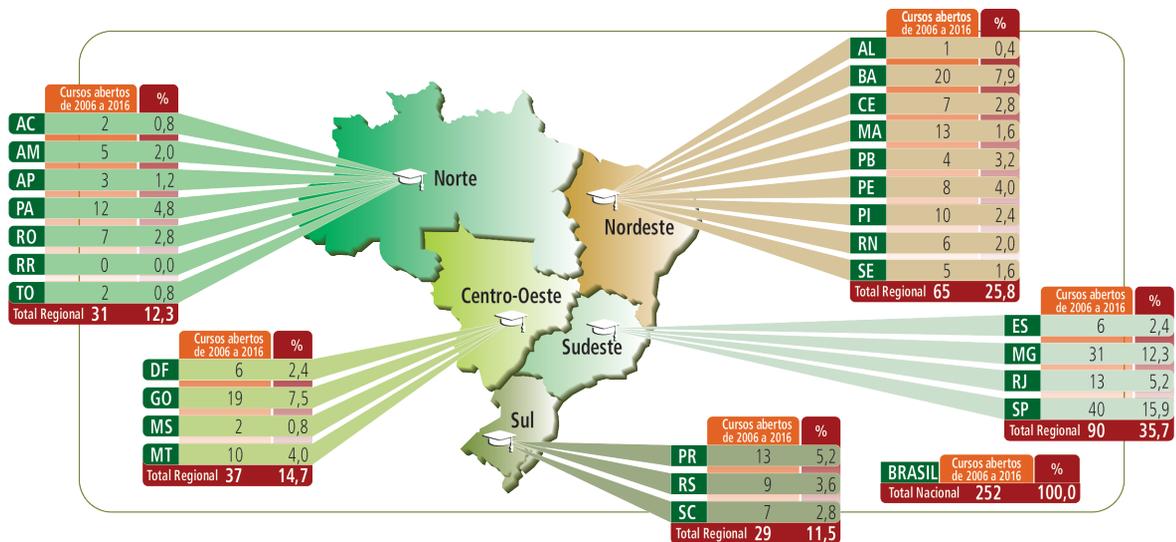


Figura 9- Distribuição dos 252 cursos de Farmácia abertos no período de 2006 a 2016, no Brasil
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016

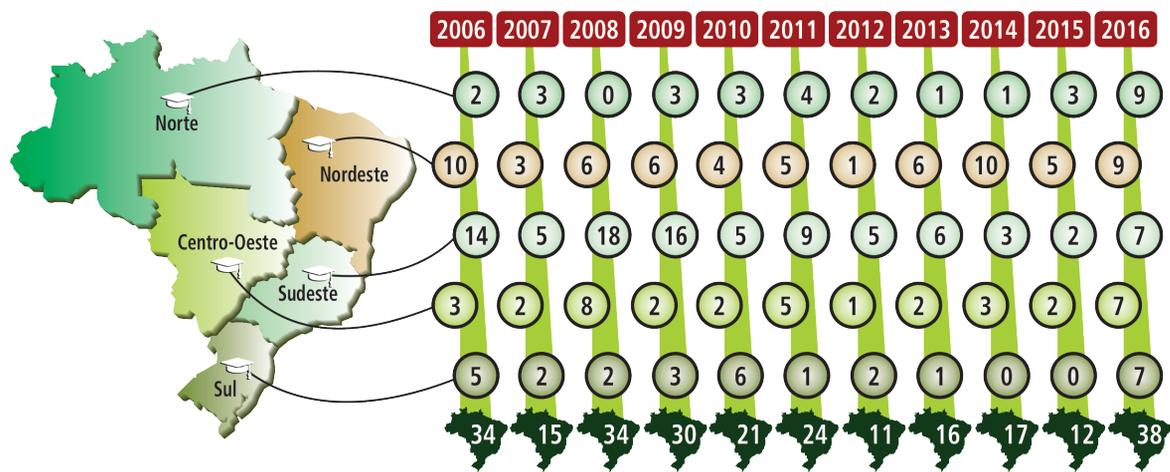


Figura 10 - Distribuição de cursos de Farmácia abertos no Brasil, no período de 2006 a 2016, por região
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016



Figura 11 - Número de cursos de Farmácia abertos, no Brasil, por ano, no período de 2006 a 2016.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

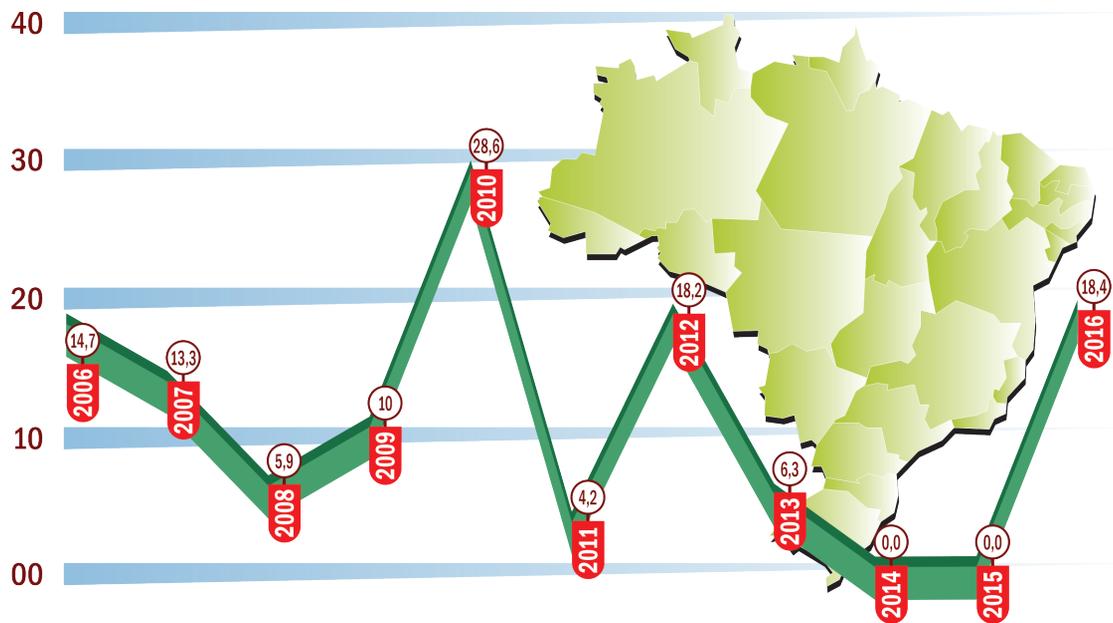


Figura 12- Porcentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na Região Sul.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

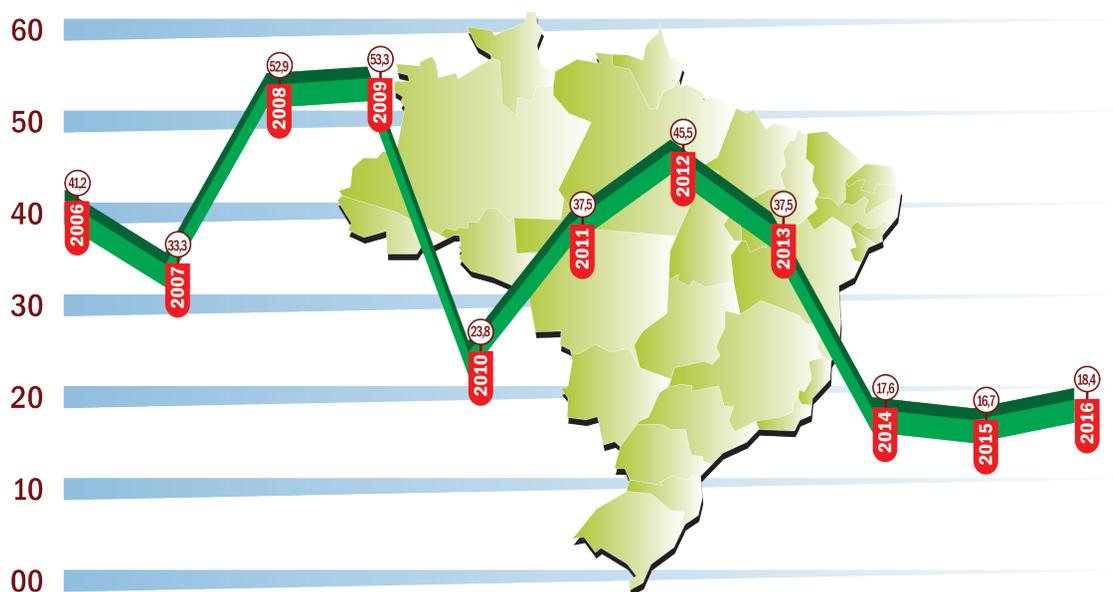


Figura 13- Porcentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Sudeste
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

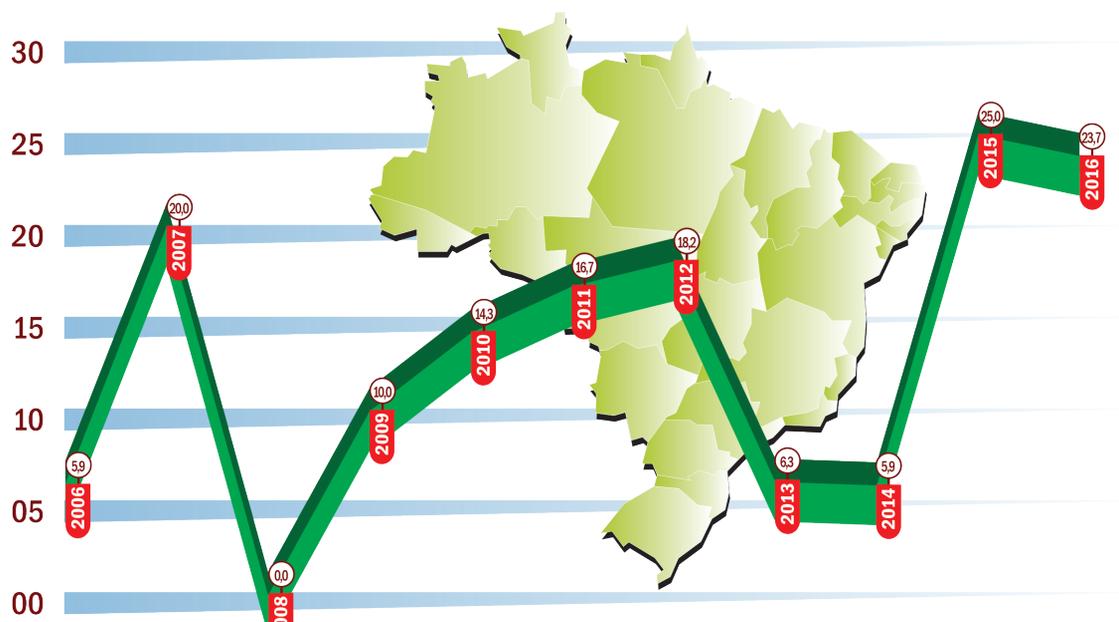


Figura 14 - Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Norte
 Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

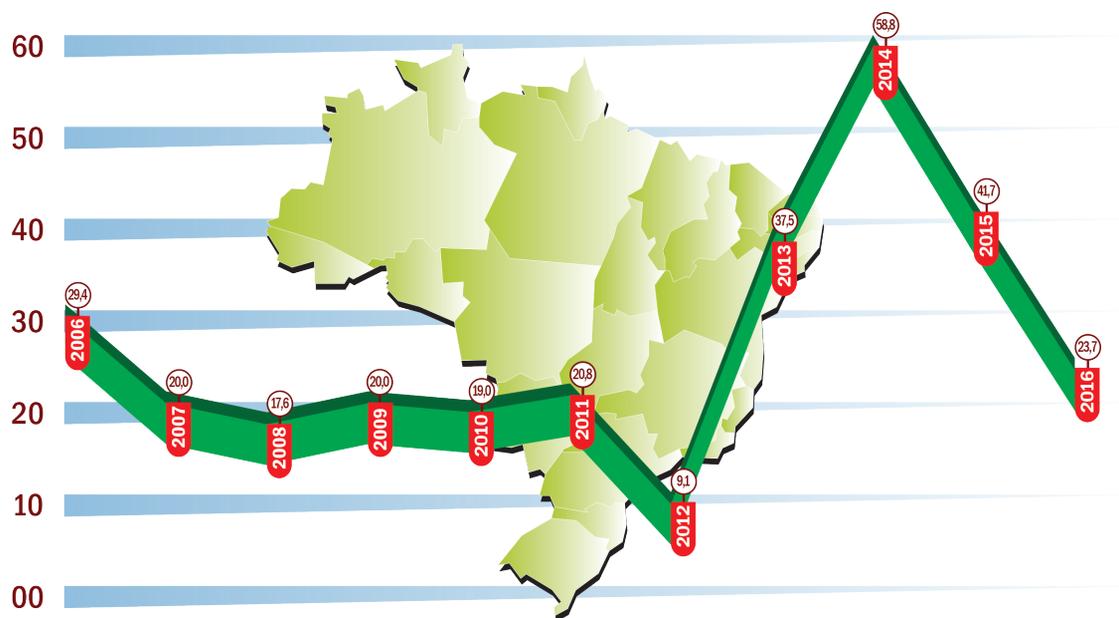


Figura 15 - Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2015, na região Nordeste
 Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

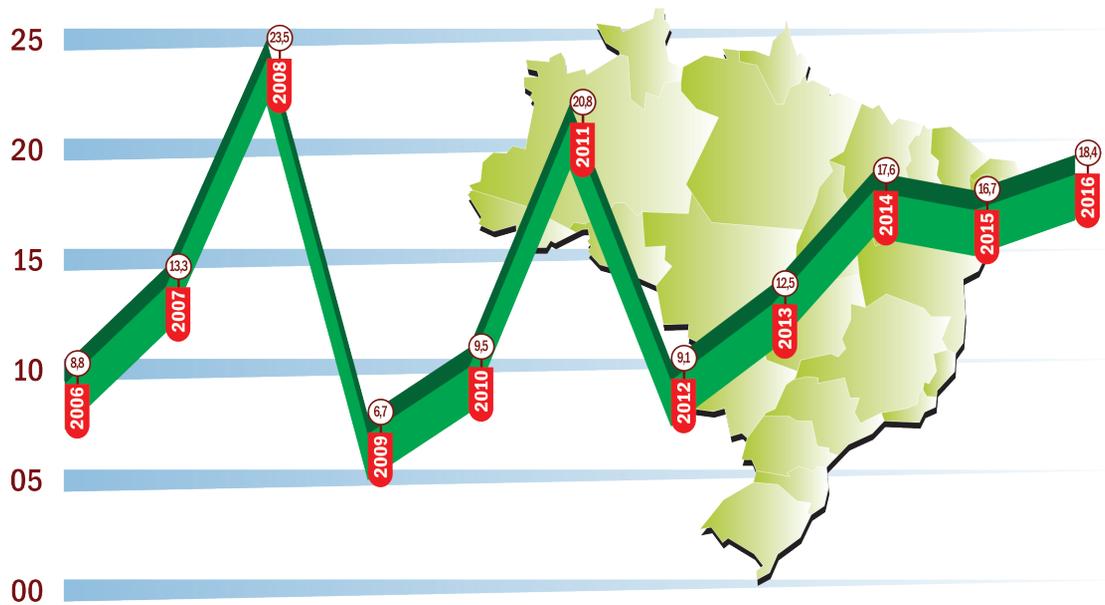


Figura 16- Percentagem de cursos de Farmácia abertos, por ano, no período de 2006 a 2016, na região Centro-Oeste.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

A tendência de queda percentual nas regiões Sul e Sudeste e a tendência de aumento percentual nas demais regiões podem estar relacionadas a uma saturação do mercado educacional e à migração de mantenedoras das regiões onde se concentra a maioria dos cursos de Farmácia no Brasil para as regiões em que há maior possibilidade de absorção profissional, aliado a outros fatores socioeconômicos próprios do contexto locorregional.

Carga horária dos cursos

A Resolução CNE/CES nº 04, de 06 de abril de 2009 estabelece que os cursos de Farmácia devem ser integralizados com uma carga horária mínima de 4.000 horas. No entanto, segundo o Censo da Educação Superior (2016), quatro cursos (0,8%) localizados, respectivamente, nos estados do Paraná, Espírito Santo, Bahia e Goiás não cumprem essa carga horária mínima. A maioria dos cursos brasileiros (66,8%) cumprem carga horária acima de 4.000 horas e 32,4% estão no limite (Figura 17). Na Região Sul, observa-se a predominância de cursos com carga horária superior a 4.000 horas (76,6%) (Figura 18).

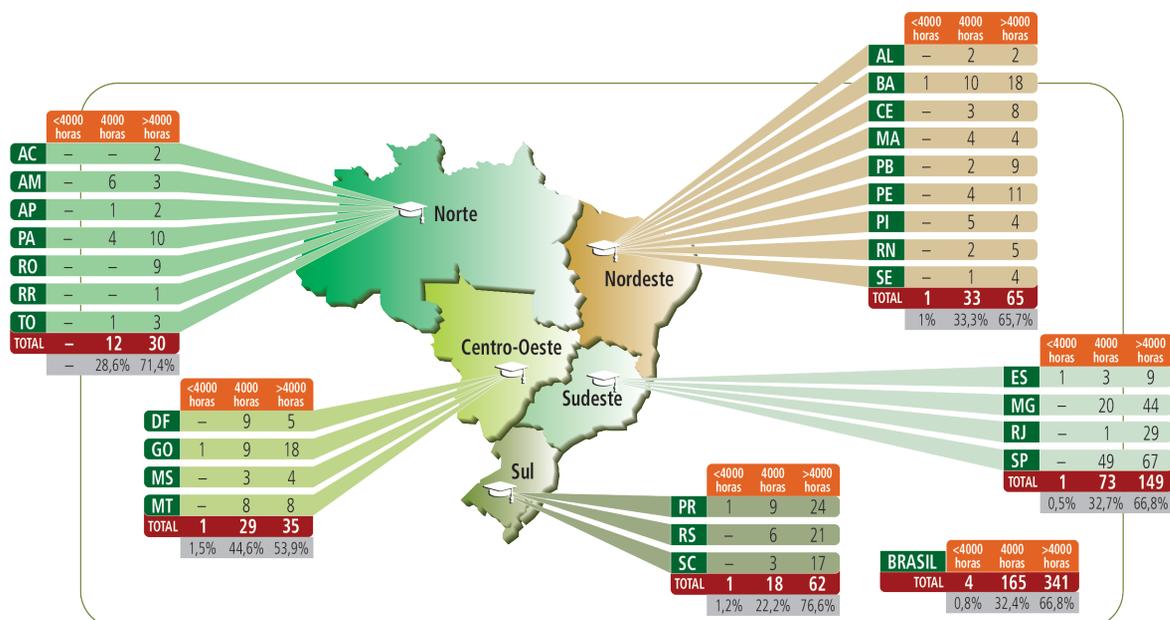


Figura 17- Distribuição dos cursos de Farmácia no Brasil, quanto à carga horária (2016).
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

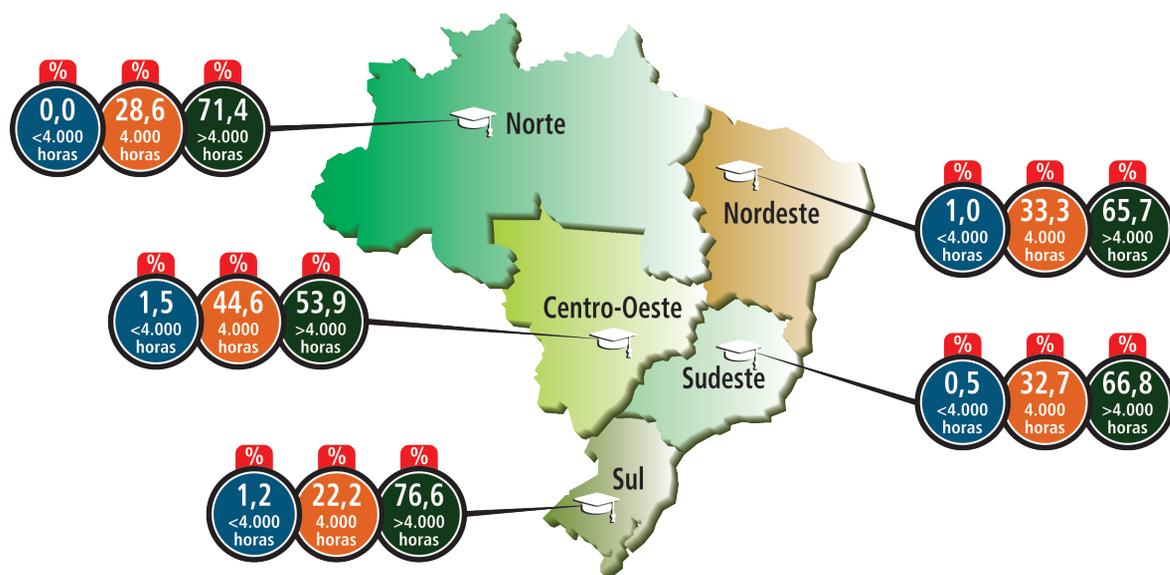


Figura 18- Distribuição percentual dos cursos de Farmácia por região do Brasil, quanto à carga horária (dezembro de 2016).
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

Caracterização do perfil docente

Por meio das análises dos processos dos cursos de graduação em Farmácia realizadas pela CAEF/CFF, alguns pontos relativos à compreensão do perfil docente apresentam-se insatisfatórios, em razão da impossibilidade de identificar a relação da qualificação do professor com o conteúdo por ele ministrado, bem como o número de professores por componente curricular. Esses fatores impactam no processo formativo e seu desconhecimento dificulta uma análise mais consistente.

O Censo da Educação Superior do MEC disponibiliza dados do perfil docente pormenorizados por IES, porém a vinculação do docente a um curso específico somente é possível por meio de análise individualizada, uma vez que um docente pode trabalhar em várias IES e pode estar vinculado a mais de um curso dentro de uma mesma instituição. Em 2016, o Censo registrou 390.611 docentes distribuídos nas IES brasileiras, sendo a maioria mestres e doutores (Figura 19)

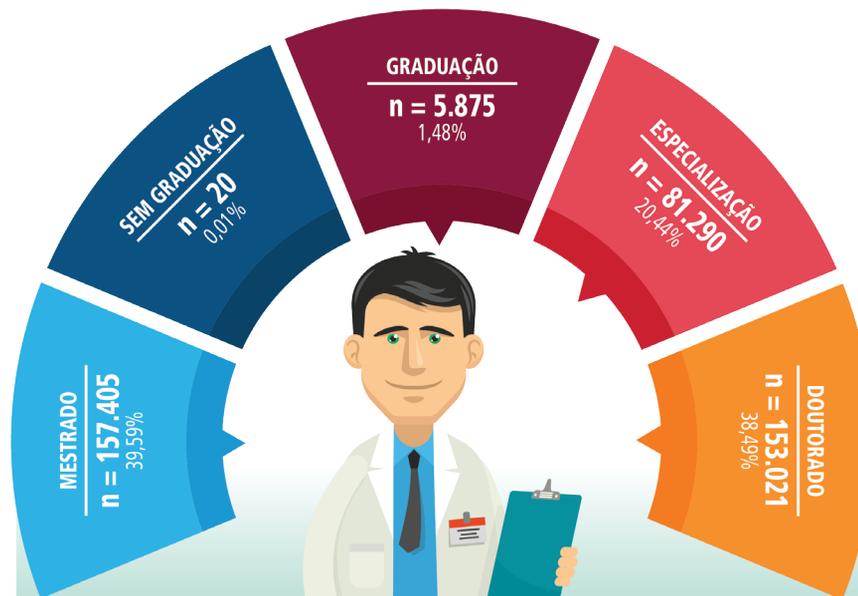


Figura 19- Perfil de grau formação dos docentes brasileiros.
Fonte: Sinopse Estatística da Educação Superior (2016).

O Censo da Educação Superior do MEC disponibilizou, somente até 2014, dados referentes ao perfil docente, discriminados por curso e IES.

No que diz respeito à titulação dos professores, é importante considerar que, em 2014, dos 17.219 professores vinculados a cursos de Farmácia, 53% eram doutores; 32% mestres; 13% especialistas, e 2% tinham somente graduação (Figura 20).

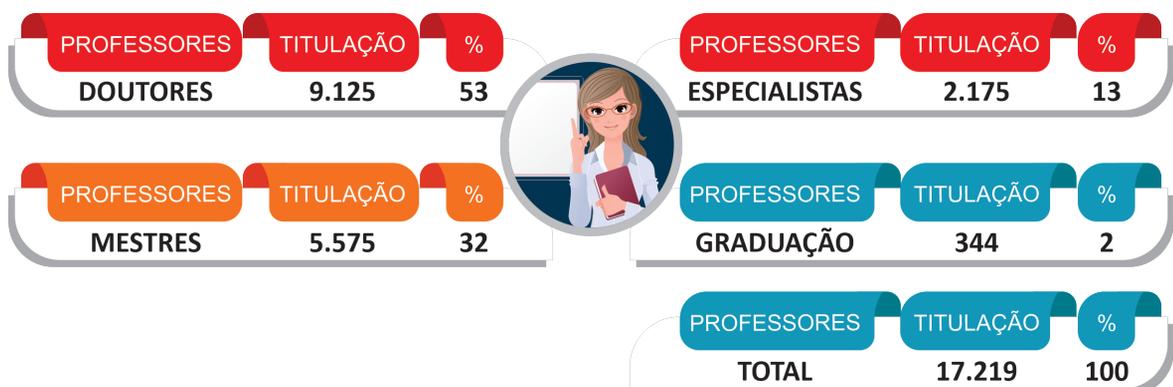
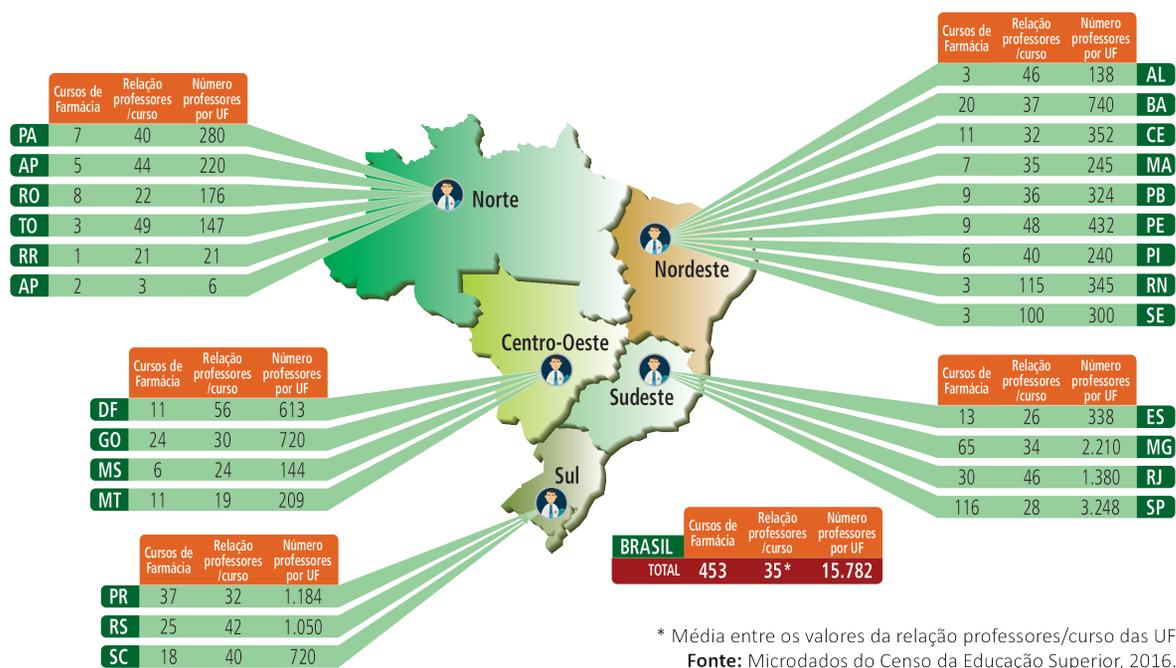


Figura 20- Número de professores por titulação, cadastrados nos cursos de Farmácia do Brasil (2014).
Fonte: Censo da Educação Superior- MEC, 2014.

Esses dados apoiam a importância de qualificação da academia, determinante para o cumprimento da meta 13 do Plano Nacional de Educação (PNE). Esse plano estabelece a elevação da qualidade da educação superior e a ampliação da proporção de mestres e doutores do corpo docente em efetivo exercício, no conjunto do sistema de educação superior. De acordo com a meta 13 do PNE, para o período de 2014-2024, as IES devem ter 75% de mestres e doutores, sendo, no mínimo, 35% desses últimos.

Ao analisar a distribuição do número de professores em cada estado, em relação ao número de cursos de Farmácia, observa-se que a média nacional é de 35 professores por curso (Figuras 21 e 22). O estado de São Paulo, apesar de concentrar o maior número de cursos e, conseqüentemente, o maior número de professores, apresenta uma relação de apenas 28 professores por curso, enquanto que o Rio Grande do Norte, com 345 professores possui a maior relação professor/curso, por ter apenas 3 cursos de Farmácia.



* Média entre os valores da relação professores/cursos das UF
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

Figura 21- Distribuição do número de professores por unidade da federação, por cursos de Farmácia (2014).
Fonte: Censo da Educação Superior- MEC, 2014.

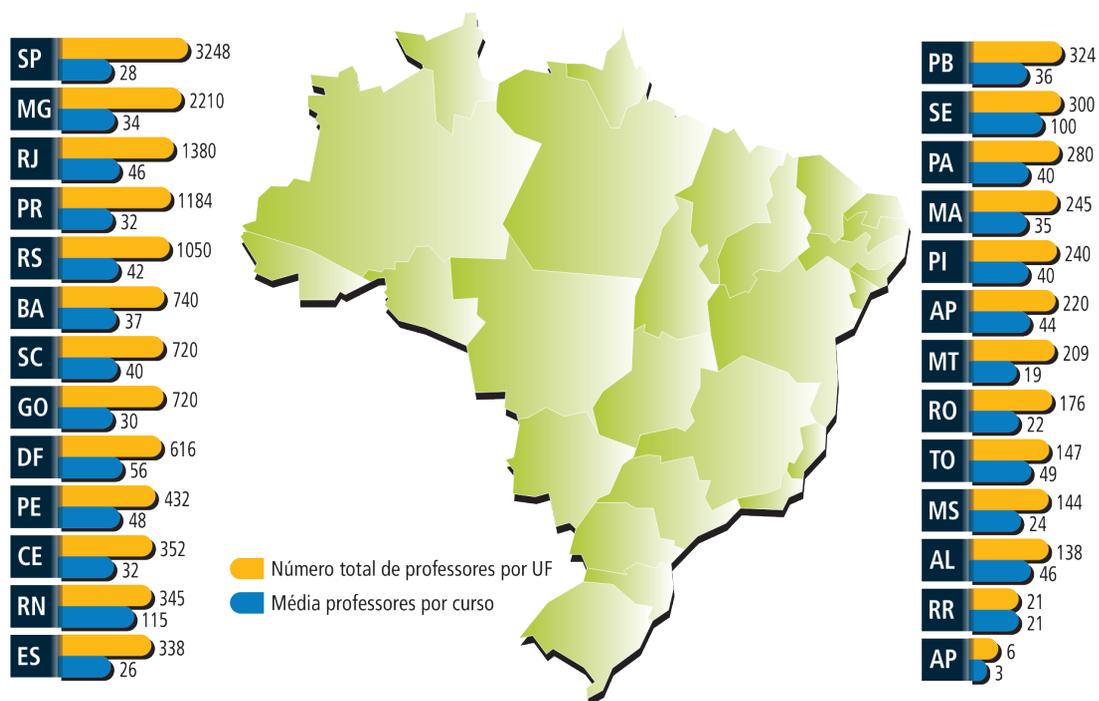


Figura 22 - Relação do número de professores por estado, em relação ao número de cursos de Farmácia no Brasil (2014).
Fonte: Censo da Educação Superior- MEC, 2014.

A análise da distribuição média de professores por curso por região do Brasil, demonstra um painel mais equilibrado sendo a Região Nordeste a que apresenta maior relação – 54 professores/curso, e a Região Norte, com uma média de 30. A Região Sudeste, apesar do maior número de professores (7.176), tem uma média de 34 professores por curso, valor próximo aos das regiões Sul (38) e Centro-Oeste (32) (Figura 23).

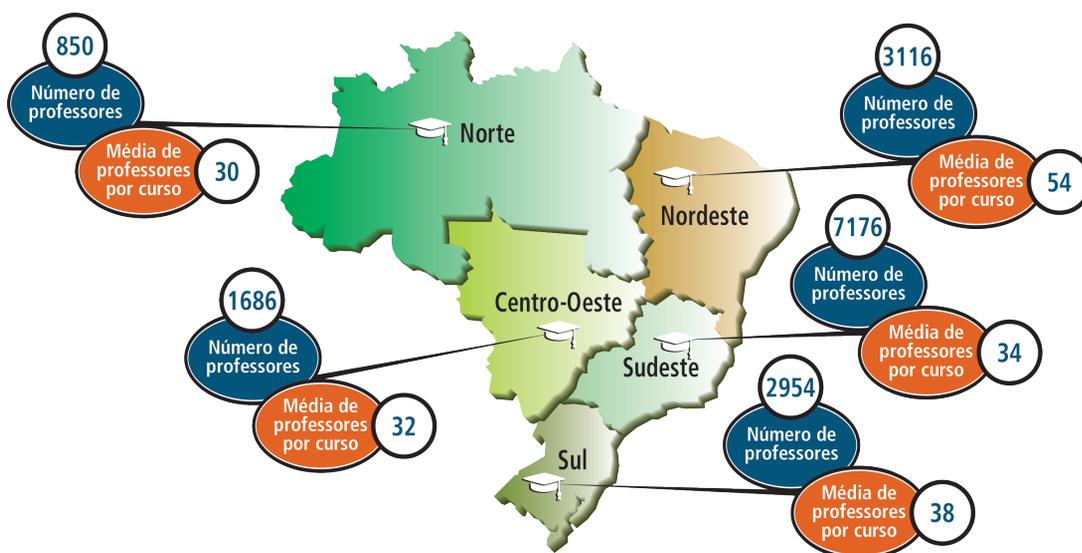


Figura 23- Média do número de professores por região, em relação ao número de cursos de Farmácia no Brasil (2014).
Fonte: Censo da Educação Superior- MEC, 2014.

O perfil de titulação docente nas regiões do Brasil, acompanha o padrão observado nacionalmente, com exceção da região Norte que apresenta o menor percentual de doutores (Figura 24).



Figura 24 - Comparativo da titulação docente por região
Fonte: Censo da Educação Superior- MEC, 2014.

Segundo dados do Censo da Educação Superior (2014), no Brasil predomina o regime de trabalho em dedicação exclusiva, comparado aos demais regimes (Figura 25).

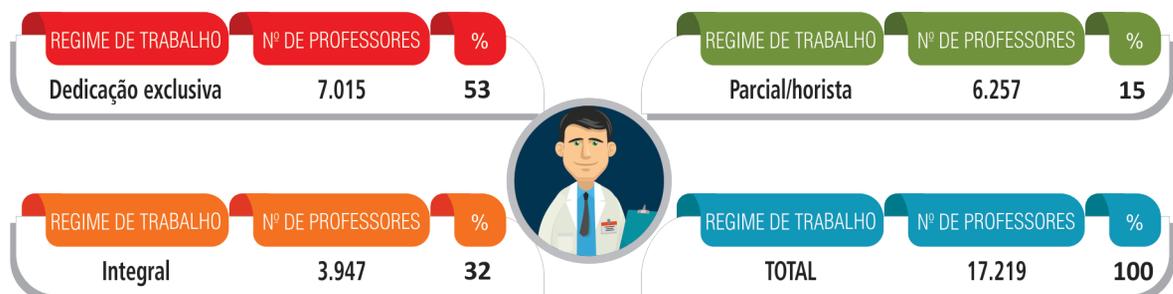


Figura 25 - Relação do regime de trabalho por professores.
Fonte: Censo da Educação Superior- MEC, 2014.

Caracterização do perfil discente

De acordo com o Censo da Educação Superior, em 2015 o número de matrículas, considerando todos os cursos de graduação no Brasil, atingiu o total de 8.027.297, o que representa um aumento de 2,5% em relação a 2014, quando foram registradas 7.828.013 matrículas. Apesar do censo de 2016 ter demonstrado um aumento de apenas 0,3% nas matrículas, esse crescimento contrasta com

a queda, da ordem de 123%, no número de matrículas observado ao longo dos últimos 13 anos. Entre as diversas causas desse declínio, aponta-se o momento de instabilidade por que passa o país e as alterações no Programa de Financiamento Estudantil (FIES), promovidas pelo MEC em 2014, que resultaram na diminuição do número de novos contratos e, conseqüentemente, do número de matrículas.

Em 2016, de acordo com o Relatório de Área do Enade, 76,0% dos estudantes de Farmácia eram do sexo feminino, 55,4% encontravam-se na faixa etária de até 24 anos de idade, 54,1% declararam-se brancos e 30,0% pertenciam a famílias que tinham renda mensal de 1,5 a 3 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição, por sexo, faixa etária, etnia e faixa de renda familiar de estudantes de cursos de Farmácia, no Brasil (2016).

Dados socioeconômicos	Total (%)	Sexo	
		Feminino (%)	Masculino (%)
Faixa etária	100,0	76,0	24,0
Até 24 anos	55,4	43,8	11,5
Entre 25 e 29 anos	22,9	16,9	5,9
Entre 30 e 34 anos	11,2	8,2	3,1
Entre 35 e 39 anos	5,9	4,2	1,7
Entre 40 a 44 anos	2,7	1,8	0,9
Acima de 45 anos	1,9	1,1	0,9
Etnia			
Branca	54,1	42,2	11,9
Preta	6,5	4,5	2,1
Amarela	3,7	2,9	0,8
Parda	33,9	25,2	8,7
Indígena	0,2	0,2	0,1
Não quis declarar	1,6	1,1	0,5
Faixa de renda mensal familiar			
Até 1,5 salário mínimo (até R\$ 1.320,00)	16,3	12,7	3,6
De 1,5 a 3 salários mínimos (R\$ 1.320,00 a R\$ 2.640,00)	30,0	22,8	7,3
De 3 a 4,5 salários mínimos (R\$ 2.640,01 a R\$ 3.960,00)	21,2	16,1	5,1
De 4,5 a 6 salários mínimos (R\$ 3.960,01 a R\$ 5.280,00)	15,8	12,1	3,7
De 6 a 10 salários mínimos (R\$ 5.280,01 a R\$ 8.800,00)	10,9	8,2	2,8
De 10 a 30 salários mínimos (R\$ 8.800,01 a R\$ 20.400,00)	5,2	3,9	1,3
Acima de 30 salários mínimos (mais de R\$ 20.400,00)	0,5	0,3	0,2

Fonte: Relatório Síntese Enade/2016.

Ainda segundo o Relatório de Área do Enade 2016, 38,9% dos estudantes de Farmácia declararam não ter renda e que seus gastos são financiados pela família ou por outras pessoas 26,9% não possuem renda e precisam da ajuda da família para financiar seus gastos; 9,4% não possuem renda

e utilizam os programas de incentivo do governo para custear os estudos; e 7,3% declaram-se possuidores de renda suficiente para custear os estudos.

Quanto à origem dos alunos em relação à categoria administrativa da escola cursada no ensino médio, observa-se que 68,0% dos alunos matriculados em IES privadas são oriundos de escolas públicas e 42,1%, de escolas privadas. O inverso é observado nas IES públicas, em que 50,5% dos estudantes vieram de escolas privadas e 21,0% de instituições privadas. Um pequeno percentual (0,1% a 0,2%) declararam ter cursado o ensino médio, integralmente ou parte dele, no exterior (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição por categoria administrativa da IES frequentada no ensino superior, segundo o tipo de escola cursada no ensino médio.

Categoria administrativa da escola cursada no ensino médio	Categoria administrativa das IES	
	Pública	Privada
Todo em escola pública	42,1	68,0
Todo em escola privada	50,5	21,0
A maior parte em escola pública	3,1	6,2
A maior parte em escola privada	3,9	4,6
Todo no exterior	0,2	0,1
Parte no Brasil e parte no exterior	0,2	0,1
Total	100,0	100,0

Fonte: Relatório Síntese Enade/2016.

Vagas ofertadas nos cursos de Farmácia

A expansão dos cursos de Farmácia foi acompanhada do aumento do número de novas vagas disponibilizadas pelo MEC nos atos de autorização de cursos. Assim, espera-se que, teoricamente, o número de concluintes de um curso, em cada ano, corresponda ou se aproxime do número dos que ingressaram há cinco anos, coincidindo com o período de integralização dos cursos. De forma semelhante, o número de estudantes que ingressa a cada ano deve ser proporcional às vagas ofertadas. A diferença entre o número de vagas novas ofertadas e o número de ingressantes corresponde a um indicador que revela o número “vagas não preenchidas”, o que sugere, de maneira geral, uma menor necessidade da abertura de cursos em determinado estado, microrregião ou município. No entanto, a análise das vagas não preenchidas somente pode ser feita para cada curso, individualmente, haja vista que somam-se às vagas novas, as remanescentes e as oriundas de programas especiais.

Vagas remanescentes são aquelas que nunca foram ocupadas ou foram liberadas por óbito, não cumprimento de desempenho mínimo, transferência interna ou transferência externa. O Sistema de Seleção Unificada (Sisu) do MEC utiliza as vagas remanescentes que sobraram após a fase de classificação do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) no processo seletivo do ano corrente em uma espécie de “repescagem” em que os estudantes não classificados na primeira chamada do Enem podem se inscrever em uma lista de espera do Sisu. Algumas IES adotam critérios próprios para a ocupação das vagas remanescentes e realizam processos

seletivos especiais em momento diferente da seleção para as vagas novas, independentes das vagas do Sisu. As vagas remanescentes também são utilizadas para a realização de seleções especiais para mobilidade interna e externa.

As vagas oriundas de programas especiais atendem demandas específicas do MEC como o Plano Nacional de Formação de Professores (PARFOR), o Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA) e o Programa de Apoio à Formação Superior em Licenciatura em Educação do Campo (PROCAMPO).

Como as vagas remanescentes e as dos programas especiais são flutuantes e podem configurar seleção especial em cada IES, elas não serão consideradas na análise das vagas não preenchidas, levando-se em consideração somente as vagas autorizadas pelo MEC ofertadas anualmente nos exames de seleção da IES.

A Tabela 3 mostra que, segundo o Censo da Educação Superior, em 2016, havia 115.693 estudantes matriculados em 510 cursos de Farmácia dos quais 36.761 eram novos estudantes, sendo registrado, também, 14.428 estudantes que concluíram o curso. Os dados precisam ser avaliados individualmente, pois há diversas variáveis envolvidas como o número e a duração dos cursos abertos no período, vagas ofertadas e preenchidas, desistências, transferências, postergação do término do curso, entre outras.

Os dados do censo mostram, ainda, que em 2016 foram ofertadas 68.696 vagas e somente 36.761 estudantes ingressaram, o que demonstra que não foram preenchidas 46,5% das vagas ofertadas. A região Sudeste apresentou o maior percentual de vagas não preenchidas (51,5%) e a Região Sul, o menor percentual (37,1%). O estado com maior percentual de vagas não preenchidas foi Rondônia (55,5%) e o com menor percentual foi Tocantins onde o número de ingressantes foi maior do que o número de vagas novas ofertadas em virtude da oferta de vagas remanescentes, como pode ser observado no detalhamento da oferta de vagas descrito na Tabela 4.

Tabela 3 - Distribuição de estudantes ingressantes, matriculados e concluintes nos cursos de Farmácia por Unidade da Federação e regiões do Brasil (2016).

Região	UF	Matriculados	Concluintes	Vagas novas ofertadas	Ingressantes	Vagas não preenchidas	% de vagas não preenchidas
Sul	PR	5.627	857	2.884	1.613	1.271	44,1
	SC	2.842	410	1.184	867	317	26,8
	RS	4.649	594	2.031	1.359	672	33,1
	Total	13.118	1.861	6.099	3.839	2.260	37,1
Sudeste	MG	12.063	1.747	6.752	3.441	3.311	49,0
	ES	1.834	217	849	602	247	29,1
	RJ	8.459	1.005	4.749	2.608	2.141	45,1
	SP	25.435	3.702	20.327	9.195	11.132	54,8
	Total	47.791	6.671	32.677	15.846	16.831	51,5
Norte	RO	1.752	225	882	392	490	55,6
	AC	554	77	135	75	60	44,4
	AM	2.905	529	1.835	1.032	803	43,8
	RR	193	18	100	38	62	62,0
	PA	3.130	271	2.775	1.139	1.636	59,0
	AP	561	61	274	236	38	13,9
	TO	819	97	360	413	0	0
	MA	3.440	354	1.409	1.210	199	14,1
	Total	13.354	1.632	7.770	4.535	3.235	41,6
Nordeste	PI	2.410	300	1.256	628	628	50,0
	CE	4.662	437	1.322	994	328	24,8
	RN	1.708	171	1.160	577	583	50,3
	PB	2.671	258	1.531	780	751	49,1
	PE	4.393	413	2.517	1.450	1.067	42,4
	AL	1.523	208	540	314	226	41,9
	SE	1.228	96	720	365	355	49,3
	BA	7.083	545	4.251	2.126	2.125	50,0
	Total	25.678	2.428	13.297	7.234	6.063	45,6
Centro-Oeste	MS	1.192	125	763	366	397	52,0
	MT	2.623	297	1.528	875	653	42,7
	GO	7.512	996	4.599	2.418	2.181	47,4
	DF	4.425	418	1.963	1.648	315	16,0
	Total	15.752	1.836	8.853	5.307	3.546	40,1
Brasil	Total	115.693	14.428	68.696	36.761	31.935	46,5

Fonte: Sinopse do Censo da Educação Superior, MEC (2016).

No detalhamento das vagas ofertadas (Tabela 4), observa-se que um número significativo de vagas remanescentes (39.008) foram acrescidas à oferta anual de cursos de Farmácia. O número de vagas provenientes de programas especiais foi pequeno (86) e esta modalidade de vagas foi ofertada somente em Santa Catarina e Pernambuco.

Tabela 4 - Detalhamento das vagas ofertadas nos cursos de Farmácia por Unidade da Federação e regiões do Brasil (2016).

Região	UF	Vagas novas	Vagas de Programas Especiais	Vagas Remanescentes	Vagas Total
Sul	PR	2.884	0	809	3.693
	SC	1.184	36	2.023	3.243
	RS	2.031	0	2.792	4.823
	Total	6.099	36	5.624	11.759
Sudeste	MG	6.752	0	3.817	10.569
	ES	849	0	537	1.386
	RJ	4.749	0	4.186	8.935
	SP	20.327	0	10.333	30.660
	Total	32.677	0	18.873	51.550
Norte	RO	882	0	250	1.132
	AC	135	0	1	136
	AM	1.835	0	2.238	4.073
	RR	100	0	0	100
	PA	2.775	0	1.514	4.289
	AP	274	0	22	296
	TO	360	0	320	680
	MA	1.409	0	185	1.594
	Total	7.770	0	4.530	12.300
Nordeste	PI	1.256	0	274	1.530
	CE	1.322	0	889	2.211
	RS	1.160	0	93	1.253
	PB	1.531	0	234	1.765
	PE	2.517	50	1.247	3.814
	AL	540	0	416	956
	SE	720	0	82	802
	BA	4.251	0	2.146	6.397
	Total	13.297	50	5.381	18.728
Centro Oeste	MS	763	0	678	1.441
	MT	1.528	0	276	1.804
	GO	4.599	0	3.109	7.708
	DF	1.963	0	537	2.500
	Total	8.853	0	4.600	13.453
Brasil	Total	68.696	86	39.008	107.790

Fonte: Sinopse Estatística da Educação Superior, MEC (2016).

A Tabela 5 mostra que a oferta de vagas novas no ano de 2016 ocorreu, principalmente, em cursos de regime noturno (55,9%), seguida pelos diurno (31,6%), integral (9,4%) e vespertino (3,0%).

Tabela 5 - Oferta de vagas novas nos cursos de Farmácia do Brasil por turno (2016).

Região	UF	Turno de ofertas de vagas novas			
		Integral	Diurno	Vespertino	Noturno
Sul	PR	390	580	100	1.784
	RS	619	176	100	1.112
	SC	215	358	40	571
	Total	1.224	1.114	240	3.467
	% regional	20,2	18,4	4,0	57,4
Sudeste	ES	102	236	0	511
	MG	782	1.166	100	4.564
	RJ	584	1.641	0	2.464
	SP	770	7393	0	12.164
	Total	2.238	10.436	100	19.703
	% regional	6,9	32,1	0,3	60,7
Norte	AC	0	0	0	135
	AM	92	605	90	1.048
	AP	50	51	50	123
	PA	215	1.180	100	1.280
	RO	0	152	100	630
	RR	100	0	0	0
	TO	0	100	100	160
	Total	457	2.088	440	3.376
	% regional	7,2	32,8	6,9	53,1
Nordeste	AL	60	125	120	235
	BA	405	1.647	30	2.169
	CE	200	482	160	480
	MA	180	525	201	503
	PB	262	699	0	570
	PE	170	956	368	1.023
	PI	60	478	338	380
	RN	90	180	10	880
	SE	50	245	80	345
	Total	1.477	5.337	1.307	6.585
% regional	10,0	36,3	8,9	44,8	
Centro-Oeste	DF	280	696	0	987
	GO	450	1.619	0	2.530
	MS	160	120	0	483
	MT	155	237	0	1.136
	Total	1.045	2.672	0	5.136
	% regional	11,8	30,2	0	58,0
Brasil	Total	6.441	21.647	2.087	38.267
	% Brasil	9,4	31,6	3,0	55,9

Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, MEC (2016).

O mesmo perfil descrito na Tabela 5 foi observado na oferta das vagas novas discriminadas por região (Figura 26).



Figura 26 - Distribuição percentual de vagas novas por turno de oferta em cursos de Farmácia no Brasil (2016).
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, MEC (2016).

Os dados referentes à distribuição de vagas novas por turno de oferta evidenciam a presença do ensino noturno nos cursos de Farmácia, em todas as regiões do Brasil, de maneira significativa. A distribuição das vagas noturnas, por região, é de 60,7% no Sudeste, 58,0% no Centro-Oeste, 57,4% no Sul, 53,1% no Norte e 44,8% no Nordeste.

Ressalta-se que, no Brasil, as vagas ofertadas no turno noturno representa a maioria (55,9%), ficando a região Sudeste com o maior percentual (60,7%) de cursos nesse mesmo turno (Figura 27). Há que se considerar que, em relação aos cursos noturnos, a legislação brasileira determina que os mesmos devem oferecer igual desempenho, organização e qualidade que os diurnos.

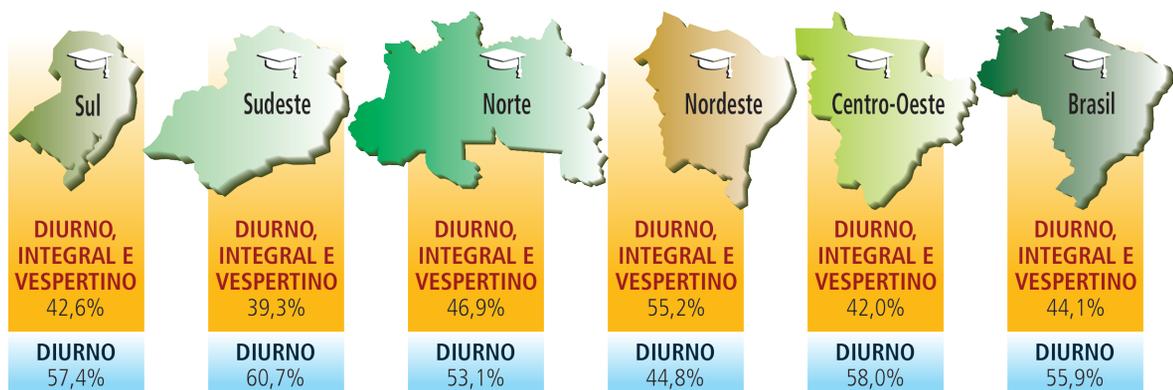


Figura 27 - Distribuição percentual de vagas novas em cursos de Farmácia, por região do Brasil, nos turnos diurno (integral, matutino e vespertino) e noturno (2016).
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior – MEC, 2016.

Natureza organizacional dos cursos de Farmácia

As IES podem ser classificadas administrativamente como públicas ou privadas. As instituições públicas de ensino são mantidas pelo Poder Público, em nível Federal, Estadual ou Municipal. Essas instituições são financiadas pelo Estado, e não cobram matrícula ou mensalidade. Já as instituições privadas são administradas por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado com ou sem finalidade de lucro. As instituições privadas sem finalidade de lucro são as seguintes:

Comunitárias: que incluem em sua entidade mantenedora representantes da comunidade;

Confessionais: que atendem a determinada orientação confessional e ideológica;

Filantrópicas: que prestam serviço à população, em caráter complementar às atividades do Estado (Art. 20 da LDB).

As IES podem receber diferentes denominações conforme classificação acadêmico-administrativa:

Universidades: caracterizam-se pela indissociabilidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão. São instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano, que se caracterizam por produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural quanto regional e nacional; um terço do corpo docente, pelo menos, com mestrado ou doutorado; e um terço do corpo docente em regime de tempo integral. Têm autonomia para a criação de novos cursos e programas de ensino, sendo obrigatória a oferta de pós-graduação *Stricto sensu*. A criação de universidades federais se dará por iniciativa do Poder Executivo, mediante projeto de lei encaminhado ao Congresso Nacional e a criação de universidades privadas se dará por transformação de instituições de ensino superior já existentes e que atendam ao disposto na legislação pertinente.

Centros Universitários: são instituições de ensino superior pluricurriculares, abrangendo uma ou mais áreas do conhecimento, que se caracterizam pela excelência do ensino oferecido, comprovada pela qualificação do seu corpo docente e pelas condições de trabalho acadêmico oferecidas à comunidade escolar. Devem ter, pelo menos, um terço do corpo docente com mestrado ou doutorado. Os centros universitários credenciados têm autonomia para criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior, não tendo obrigatoriedade da oferta de cursos de pós-graduação *Stricto sensu*. Não apresenta o requisito da pesquisa institucionalizada.

Faculdades: são instituições que atuam em áreas específicas do saber. Não têm obrigatoriedade de desenvolver pesquisa e extensão e nem autonomia para a criação de novos cursos de graduação sem a autorização do MEC. Não têm obrigatoriedade para a oferta de cursos de pós-graduação *Stricto sensu*. Não apresenta autonomia para conferir títulos e diplomas, os quais devem ser registrados por uma Universidade.

Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFECT): unidades equiparadas às universidades federais, voltadas à formação técnica, com capacitação profissional em áreas diversas. Oferecem ensino médio integrado ao ensino técnico, cursos técnicos, cursos superiores de tecnologia, licenciaturas, bacharelados e pós-graduação. A denominação vem da Lei nº 11.892/08, que renomeou os Centros Federais de Educação Profissional e Tecnológica (Cefets) e as Escolas Técnicas.

Conforme Censo da Educação Superior (2016), o percentual dos tipos de organização acadêmica das IES que ofertam os 510 cursos de Farmácia que participaram deste recenseamento em 2016, está distribuído em 223 Faculdades (43,7%), em 206 Universidades (40,4%), 79 Centros Universitários (15,5%) e 2 Insitutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (0,4%) (Figura 28).



Figura 28 - Distribuição percentual dos tipos de organização acadêmica das IES que ofertam cursos de Farmácia.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior- MEC (2016).

Tabela 6 - Distribuição dos cursos de Farmácia no Brasil, quanto à natureza administrativa (2016).

Região	UF	Total	Especial	Privadas		Públicas		
				Com fins lucrativos	Sem fins lucrativos	Federal	Estadual	Municipal
Sul	PR	34	0	12	15	2	5	0
	RS	27	0	4	18	5	0	0
	SC	20	5	3	9	3	0	0
	Total	81	5	19	42	10	5	0
	% regional	100,0	6,2	23,5	51,9	12,3	6,2	0
Sudeste	ES	13	0	3	7	3	0	0
	MG	64	0	25	32	7	0	0
	RJ	30	0	8	16	5	1	0
	SP	116	2	36	70	1	6	1
	Total	223	2	72	125	16	7	1
	% regional	100,0	0,9	32,3	56,1	7,2	3,1	0,4

Continua >>>

Tabela 6 - Distribuição dos cursos de Farmácia no Brasil, quanto à natureza administrativa (2016).
(Continuação)

Região	UF	Total	Especial	Privadas		Públicas		
				Com fins lucrativos	Sem fins lucrativos	Federal	Estadual	Municipal
Norte	AC	2	0	2	0	0	0	0
	AM	9	0	3	3	2	1	0
	AP	3	0	2	0	1	0	0
	PA	14	0	10	2	2	0	0
	RO	9	0	4	5	0	0	0
	RR	1	0	1	0	0	0	0
	TO	4	0	1	2	0	0	1
	Total	42	0	23	12	5	1	0
	% regional	100,0	0	54,8	28,6	11,9	2,4	0
Nordeste	AL	4	0	2	1	1	0	0
	BA	29	0	23	0	3	3	0
	CE	11	0	5	5	1	0	0
	MA	8	0	6	1	1	0	0
	PB	11	0	7	1	2	1	0
	PE	15	0	9	4	2	0	0
	PI	9	0	6	2	1	0	0
	RN	7	0	4	2	1	0	0
	SE	5	0	2	1	2	0	0
	Total	99	0	64	17	14	4	0
	% regional	100,0	0	64,6	17,2	14,1	4,0	0
Centro-Oeste	DF	14	0	5	6	3	0	0
	GO	28	1	14	10	1	2	0
	MS	7	0	3	3	1	0	0
	MT	16	0	9	5	2	0	0
	Total	65	1	31	24	7	2	0
	% regional	100,0	1,5	47,7	36,9	10,8	3,1	0
Brasil	Total	510	8	209	220	52	19	2
	% nacional	100,0	1,6	41,0	43,1	10,2	3,7	0,4

Fonte: Microdados da Censo da Educação Superior, 2016.

Os estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná e Rio de Janeiro são, respectivamente, os que apresentam maior número de universidades com cursos de Farmácia e os estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro apresentam o maior número de centros universitários. Apenas nos estados de Paraná e Rio de Janeiro existem IFECT que ofertam cursos de Farmácia (Tabela 7; Figura 29).

Tabela 7 - Distribuição dos cursos de Farmácia por organização acadêmica nas unidades federativas do Brasil (2016). IFECT = Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia.

Região	UF	Universidades	%	Centros Universitários	%	Faculdades	%	IFECT	%	Total
Sul	PR	14	41,2	6	17,6	13	38,2	1	2,9	34
	RS	20	74,1	4	14,8	3	11,1	0	0	27
	SC	16	80,0	3	15,0	1	5,0	0	0	20
	Total	50	61,7	13	16,0	17	21,0	1	1,2	81
Sudeste	ES	4	19,0	7	33,3	10	47,6	0	0	21
	MG	18	18,0	27	27,0	55	55,0	0	0	100
	RJ	15	25,0	26	43,3	18	30,0	1	1,7	60
	SP	67	26,8	87	34,8	96	38,4	0	0	250
	Total	104	24,1	147	34,1	179	41,5	1	0,2	431
Norte	AC	0	0	0	0	2	100,0	0	0	2
	AM	5	55,6	1	11,1	3	33,3	0	0	9
	AP	1	33,3	0	0	2	66,7	0	0	3
	PA	4	28,6	1	7,1	9	64,3	0	0	14
	RO	0	0	1	11,1	8	88,9	0	0	9
	RR	0	0	0	0	1	100,0	0	0	1
	TO	0	0	2	50,0	2	50,0	0	0	4
	Total	10	23,8	5	11,9	27	64,3	0	0	42
Nordeste	AL	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0	4
	BA	7	24,1	2	6,9	20	69,0	0	0	29
	CE	2	18,2	1	9,1	8	72,7	0	0	11
	MA	2	25,0	0	0	6	75,0	0	0	8
	PB	3	27,3	0	0	8	72,7	0	0	11
	PE	2	13,3	3	20,0	10	66,7	0	0	15
	PI	1	11,1	0	0	8	88,9	0	0	9
	RN	3	42,9	1	14,3	3	42,9	0	0	7
	SE	3	60,0	0	0	2	40,0	0	0	5
	Total	24	24,2	9	9,1	66	66,7	0	0	99
Centro-Oeste	DF	5	35,7	4	28,6	5	35,7	0	0	14
	GO	7	25,0	3	10,7	18	64,3	0	0	28
	MS	3	42,9	1	14,3	3	42,9	0	0	7
	MT	3	18,8	1	6,3	12	75,0	0	0	16
	Total	18	27,7	9	13,8	38	58,5	0	0	65
Brasil	Total	206	40,4	79	15,5	223	43,7	2	0,4	510

Fonte: Microdados da Censo da Educação Superior, 2016.

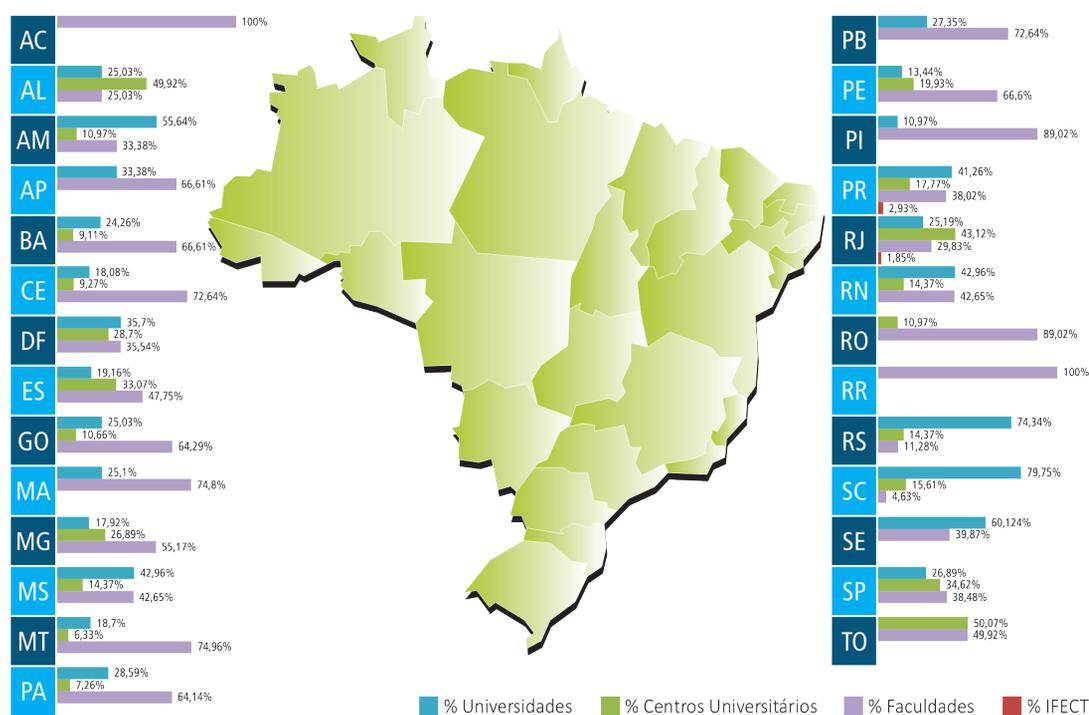


Figura 29 - Distribuição percentual dos cursos de Farmácia por organização acadêmica nas unidades federativas do Brasil (2016).
Fonte: Microdados da Censo da Educação Superior, 2016.

De acordo com o Censo da Educação Superior (2016), que discrimina a natureza administrativa dos cursos na rede de educação superior, 84,1% das IES que ofertam cursos de Farmácia são de natureza privada e 15,9%, de natureza pública. Dentro das IES públicas, 10,2% são federais, 3,7% estaduais, 0,4% municipais e 1,6% especiais. Estas últimas são as que se encontram em análise na consultoria do MEC para a definição de sua natureza jurídica. Entre as instituições privadas, predominam as sem fins lucrativos (43,1%), enquanto que as com fins lucrativos correspondem a 41,0% (Figura 30 e tabela 6).



Figura 30- Distribuição percentual dos cursos de Farmácia, de acordo com a natureza jurídica.
Fonte: Microdados da Censo da Educação Superior, 2016.

Avaliação e índices de qualidade dos cursos

Cabe à Seres/MEC o controle dos cursos de graduação das instituições públicas e privadas, o que se dá sob a forma de supervisão e regulação. Supervisão é o mecanismo pelo qual o poder público visa a garantir, via controle e fiscalização, o cumprimento de padrões oficialmente estipulados, cuja adequação assegura a manutenção de sua chancela oficial. Regulação se expressa por um conjunto de leis, valores, hábitos que mediam a relação com a sociedade. Enquanto a lei define as políticas públicas, à regulação cabe garantir a sua implementação. Regulação e controle são funções associadas e típicas do Estado.

Em decorrência da *Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004*, que instituiu o Sinaes, para avaliar todas as IES e cursos, o MEC, com base no *Decreto nº 5.773/2006* e nas *portarias normativas nºs 40/2007, 4/2008 e 10/2009*, criou índices de qualidade da educação superior como o CPC- Conceito Preliminar de Curso, e o IGC- Índice Geral de Cursos. O CPC tem por base os conceitos do Enade e do índice de diferença entre os desempenhos observados e esperados (IDD), e alguns insumos relativos ao corpo docente, sua titulação e regime de trabalho, além de aspectos da infraestrutura. O CPC é gerado a partir de informações lançadas pelas IES no Censo da Educação Superior, no Enade e nos cadastros próprios do Inep. O IGC considera o resultado do CPC, dados de matrícula na graduação e na pós-graduação.

Considerando o número de IES, de cursos e matrículas, ocorrem dificuldades logísticas para realizar todos os processos previstos no Sinaes. Os índices CPC e IGC têm permitido ao MEC dispensar as avaliações *in loco*, embora a lei do Sinaes e seu *Decreto Regulamentar Nº 5.577/2006* as indiquem como obrigatórias nos processos de atos autorizativos de cursos e institucionais.

Nas autorizações, na modalidade presencial, a avaliação *in loco* poderá ser dispensada após análise documental, a critério da Seres, amparada pela Portaria Normativa nº 20/2017, atendido o disposto nos Arts. 11 e 12. Nos casos de reconhecimento e de renovação, após o resultado da avaliação externa, *in loco*, aplicam-se o disposto nos Arts. 16 e 17 da mesma portaria. A *Portaria Normativa nº 741*, de 2 de agosto de 2018 introduz alterações na *Portarias Normativas nº 20 e 21/2017*.

Índices de desempenho das IES

Segundo o Censo da Educação Superior de 2015, ao analisar o IGC, observa-se que a distribuição das IES na escala dos cinco conceitos (entre 1 e 5) é majoritariamente concentrada no conceito “3”, ou seja, cerca de 60% das escolas superiores no Brasil têm desempenho de qualidade mínimo necessário para atender à legislação vigente (Figura 31). Considerando o conceito “5” como expressão de excelência, depreende-se que as IES mencionadas estão aquém dessa posição, mesmo quando analisadas pelo ângulo dos índices do MEC que, de qualquer forma, precisariam ser confrontados com as avaliações *in loco*.

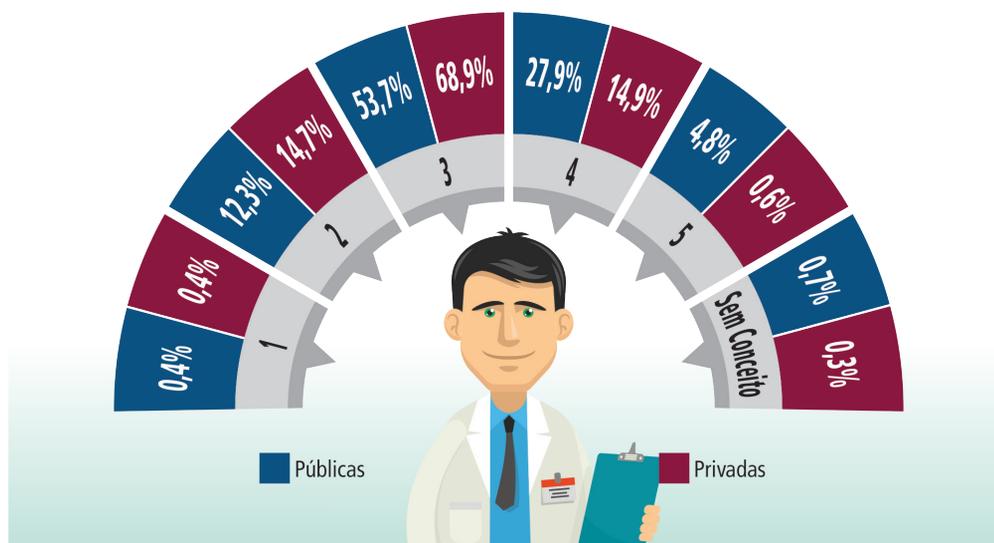


Figura 31- Distribuição percentual dos IGC das IES brasileiras em 2015.

Fonte: Avaliação da Educação Superior Brasileira: contextualização, desafios e perspectivas (Inep/MEC, 2017).

Conceitos desfavoráveis no Enade, CPC e IGC, sobretudo se forem “1” e “2”, motivam ações de supervisão, do que decorrem penalidades, tais como suspensão de ingresso de estudantes, redução de vagas e encerramento do curso.

As ações de supervisão denominadas inquéritos administrativos, medidas cautelares, procedimentos administrativos e procedimentos de supervisão, impõem, desde uma simples redução de vagas até a suspensão da autonomia universitária.

Do ponto de vista da avaliação, é importante a participação dos conselhos profissionais, no acompanhamento de análises acadêmicas, na elaboração dos instrumentos de avaliação e das políticas educacionais no monitoramento dos procedimentos regulatórios estabelecendo uma visão positiva e alternativa complementar.

A divulgação do CPC é feita no ano seguinte à realização do Enade, considerando em seu cálculo o desempenho de estudantes, o corpo docente, a infraestrutura, os recursos didático-pedagógicos e demais insumos (Figura 32). Os cursos que não atendem a estes critérios não têm seu CPC calculado, ficando sem conceito (SC).

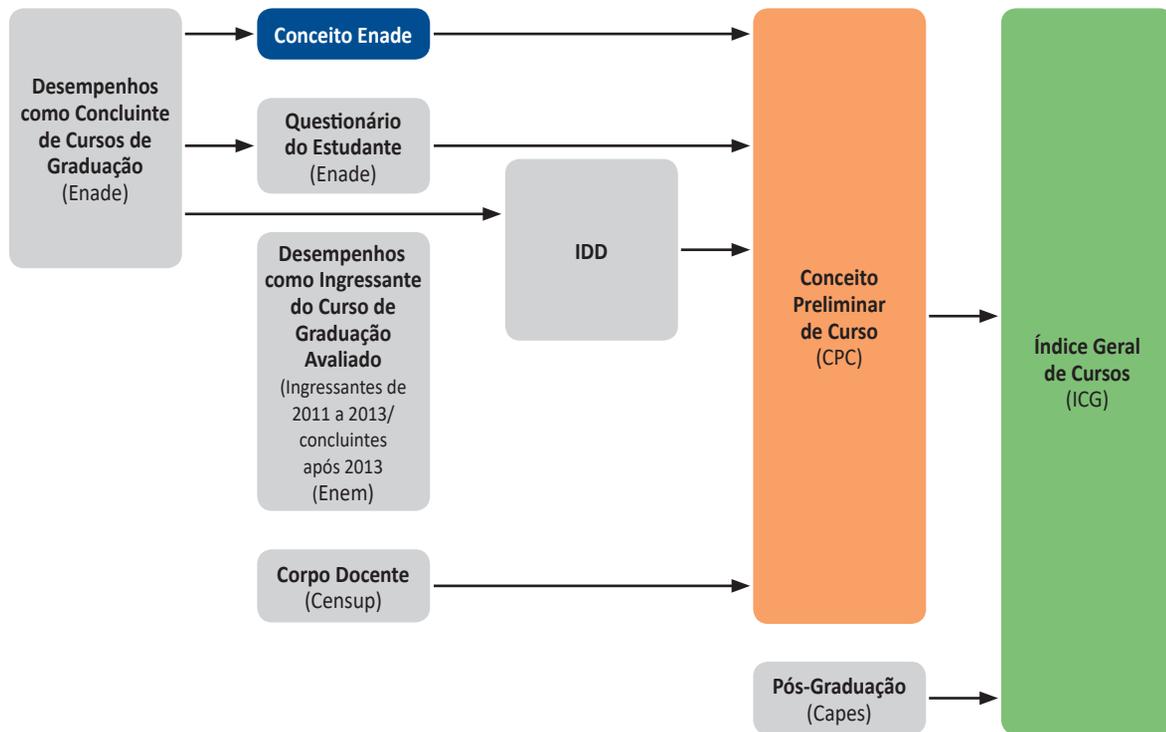


Figura 32 - Componentes dos cálculos de índices de qualidade da educação superior.
Fonte: Avaliação da Educação Superior Brasileira: contextualização, desafios e perspectivas (Inep/MEC, 2017).

As Figuras 33 e 34 apresentam a trajetória dos cursos de Farmácia em relação ao Enade e ao CPC, no período de 2004 a 2016, com o início das avaliações de CPC somente a partir de 2007.

ANO	MÉDIA DO CONCEITO DO ENADE	MÉDIA DE CPC
2004	3,40	-
2007*	2,46	2,88
2010	3,18	3,08
2013	2,86	3,29
2016	3,14	3,18

Figura 33 - Médias do Conceito Enade e média de CPC dos cursos de Farmácia no período de 2004 a 2016.
Fonte: Projeto CNE/UNESCO 914BRZ1144.3- "Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior" (2015).

* Ano em que foram criados os indicadores

CONCEITO ENADE	CURSOS PARTICIPANTES	ENADE 2016 (%)
SC	5	1,4
1	13	3,5
2	86	23,3
3	130	35,2
4	106	28,7
5	29	7,9
TOTAL	369	100,0



Figura 34- Médias do conceito Enade dos cursos de Farmácia participantes em 2016.

Fonte: Relatório Síntese do Enade- 2016.

Análise do banco de dados da CAEF/CFF

Regularidade dos cursos de Farmácia

As informações do banco de dados da CAEF/CFF não são consideradas estatísticas oficiais, pois somente os dados do Censo da Educação Superior são referendados pelo governo brasileiro. No entanto, são mais próximos do contexto atual, por serem atualizados constantemente a partir do sistema e-MEC e outras fontes oficiais públicas, em contraponto aos do Censo que apresentam uma defasagem de um ano, aproximadamente.

À luz do Art. 13 da *Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960*, somente os farmacêuticos inscritos nos CRFs podem exercer atividade profissional. Para que isso seja concretizado, eles precisam ser egressos de IES em situação regular perante o MEC, informação que pode ser obtida pelos CRFs no banco de dados da CAEF/CFF. Esse banco classifica os cursos de Farmácia em atividade no Brasil em duas categorias para melhor acompanhamento da situação junto à Seres:

1. Cursos regulares

- Aqueles em atividade, com portaria de reconhecimento ou renovação de reconhecimento válida, dentro do prazo do ciclo avaliativo, o que permite que os egressos sejam inscritos nos CRFs;
- Cursos novos em atividade, com portaria de autorização dentro do prazo do ciclo avaliativo, com informação da data de início do curso. Nesse caso, ainda não há egressos para serem inscritos nos CRFs, em razão de o curso ter iniciado suas atividades há menos de cinco anos.

2. Cursos sob consulta

- Aqueles em atividade, mas que não possuem portarias de reconhecimento ou de renovação de reconhecimento válidas, por apresentar alguma pendência em seu processo de regularização ou esteja em extinção. Nesses casos, os egressos não podem ser inscritos nos CRFs, cabendo consulta ao MEC e/ou ao CFF sobre a situação de regularidade de curso.

- Cursos novos, em relação aos quais não há informação no sistema e-MEC a respeito da data de início de funcionamento, o que sugere que o curso não está em atividade.

Cursos que são cadastrados no sistema e-MEC como “em extinção” mas que possuam portarias de reconhecimento ou de renovação de reconhecimento válidas, são considerados no Banco de Dados da CAEF/CFF como “regulares” e são monitorados até serem excluídos do sistema. Cursos em extinção que correspondam a registros antigos, sem oferta de vagas, sem informação de alunos matriculados e sem portaria válida, não são incluídos no banco de dados da CAEF/CFF.

Em setembro de 2018, havia 637 cursos cadastrados no banco de dados da CAEF/CFF, dos quais 510 (80,1%) estavam regulares e 127 (19,9%) sob consulta (Figuras 35 a 37). Entre os regulares, 331 (52,0%) tinham portaria de reconhecimento e 179 (28,1%) eram cursos novos em funcionamento há menos de cinco anos. Entre os sob consulta, 116 (18,1%) eram cursos em atividade há pelo menos cinco anos ainda sem portaria de reconhecimento, 1 (0,2%) corresponde a curso novo sem informação de início de funcionamento e 10 (1,6%) diziam respeito a cursos em extinção (Tabela 8).



Figura 35- Distribuição dos 637 cursos de Farmácia cadastrados no sistema e-MEC, de acordo com a situação de regularidade (2018).

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

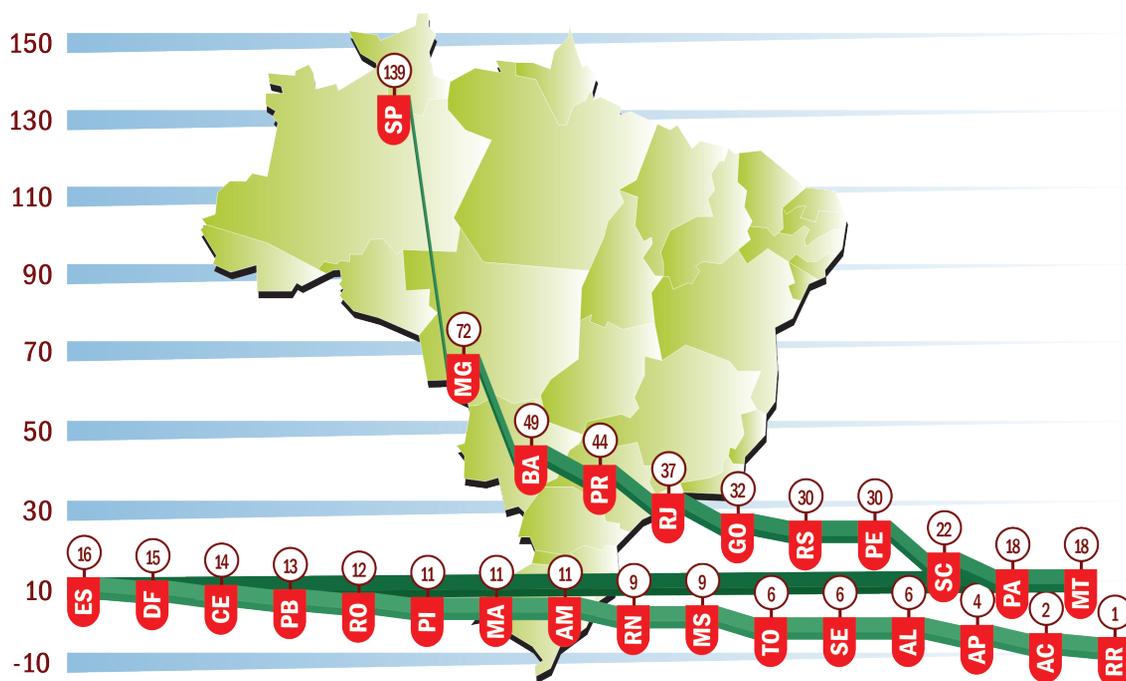


Figura 36- Distribuição quantitativa de 637 cursos de Farmácia por unidade da Federação (2018).

Fonte: Banco de Dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

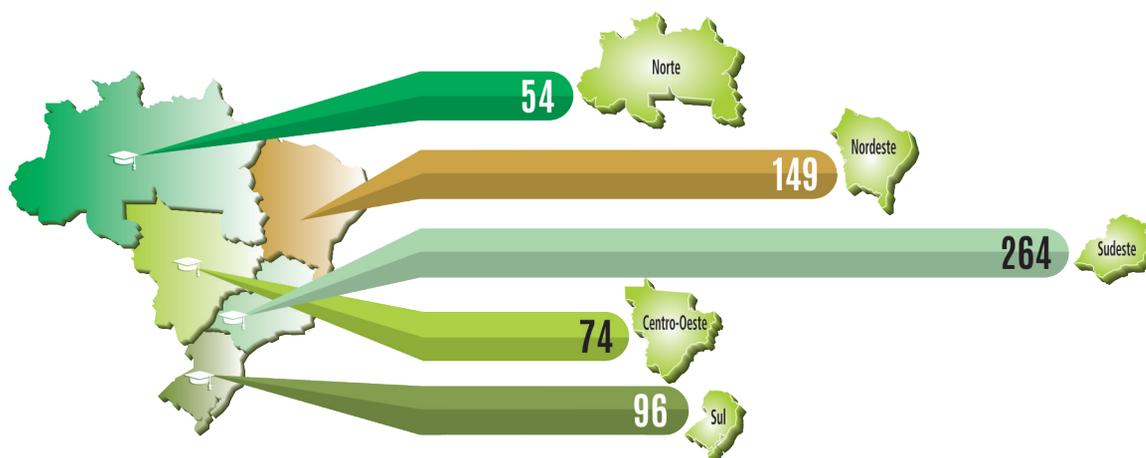


Figura 37 - Distribuição quantitativa de 637 cursos de Farmácia por região do Brasil (2018).

Fonte: Banco de Dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

Tabela 8 - Situação dos cursos de Farmácia no Brasil, quanto à regularidade (2018).

Situação	Número de Cursos (%)
• Regulares	331 (52,0)
• Regulares novos em atividade ⁽¹⁾	179 (28,1)
Total regulares:	510 (80,1)
• Sob consulta em atividade	116 (18,1)
• Sob consulta em extinção ⁽²⁾	10 (1,6)
• Sob consulta novos ⁽³⁾	1 (0,2)
Total sob consulta:	127 (19,9)
Total de cursos cadastrados:	637 (100,0)

⁽¹⁾ Em funcionamento há menos de cinco anos;

⁽²⁾ Não ofertam vagas, porém ainda possuem estudantes matriculados;

⁽³⁾ Sem informação sobre o início de funcionamento.

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

Uma informação interessante observada no sistema e-MEC é que ainda há cursos de Farmácia em atividade com denominações de “Farmácia-Bioquímica” e “Ciências Farmacêuticas”. Estes devem obedecer às DCNs/2017, inclusive no que se refere à titulação de farmacêutico conferida ao egresso.

No sistema e-MEC há, também, cursos com denominação que fazem referência ao âmbito profissional do farmacêutico, como “Toxicologia ambiental”, “Produção de Fármacos”, “Bioquímica”, “Cosmetologia” e “Química Medicinal”. Tais designações não são incluídas no banco de dados da CAEF/CFF por serem cursos superiores de tecnologia ou de graduação com diferente concepção pedagógica e área de atuação. Entretanto, o CFF monitora as atividades dos egressos desses cursos, para que não haja conflitos com a atuação do farmacêutico.

Distribuição dos cursos de Farmácia nas diferentes microrregiões do Brasil

Dos 637 cursos registrados no sistema e-MEC (2018), cadastrados no banco de dados da CAEF/CFF, 375 cursos (58,9%) estão localizadas no interior e 262 (41,1%) nas microrregiões das capitais (Tabela 9 e Figuras 38 a 41). Nas regiões Sul e Sudeste, a predominância de cursos localizados no interior é de 78,1% e 67,4%, respectivamente. Porém, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, observa-se o predomínio dos cursos nas capitais (57,4%, 57,7% e 51,4%, respectivamente).

Tabela 9 - Distribuição dos cursos de Farmácia nas diferentes microrregiões do Brasil (2018).

Região	UF	Cursos na UF	Cursos na microrregião da capital	Cursos no interior	% cursos na microrregião da capital	% cursos no interior
Sul	RS	30	8	22	26,7	73,3
	PR	44	10	34	22,7	77,3
	SC	22	3	19	13,6	86,4
	Total	96	21	75	21,9	78,1
Sudeste	RJ	37	23	14	62,2	37,8
	ES	16	7	9	43,8	56,3
	SP	139	45	94	32,4	67,6
	MG	72	11	61	15,3	84,7
	Total	264	86	178	32,6	67,4
Norte	AC	2	2	-	100,0	-
	AP	4	4	-	100,0	-
	RR	1	1	-	100,0	-
	AM	11	10	1	90,9	9,1
	PA	18	10	8	55,6	44,4
	TO	6	3	3	50,0	50,0
	RO	12	1	11	8,3	91,7
	Total	54	31	23	57,4	42,6
Nordeste	AL	6	6	-	100,0	-
	RN	9	7	2	77,8	22,2
	PI	11	8	3	72,7	27,3
	SE	6	5	1	83,3	16,7
	MA	11	7	4	63,6	36,4
	PE	30	18	12	60,0	40,0
	CE	14	8	6	57,1	42,9
	BA	49	22	27	44,9	55,1
	PB	13	5	8	38,5	61,5
Total	149	86	63	57,7	42,3	
Centro-Oeste	DF	15	15	-	100,0	-
	MS	9	6	3	66,7	33,3
	GO	32	14	18	43,8	56,3
	MT	18	3	15	16,7	83,3
	Total	74	38	36	51,4	48,6
Brasil	Brasil	637	262	375	41,1	58,9

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, setembro de 2018.



Figura 38 - Distribuição percentual dos 637 cursos de Farmácia nas microrregiões das capitais e do interior dos estados brasileiros (2018).

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

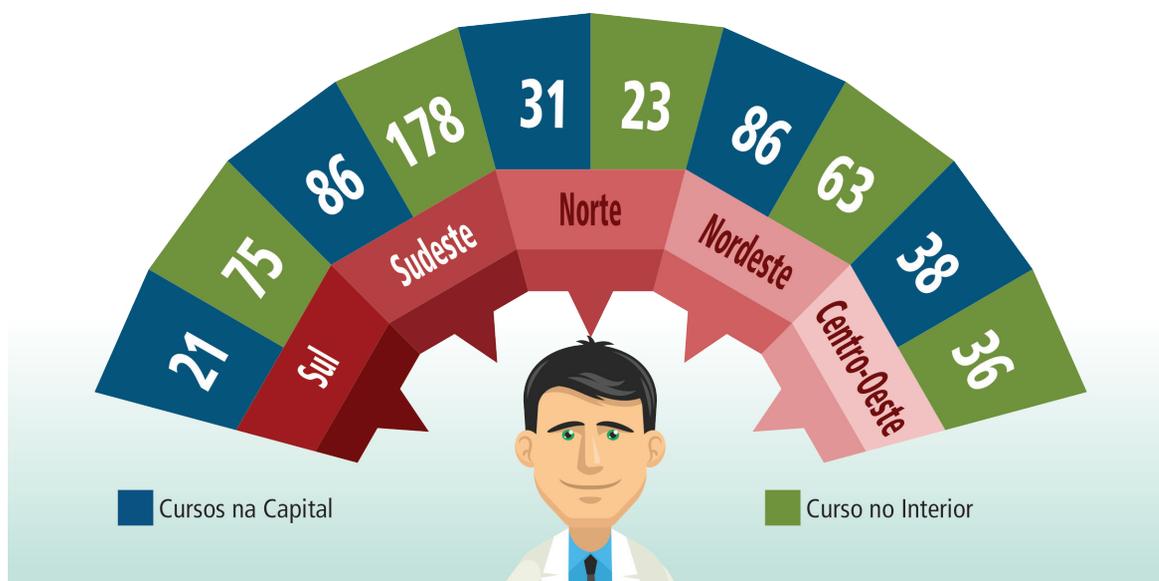


Figura 39- Distribuição quantitativa dos 637 cursos de Farmácia nas microrregiões das capitais e interior, por região do Brasil (2018).

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

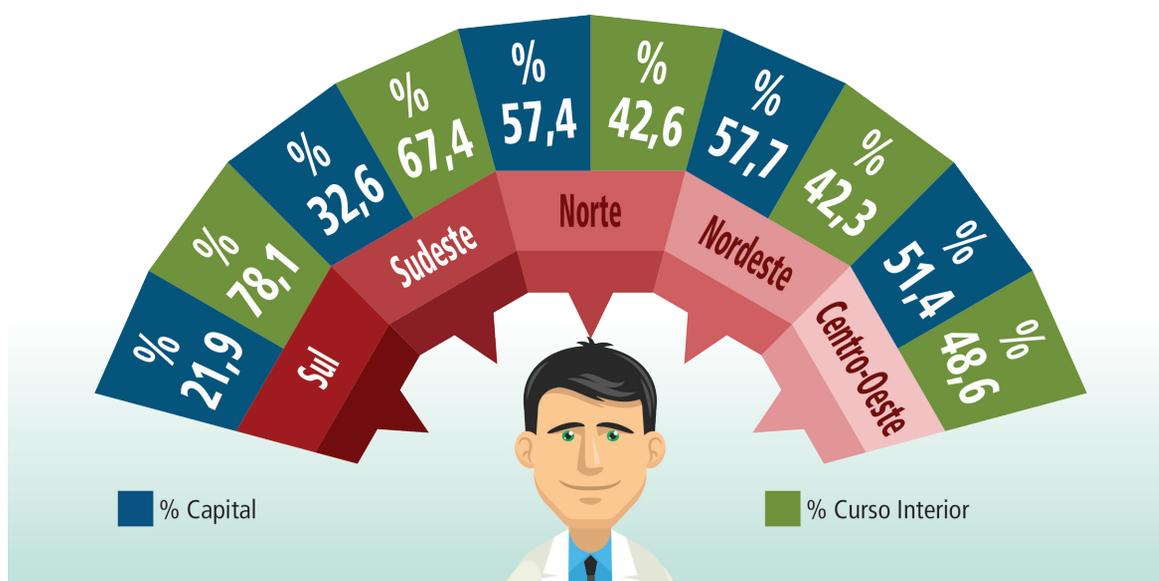


Figura 40- Distribuição percentual dos 637 cursos de Farmácia nas microrregiões das capitais e interior, por região do Brasil (2018).

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

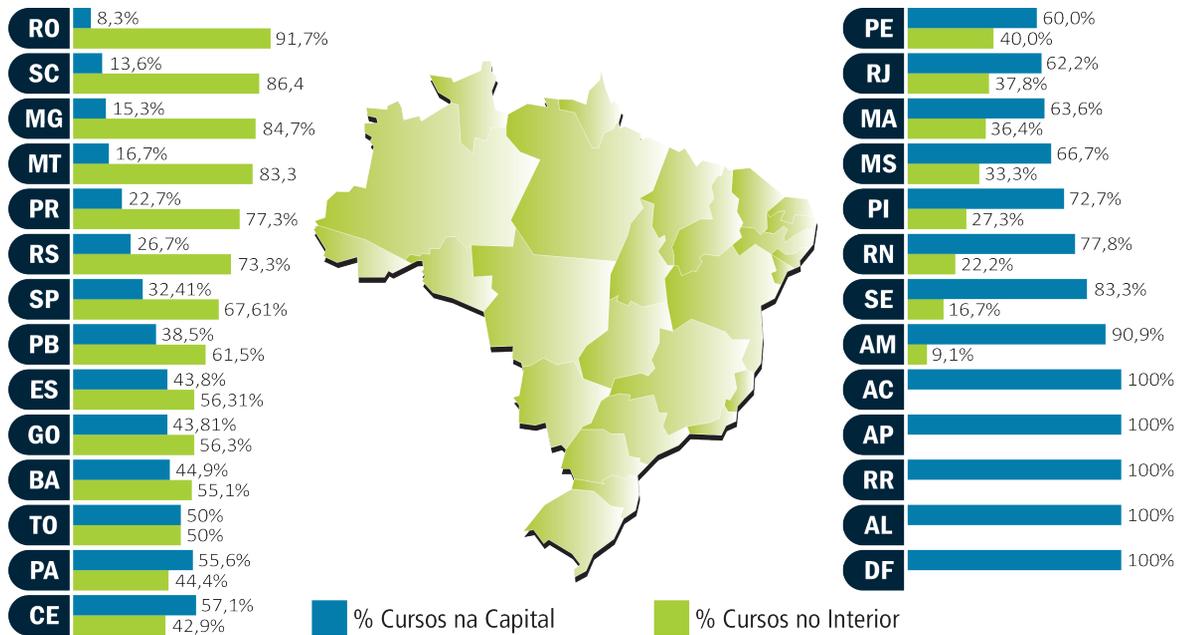


Figura 41- Distribuição percentual do número de cursos de Farmácia nas capitais e no interior dos estados brasileiros (2018).
Fonte: Bancos de dados CAEF/CFF, setembro de 2018.

Análise georreferenciada de farmacêuticos no país

O Plano Nacional de Educação (PNE) estabeleceu metas quantitativas para a educação superior, o que favoreceu a expansão na abertura de cursos de Farmácia nos últimos anos. Para que a oferta de novos cursos atenda às necessidades regionais, ela precisa ser orientada pela capacidade dos postos de trabalhos existentes na região em absorver os egressos. Essa análise é bastante complexa, uma vez que os postos de trabalho podem absorver vários farmacêuticos, e um farmacêutico pode trabalhar em mais de um destes postos.

Com o crescimento da população, os postos de trabalho tendem a aumentar, mas não necessariamente de maneira proporcional. Assim, o que determina a fixação dos farmacêuticos é a demanda pela abertura de novos postos de trabalho. Quando a oferta de novos profissionais satura o mercado de trabalho mais rapidamente do que a região é capaz de ofertar novos postos de trabalho, é necessário avaliar a abertura de cursos a partir de um estudo minucioso sobre as potencialidades de cada local em ofertar cursos de Farmácia.

Para fazer essa análise georreferenciada, a CAEF/CFF utiliza a relação *farmacêuticos/postos de trabalho* como indicador no estudo da viabilidade de um curso de Farmácia dentro do contexto local-regional, levando em consideração as peculiaridades dos postos de trabalho existentes em cada município, microrregião e unidade da Federação. Indústrias e instituições de ensino, por exemplo, podem absorver vários farmacêuticos, enquanto que estabelecimentos como farmácias, distribuidoras e transportadoras absorvem um número menor, podendo inserir um viés na análise por alterar a relação farmacêuticos/postos de trabalho.

Para efeito dessa análise, utiliza-se o conceito adotado pela *Lei 13.021/2014*, que classifica as farmácias em: *com manipulação* ou *sem manipulação*. Outros vieses podem ser observados no servi-

ço público e nas instituições de ensino que abrigam um número variável de farmacêuticos, e muitos dos quais não declaram aonde trabalham e nem estão registrados em um CRF. Em verdade, à luz do art. 13, da *Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960*, somente os farmacêuticos inscritos no CRF podem exercer atividade profissional. Da mesma forma os postos de trabalho também estão obrigados ao registro no conselho.

O indicador *relação farmacêuticos/postos de trabalho* sugere a existência ou não de saturação de profissionais na microrregião onde o curso é ofertado. Quanto maior for o valor desse indicador maior será a tendência de saturação do mercado na microrregião.

Entre os estabelecimentos farmacêuticos, as farmácias têm sido o principal destino para cerca de 85% dos recém-formados em todo o Brasil. A intensa fiscalização exercida sobre esse segmento, com a obrigatoriedade do registro no CRF e da presença de farmacêuticos durante todo o período de funcionamento – previstas nas leis *nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973* e *nº 13.021, de 8 de agosto de 2014* – faz das farmácias o principal posto de trabalho a ser considerado na análise global de saturação locorregional, nas regiões de oferta dos cursos.

Outra informação importante fornecida pela análise dos dados do banco da CAEF/CFF é a distribuição de farmacêuticos no município e na sua respectiva microrregião. As microrregiões são definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e agrupam os municípios limítrofes para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum, conforme definido no parágrafo 3º do artigo 25 da Constituição Brasileira. Os 5.570 municípios brasileiros, existentes em 2016, são agrupados em 558 microrregiões, incluindo o Distrito Federal, que é dividido em 31 regiões administrativas, e também é considerado município e unidade federativa brasileira.

Relação farmacêuticos/postos de trabalho nas unidades federativas e regiões do Brasil

Segundo dados do CFF, em 2017 havia 223.536 farmacêuticos para atender a 164.136 postos de trabalho, no Brasil, o que corresponde a uma relação de *farmacêuticos/posto de trabalho* de 1,4 e uma relação de *farmacêuticos/farmácias* igual a 2,2 (Tabela 10). A Região Sul apresenta os maiores valores para esses indicadores, seguida das regiões Centro-Oeste, Sudeste, Norte e Nordeste (Figura 42). Observa-se menores valores da relação *de farmacêuticos/postos de trabalho* nas regiões Norte (1,3) e Nordeste (0,8). Nessas mesmas regiões, a relação *farmacêuticos/farmácia* é de 1,9 e 1,4 respectivamente. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentam os maiores indicadores de saturação profissional, enquanto que o Sudeste está dentro da média nacional. A análise desses dados indicam que as farmácias são os estabelecimentos que mais absorvem os egressos em todas as regiões do país.

Tabela 10 - Relação entre a população brasileira, número de farmacêuticos, postos de trabalhos e farmácias (2017).

Região	UF	População	Farmacêuticos	Postos de trabalho	Farmácias ⁽¹⁾	População/ Farmacêutico	Farmacêuticos/ Postos de tra- balho	Farmacêuticos / Farmácias
Sul	PR	11.320.892	16477	8712	5227	687	1,9	3,2
	SC	7.001.161	14074	6585	3733	497	2,1	3,8
	RS	11.322.895	13917	8341	5376	814	1,7	2,6
	Total	29.644.948	44468	23638	14336	667	1,9	3,1
Sudeste	MG	21.119.536	24446	17163	9597	864	1,4	2,5
	ES	4.016.356	4975	3433	2199	807	1,4	2,3
	RJ	16.718.956	24501	32189	22799	682	0,8	1,1
	SP	45.094.866	58315	26839	15665	773	2,2	3,7
	Total	86.949.714	112237	79624	50260	775	1,4	2,2
Norte	RO	1.805.788	1982	1171	764	911	1,7	2,6
	AC	829.619	425	376	272	1952	1,1	1,6
	AM	4.063.614	3104	1659	1232	1309	1,9	2,5
	RR	522.636	554	542	191	943	1,0	2,9
	PA	8.366.628	5053	4844	3266	1656	1,0	1,5
	AP	797.722	516	431	240	1546	1,2	2,2
	TO	1.550.194	1753	1425	955	884	1,2	1,8
	Total	17.936.201	13387	10448	6920	1340	1,3	1,9
Nordeste	MA	7.000.229	3101	9194	2321	2257	0,3	1,3
	PI	3.219.257	1321	3438	2773	2437	0,4	0,5
	CE	9.020.460	5347	4065	2908	1687	1,3	1,8
	RN	3.507.003	2777	2414	1377	1263	1,2	2,0
	PB	4.025.558	3066	2415	1387	1313	1,3	2,2
	PE	9.473.266	4284	5515	3685	2211	0,8	1,2
	AL	3.375.823	1667	1855	1379	2025	0,9	1,2
	SE	2.288.116	1067	1261	917	2144	0,8	1,2
	BA	15.344.447	8555	7436	4848	1794	1,2	1,8
Total	57.254.159	31185	37593	21595	1836	0,8	1,4	
Centro-Oeste	MS	2.713.147	3259	2051	1232	833	1,6	2,6
	MT	3.344.544	4692	2935	1886	713	1,6	2,5
	GO	6.778.772	9370	6109	4112	723	1,5	2,3
	DF	3.039.444	4938	1738	1391	616	2,8	3,5
	Total	15.875.907	22259	12833	8621	713	1,7	2,6
Brasil	Total	207.660.929	223536	164136	101732	929	1,4	2,2

⁽¹⁾ Farmácias com e sem manipulação;

Fonte: Banco de dados CAEF/CFE, 2017. IBGE, 2017.

A análise dos indicadores por unidade federativa do Brasil revela que Distrito Federal (2,8), São Paulo (2,2) e Santa Catarina (2,1) apresentam as maiores relações *farmacêuticos/postos de trabalho*, enquanto que Sergipe (0,8), Piauí (0,4) e Maranhão (0,3) são os que apresentam os menores valores (Figura 43). A relação *farmacêuticos/farmácia* indica que o estado de Santa Catarina possui os valores mais altos (3,8), seguido de São Paulo (3,7) e Distrito federal (3,5), enquanto que Alagoas, Pernambuco e Sergipe (todos com 1,2), Rio de Janeiro (1,1) e Piauí (0,5) apresentam os menores valores para esse indicador (Figura 44).

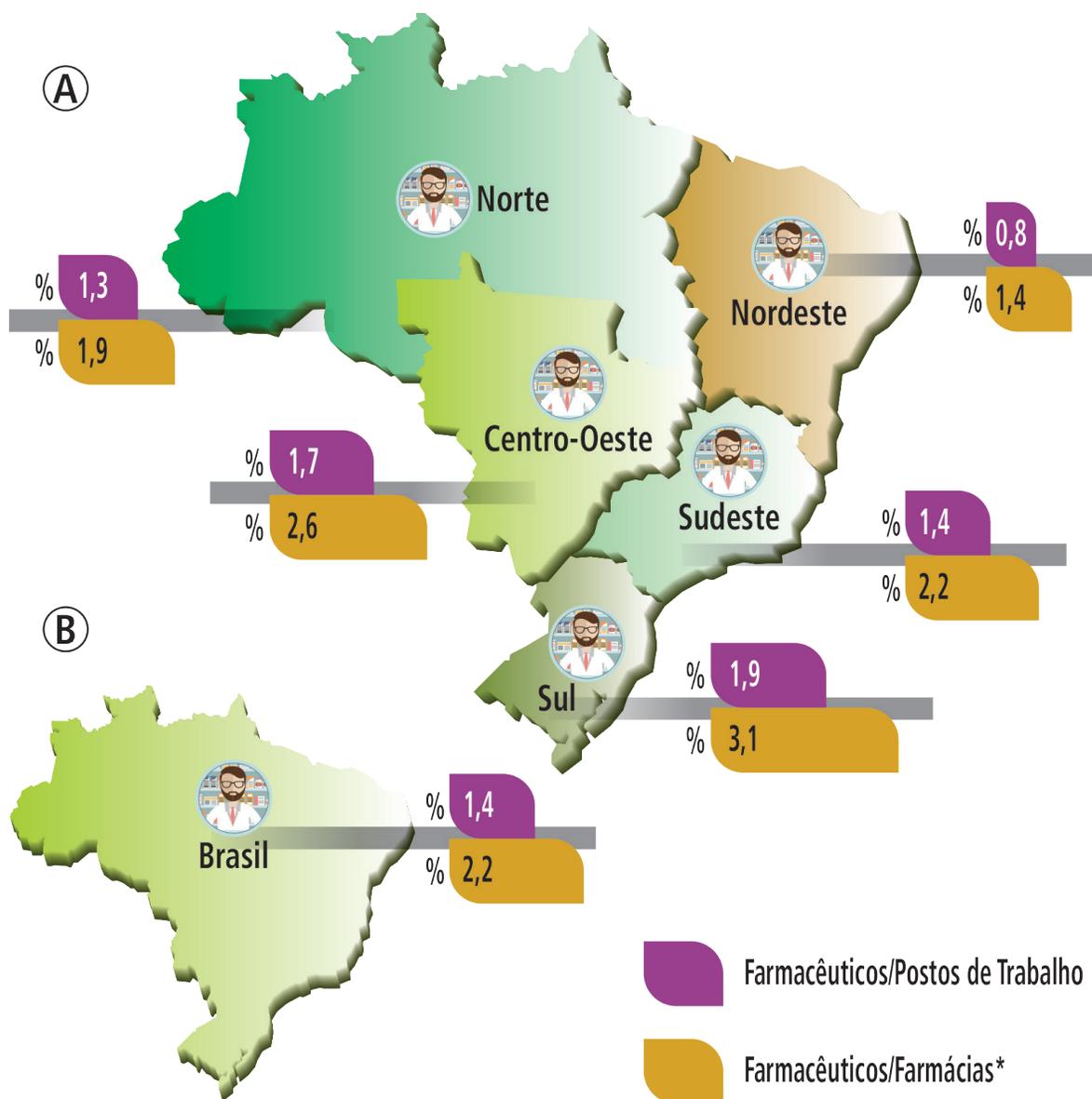


Figura 42 - Relação do número de farmacêuticos, por postos de trabalhos e por farmácias (2017). A) Em cada região do Brasil; B) Média nacional

*Farmácias com e sem manipulação.

Fonte: Bancos de dados CAEF/CFE, 2017.

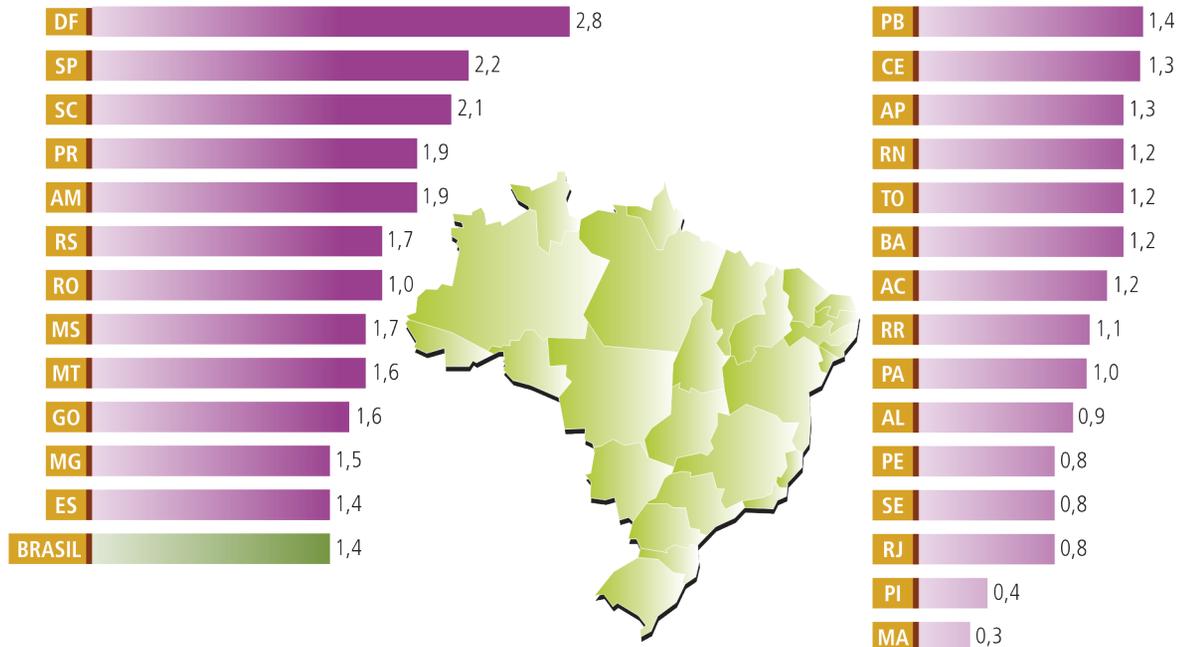


Figura 43 - Relação de número de farmacêuticos por postos de trabalhos nas unidades federativas do Brasil (2017).
Fonte: Bancos de dados CAEF/CFF (2017).

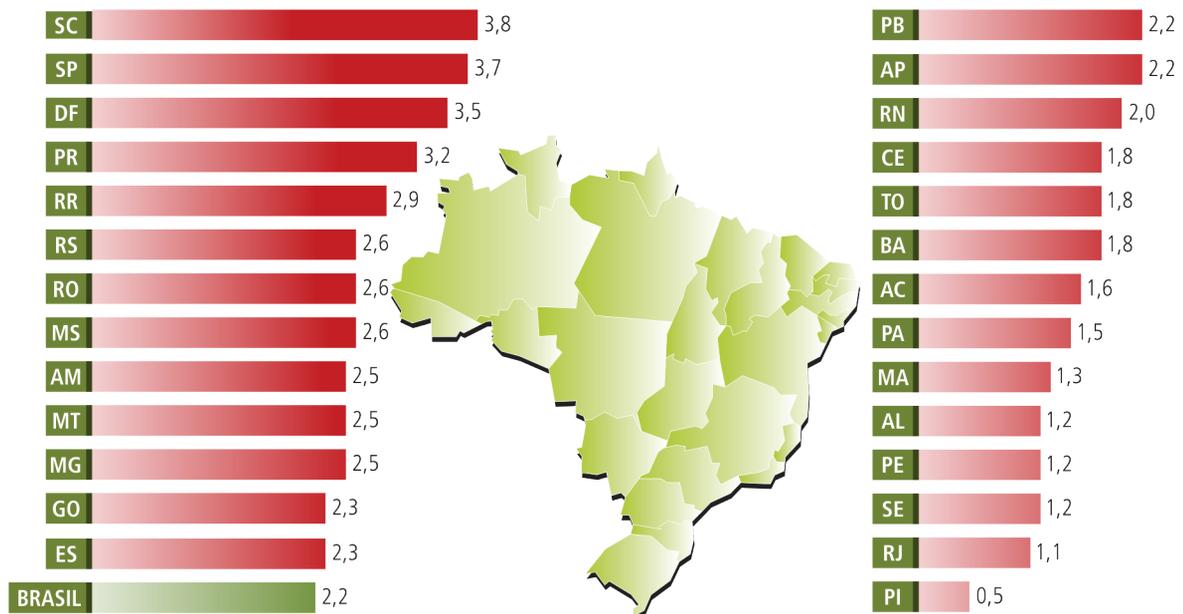


Figura 44 - Relação do número de farmacêuticos por farmácias (com e sem manipulação) nas unidades federativas do Brasil (2017).
Fonte: Bancos de dados CAEF/CFF, 2017.

Outro indicador mostrado na Tabela 10 e nas Figuras 45 e 46 diz respeito ao número de farmacêuticos por indivíduo da população. Existe, no Brasil, cerca de um farmacêutico para cada 929 indivíduos. A interpretação desse indicador é subjetiva, considerando a inexistência de estudos que apontem qual o número ideal de farmacêuticos por indivíduo em um país, mas, não deixa de ser um indicador importante na avaliação do número de farmacêuticos disponíveis para atender à população.

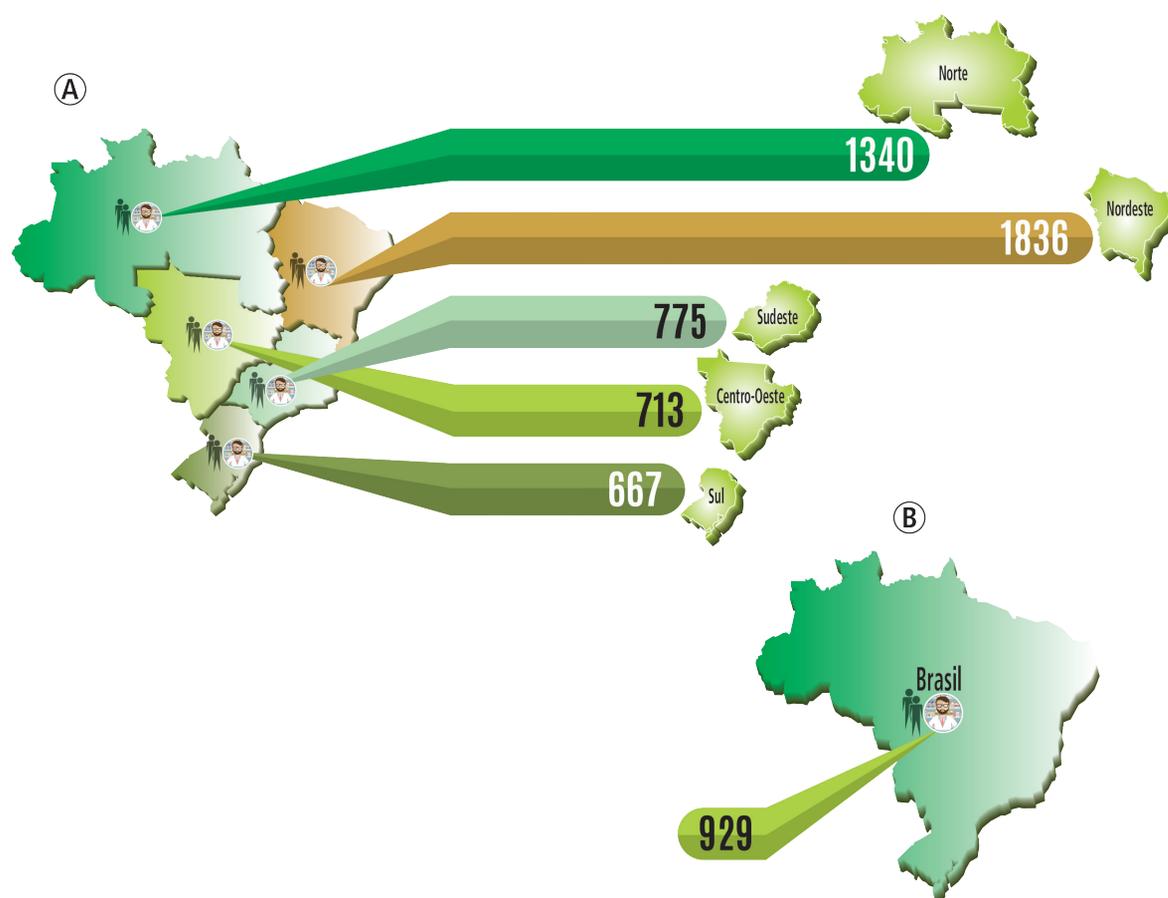


Figura 45 - Número de indivíduos para cada farmacêutico (2017). A) Nas regiões do Brasil; B) Média nacional.
Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, 2017; IBGE, 2017.



Figura 46 - Número de indivíduos para cada farmacêutico, nas unidades federativas do Brasil (2017).
Fonte: Banco de dados CAEF/CCF, 2017; IBGE, 2017.

Essa mesma relação, aplicada às UFs, pode indicar uma tendência de saturação ou a necessidade de mais profissionais. Nesse sentido, observa-se que Santa Catarina possui a maior relação (1/497), seguida do Distrito Federal (1/616) e do Rio de Janeiro (1/682), denotando que existe uma expressiva densidade de farmacêuticos em relação à população nessas UFs. O estado do Piauí apresenta a menor proporção (1/2.437), seguido do Maranhão (1/2.257) e do Pernambuco (1/2.211), o que demonstra a necessidade de um número maior de farmacêuticos nessas UFs.

Distribuição do número de farmacêuticos nas microrregiões das capitais e interior

A análise georreferenciada das capitais, levando em consideração a microrregião em que está inserida, permite uma visão mais detalhada da distribuição de farmacêuticos nos estados brasileiros. O Distrito Federal não está incluído nesta análise, por possuir região administrativa diferenciada dos estados da Federação. Desta forma, ao se analisar a *relação de farmacêuticos do interior/microrregião da capital*, o valor = 1,0 para este indicador informa que há o mesmo número de farmacêuticos no interior e na capital. Valores >1,0 apontam para uma predominância de farmacêuticos no interior e valores < 1,0 indicam que há mais profissionais trabalhando na microrregião da capital.

Na Tabela 11 e Figura 47, percebe-se que, no Brasil, a relação de farmacêuticos no interior em comparação com o a microrregião das respectivas capitais é de 1,6 o que evidencia maior na fixação dos farmacêuticos no interior (61,3%). Os indicadores >1,0 observados nas regiões Sul (2,4) e Sudeste (1,3) indica maior concentração de farmacêuticos no interior, em contraste com as regiões Norte (0,8), Nordeste (0,8) e Centro-Oeste (0,8) em que as microrregiões das capitais concentram a maioria da força de trabalho.

Tabela 11 - Distribuição do número de farmacêuticos, nas microrregiões das capitais e interior do Brasil (2017).

Região	UF	Microrregião da capital		Interior		Relação farmacêuticos interior/capital
		Nº de farmacêuticos	%	Nº de farmacêuticos	%	
Sul	PR	5046	30,6	11431	69,4	2,3
	RS	4882	35,1	9035	64,9	1,9
	SC	3327	23,6	10747	76,4	3,2
	Total	13255	29,8	31213	70,2	2,4
Sudeste	ES	2432	48,9	2543	51,1	1,0
	MG	5695	23,3	18751	76,7	3,3
	RJ	19006	77,6	5495	22,4	0,3
	SP	20887	35,8	37428	64,2	1,8
	Total	48020	42,8	64217	57,2	1,3
Norte	AC	332	78,1	93	21,9	0,3
	AM	2809	90,5	295	9,5	0,1
	AP	496	96,1	20	3,9	0,04
	PA	2733	54,1	2320	45,9	0,8
	RO	633	31,9	1349	68,1	2,1
	RR	527	95,1	27	4,9	0,1
	TO	620	35,4	1133	64,6	1,8
	Total	8150	55,0	6665	45,0	0,8
Nordeste	AL	1313	78,8	354	21,2	0,3
	BA	3572	41,8	4983	58,2	1,4
	CE	3240	60,6	2107	39,4	0,7
	MA	1804	58,2	1297	41,8	0,7
	PB	1570	51,2	1496	48,8	1,0
	PE	2536	59,2	1748	40,8	0,7
	PI	905	68,5	416	31,5	0,5
	RN	1922	69,2	855	30,8	0,4
	SE	853	79,9	214	20,1	0,3
	Total	17715	56,8	13470	43,2	0,8
Centro-Oeste	DF	4938	100,0	0	0	0
	GO	4280	45,7	5090	54,3	1,2
	MS	1443	44,3	1816	55,7	1,3
	MT	1380	29,4	3312	70,6	2,4
	Total	12041	54,1	10218	45,9	0,8
Brasil	Total	87140	38,7	137824	61,3	1,6

Fonte: Banco de dados CAEF/CFE, 2017.

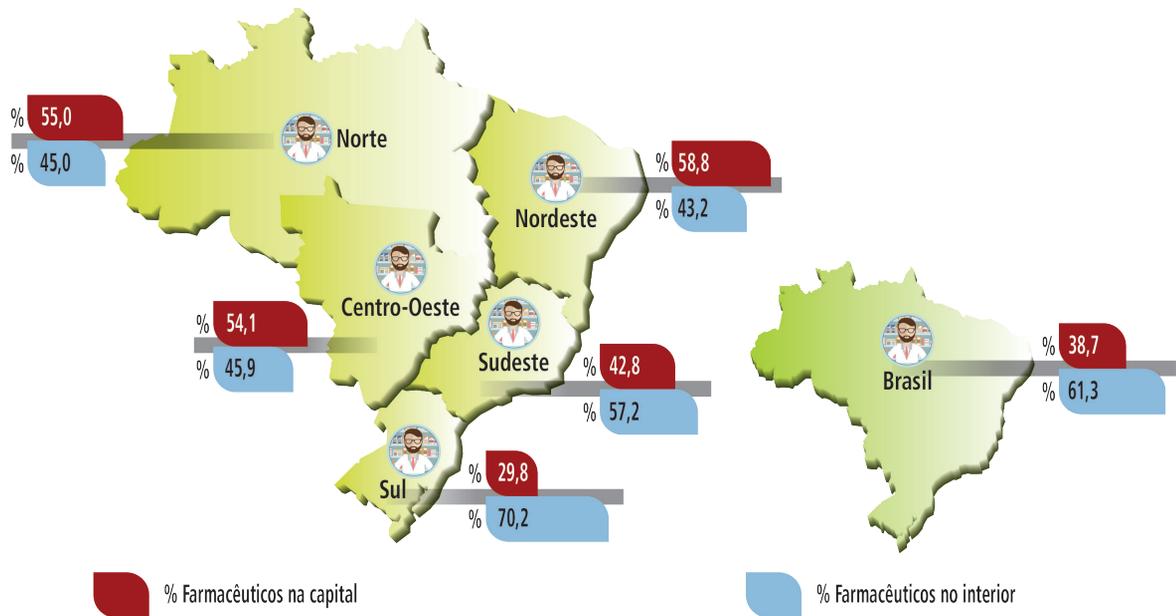


Figura 47- Distribuição percentual de farmacêuticos nas microrregiões das capitais e interior do Brasil (2017).
Fonte: Banco de dados CAEF/CFE, 2017.

Na Figura 48 observa-se que 11 estados possuem maior número de farmacêuticos no interior, enquanto que em 13 os farmacêuticos se concentram na microrregião da capital do estado. Espírito Santo e Paraíba possuem distribuição equilibrada entre interior e capital.

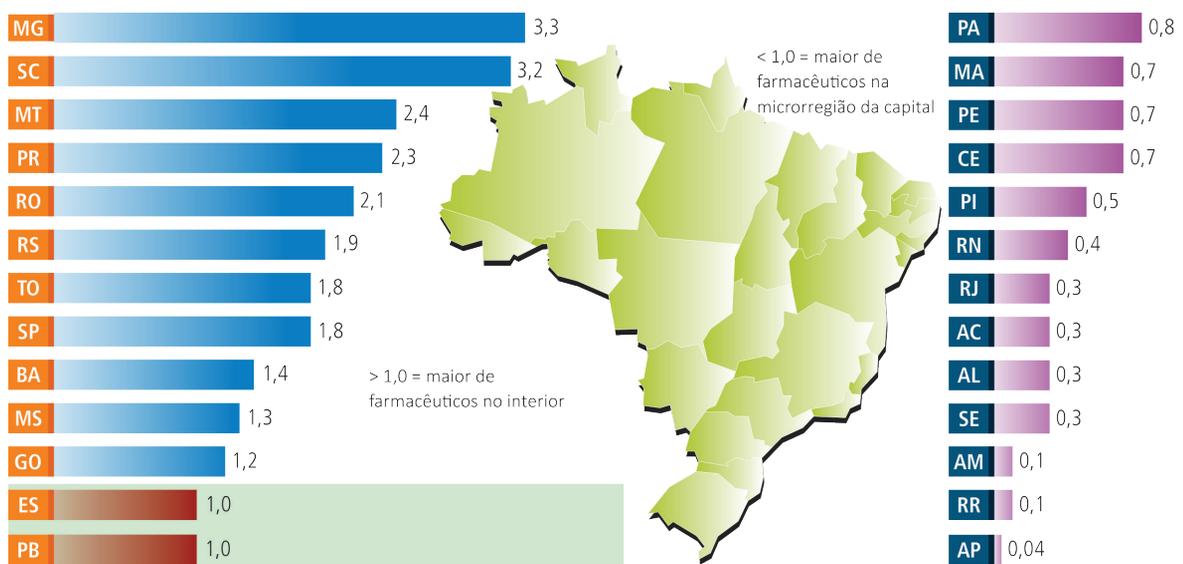


Figura 48- Relação do número de farmacêuticos no interior em comparação com o das capitais dos estados do Brasil.
Fonte: Banco de dados CAEF/CFE, 2017.

Relação farmacêuticos/postos de trabalho nas microrregiões das capitais e interior

Nas Tabelas 12 e 13 observa-se que, no Brasil, as microrregiões das capitais possuem as maiores relações *farmacêuticos/postos de trabalho* (1,3) e *farmacêuticos/farmácias* (2,0) em comparação com o interior, que é de 1,4 e 2,3, respectivamente. Nas capitais das regiões do país, o número de farmacêuticos é maior do que os de postos de trabalho e farmácias, enquanto que no interior do país, a região Nordeste possui mais postos de trabalho do que farmacêuticos (Figuras 49 e 50).

Tabela 12 - Distribuição do número de farmacêuticos, nas microrregiões das capitais do Brasil (2015).

Região	UF	Microrregião da capital				
		Farmacêuticos	Postos de trabalho	Farmácias ⁽¹⁾	Farmacêuticos/ postos de trabalho	Farmacêuticos/ farmácias
Sul	PR	5.046	2.235	1.265	2,3	4,0
	RS	4.882	2.390	1.648	2,0	3,0
	SC	3.327	1.252	581	2,7	5,7
	Total	13.255	5.877	3.494	2,3	3,8
Sudeste	ES	2.432	1.499	819	1,6	3,0
	MG	5.695	3.100	1.862	1,8	3,1
	RJ	19.006	27.651	19.212	0,7	1,0
	SP	20.887	7163	4.217	2,9	5,0
	Total	48.020	39.413	26.110	1,2	1,8
Norte	AC	332	210	142	1,6	2,3
	AM	2.809	1.161	774	2,4	3,6
	AP	496	330	186	1,5	2,7
	PA	2.733	1.331	738	2,1	3,7
	RO	633	362	239	1,7	2,6
	RR	527	368	138	1,4	3,8
	TO	620	355	252	1,7	2,5
	Total	8.150	4.117	2.469	2,0	3,3
Nordeste	AL	1.313	787	587	1,7	2,2
	BA	3.572	2.079	1.220	1,7	2,9
	CE	3.240	1.646	1.128	2,0	2,9
	MA	1.804	1.117	424	1,6	4,3
	PB	1.570	653	391	2,4	4,0
	PE	2.536	2.298	1.400	1,1	1,8
	PI	905	1.500	1.224	0,6	0,7
	RN	1.922	874	517	2,2	3,7
	SE	853	579	382	1,5	2,2
	Total	17.715	11.533	7.273	1,5	2,4
Centro-Oeste	DF	4.938	1.738	1.391	2,8	3,5
	GO	4.280	2.166	1.278	2,0	3,3
	MS	1.443	736	398	2,0	3,6
	MT	1.380	674	458	2,0	3,0
	Total	12.041	5.314	3.525	2,3	3,4
Brasil	Total	87.140	66.254	4.2871	1,3	2,0

⁽¹⁾ Farmácias com e sem manipulação.

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, 2017.

Tabela 13 - Distribuição do número de farmacêuticos no interior do Brasil (2017).

Região	UF	Interior				
		Farmacêuticos	Postos de trabalho	Farmácias*	Farmacêuticos/ postos de trabalho	Farmacêuticos/ farmácias*
Sul	PR	11.431	6.477	3.962	1,8	2,9
	RS	9.035	5.951	3.728	1,5	2,4
	SC	10.747	5.333	3.152	2,0	3,4
	Total	31.213	17.761	10.842	1,8	2,9
Sudeste	ES	2.543	1.934	1.380	1,3	1,8
	MG	18.751	14.063	7.735	1,3	2,4
	RJ	5.495	4.538	3.587	1,2	1,5
	SP	37.428	19.676	11.448	1,9	3,3
	Total	64.217	40.211	24.150	1,6	2,7
Norte	AC	93	166	130	0,6	0,7
	AM	295	498	458	0,6	0,6
	AP	20	101	54	0,2	0,4
	PA	2.320	3.513	2.528	0,7	0,9
	RO	1.349	809	525	1,7	2,6
	RR	27	174	53	0,2	0,5
	TO	1.133	1.070	703	1,1	1,6
	Total	6.665	6.331	4.451	1,1	1,5
Nordeste	AL	354	1.068	792	0,3	0,4
	BA	4.983	5.357	3.628	0,9	1,4
	CE	2.107	2.419	1.780	0,9	1,2
	MA	1.297	8.077	1.897	0,2	0,7
	PB	1.496	1.762	996	0,8	1,5
	PE	1.748	3.217	2.285	0,5	0,8
	PI	416	1.938	1.549	0,2	0,3
	RN	855	1.540	860	0,6	1,0
	SE	214	682	535	0,3	0,4
	Total	13.470	26.060	14.322	0,5	0,9
Centro-Oeste	DF	0	0	0	0	0
	GO	5.090	3.943	2.834	1,3	1,8
	MS	1.816	1.315	834	1,4	2,2
	MT	3.312	2.261	1.428	1,5	2,3
	Total	10.218	7.519	5.096	1,4	2,0
Brasil	Total	13.7824	97.882	58.861	1,4	2,3

Fonte: Banco de dados CAEF/CFE, 2017.

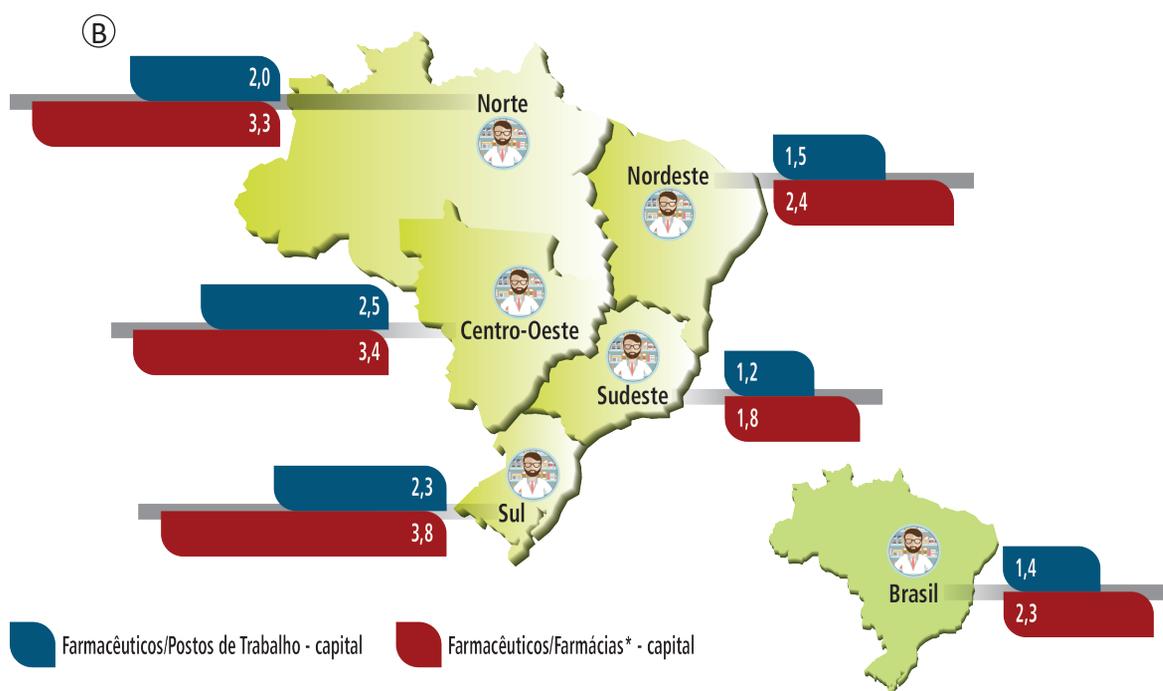
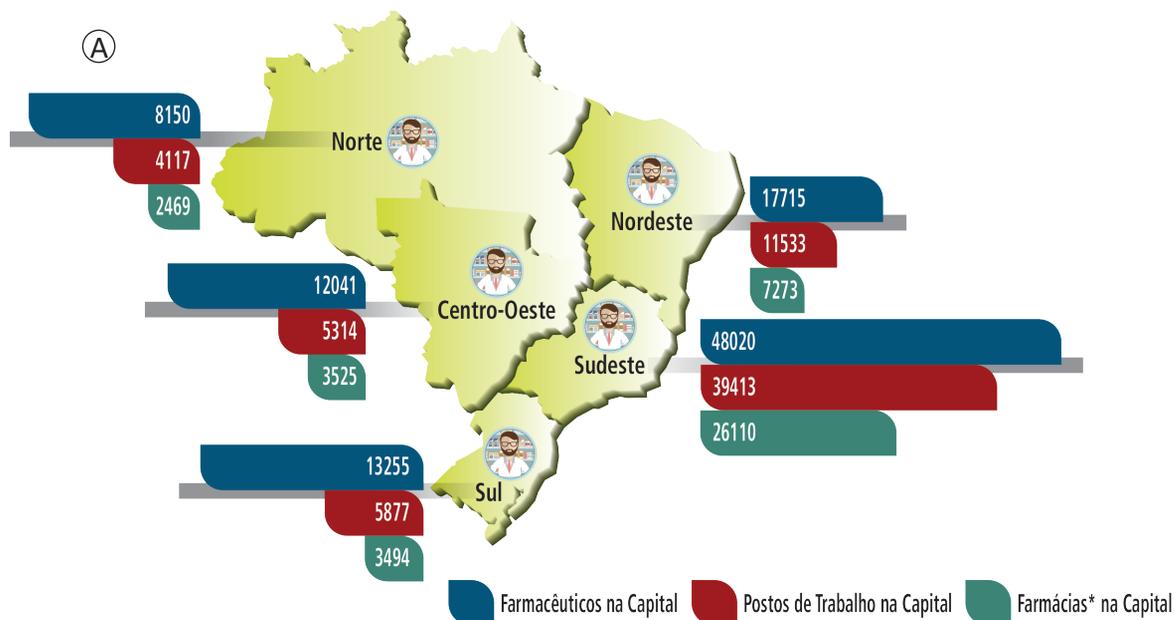


Figura 49 - Análise georreferenciada do número de farmacêuticos nas microrregiões das capitais dos estados, das regiões do Brasil. A) Distribuição de farmacêuticos, de postos de trabalhos e de farmácias; B) Distribuição da relação de farmacêuticos por postos de trabalhos e por farmácias.

* Farmácias, com e sem manipulação.

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, 2017.

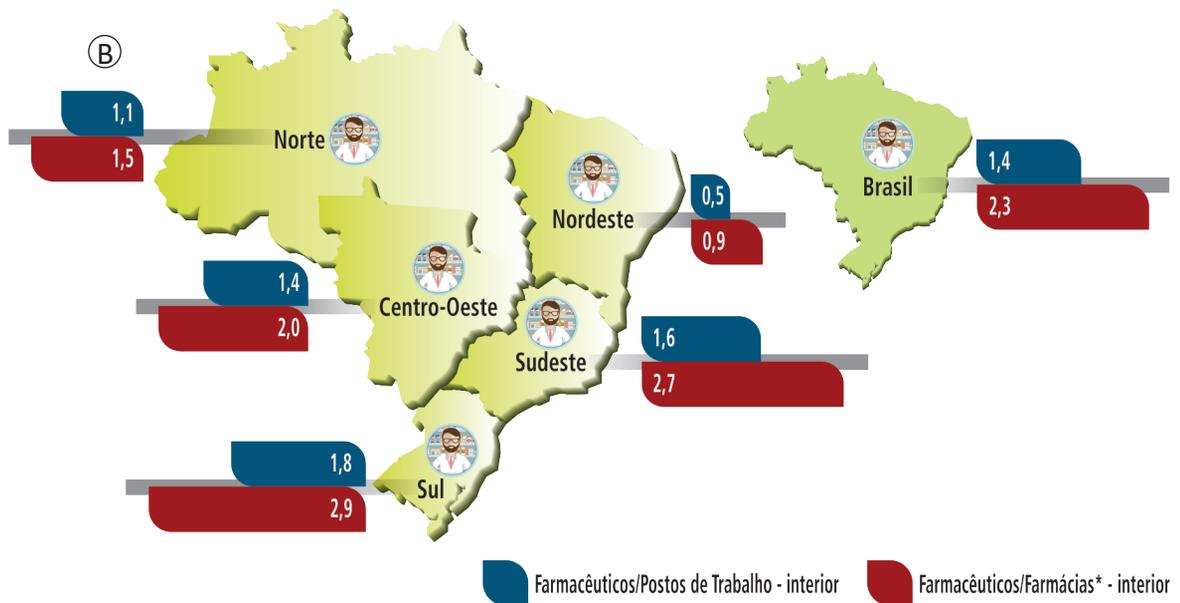
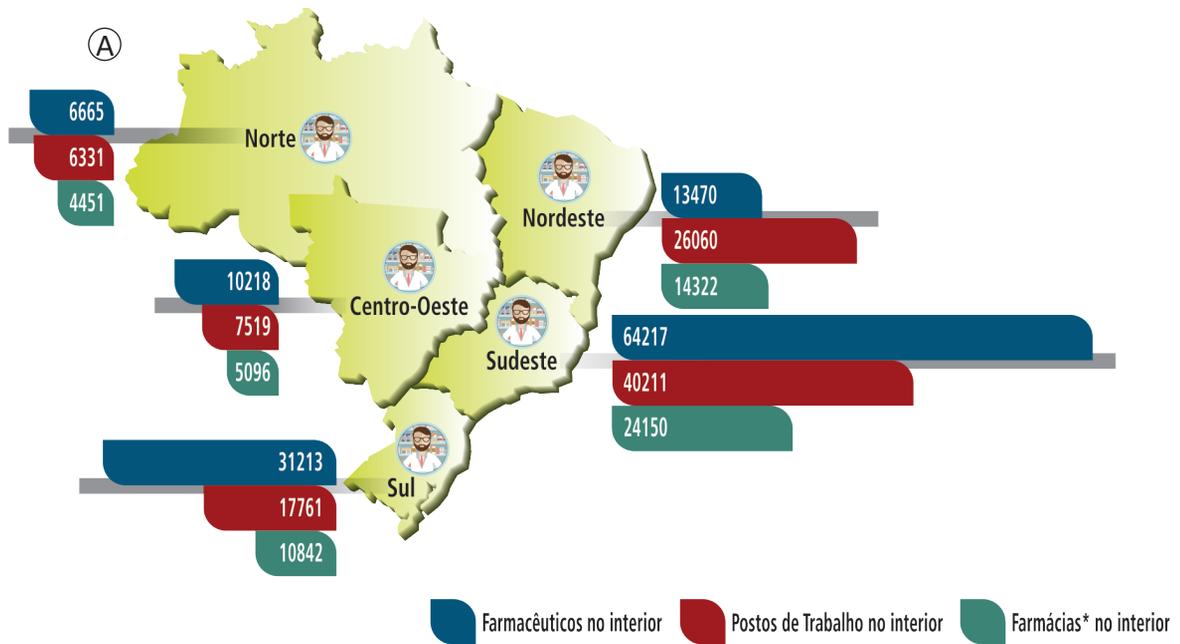


Figura 50- Análise georreferenciada do número de farmacêuticos no interior dos estados, das regiões do Brasil. A) Distribuição de farmacêuticos, de postos de trabalhos e de farmácias; B) Distribuição da relação de farmacêuticos por postos de trabalhos e por farmácias.

* Farmácias, com e sem manipulação.

Fonte: Banco de dados CAEF/CFF, 2017.

Cursos de Farmácia na modalidade Ensino a Distância

No Brasil, assim como no mundo inteiro, o ensino a distância (EaD) é encarado como alternativa barata e rápida para formação profissional. Há relatos de que em 1728, em Boston (EUA), já era ofertado o ensino por correspondência e em 1840 foi criado o primeiro curso por correspondência no Reino Unido. No Brasil, há referências de que em 1904 eram ofertados cursos de datilografia por correspondência e em 1923 já havia a oferta de cursos mais complexos como Português, Francês, Silvicultura, Literatura Francesa, Esperanto, Radiotelegrafia e Telefonia pelo rádio brasileiro. Entretanto, somente com a LDB, de 1986, foi estimulado o EaD para cursos de graduação, educação básica ou técnicos:

“Art. 80. O Poder Público incentivará o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada”.

Após um lapso de nove anos, o *Decreto Nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005*, regulamentou o Art. 80 da LDB em relação ao EaD no ensino superior, não se excluindo nenhuma das áreas de conhecimento:

“Art. 2º. A educação a distância poderá ser ofertada nos seguintes níveis e modalidades educacionais:

(...)

V - educação superior, abrangendo os seguintes cursos e programas:

- a) sequenciais;*
- b) de graduação;*
- c) de especialização;*
- d) de mestrado; e*
- e) de doutorado.”*

Como os cursos na área de saúde necessitam de intensa formação prática, a realização de exames presenciais limitava os tópicos a serem abordados na modalidade EaD. Entretanto, os critérios estabelecidos no Art. 4º do *Decreto Nº 5.622/2005*, tornaram difícil, mas não impossível, a realização de cursos EaD na área da saúde:

“Art. 4º. A avaliação do desempenho do estudante para fins de promoção, conclusão de estudos e obtenção de diplomas ou certificados dar-se-á no processo, mediante:

- I - cumprimento das atividades programadas; e*
- II - realização de exames presenciais.*

§ 1º Os exames citados no inciso II serão elaborados pela própria instituição de ensino credenciada, segundo procedimentos e critérios definidos no projeto pedagógico do curso ou programa.

§ 2º Os resultados dos exames citados no inciso II deverão prevalecer sobre os demais resultados obtidos em quaisquer outras formas de avaliação a distância.

No início, o Ministério da Educação mostrou-se cauteloso na autorização de cursos EaD, o que fica claro na *Portaria 2.051/2004*, no *Decreto Nº 5.773/2006*, no *Decreto Nº 6.303/2007* (já revogado) e na *Portaria MEC nº 1.016/2007*, que estabeleceram os critérios de avaliação dos referidos cursos tornando-os similares aos dos cursos presenciais. Desta forma, as aulas realizadas nos polos eram alvos da fiscalização do MEC para garantir a qualidade do ensino.

Em 2017, com a edição do *Decreto Nº 9.057, de 26 de maio de 2017* (que revogou os *Decretos nº 5.622/05 e nº 6.303/2007*) facilitou-se a abertura de cursos EaD uma vez que a fiscalização do MEC ficou restrita somente à sede e não mais aos polos em que são realizadas aulas presenciais.

O aumento da oferta de cursos EaD busca o atendimento da meta 12 do Plano Nacional de Educação- PNE, no tocante à expansão da educação superior:

“Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público”.

A partir da publicação da *Portaria MEC nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004*, tornou-se possível a realização de disciplinas em modo semipresencial que correspondem a quaisquer atividades didáticas, módulos ou unidades de ensino-aprendizagem centrados na autoaprendizagem e com a mediação de recursos didáticos organizados em diferentes suportes de informação que utilizem tecnologias de comunicação remota, podendo ser ofertadas, integral ou parcialmente, desde que esta oferta não ultrapasse 20% da carga horária total do curso. A *Portaria MEC nº 4.059/2004* foi revogada pela *Portaria MEC nº 1.134, de 19 de outubro de 2016*, que manteve o limite de 20% da carga horária ofertada na modalidade a distância, excluindo o termo *semipresencial*. Desta forma, a partir da edição da *Portaria MEC nº 1.134/2016*, passou a se adotar somente os termos para as modalidades de oferta de cursos graduação *presencial* ou a *distância*, não havendo amparo legal para nenhuma outra denominação. No entanto o termo *semipresencial* foi mantido no censo 2016, pois os dados foram coletados ainda sobre a vigência da *Portaria MEC nº 4.059/2004*.

Assim, dentre os 510 cursos de Farmácia que responderam ao Censo da Educação Superior em 2016, 193 (37,8%) informaram que oferecem disciplinas em regime semipresencial, com carga horária média de 15,0% dentro do limite de 20% autorizados pela *Portaria MEC nº 4.059/2004* (cerca de 600 horas de um curso de 4.000 horas. A maioria desses cursos (187) são de IES privadas (Tabela 14).

Tabela 14 - Oferta de conteúdo semipresencial em cursos de Farmácia no Brasil (2016).

Região	UF	Nº de IES que ofertam conteúdos semipresenciais	% CH média ⁽¹⁾	Natureza jurídica	
				Pública ⁽²⁾	Privada
Sul	PR	15	17,0	0	15
	RS	10	9,9	1	9
	SC	6	18,7	1	5
	Total	31	15,0	2	29
Sudeste	SP	63	15,9	0	63
	MG	23	12,9	1	22
	RJ	15	11,5	0	15
	ES	5	16,4	0	5
	Total	106	14,7	1	105
Norte	AM	3	20	0	3
	AC	1	8,0	0	1
	RO	4	14,0	0	4
	TO	2	12,7	1	1
	Total	10	14,9	1	9

Continua >>>

Tabela 14 - Oferta de conteúdo semipresencial em cursos de Farmácia no Brasil (2016). (Continuação)

Região	UF	Nº de IES que ofertam conteúdos semipresenciais	% CH média ⁽¹⁾	Natureza jurídica	
				Pública ⁽²⁾	Privada
Nordeste	BA	9	16,2	0	9
	CE	4	10,8	0	4
	MA	2	20,0	0	2
	PI	3	20,0	0	3
	PB	1	20,0	0	1
	PE	1	12,0	0	1
	SE	1	8,6	0	1
	Total		21	15,7	0
Centro-Oeste	GO	12	15,0	2	10
	DF	5	17,8	0	5
	MT	5	17,6	0	5
	MS	3	13,7	0	3
	Total		25	15,9	2
Brasil	Total	193	15,0	6	187

⁽¹⁾ Média aritmética do percentual da carga horária total do curso.

⁽²⁾ Incluindo duas IES de natureza jurídica especial.

Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

A Região Sudeste é a que apresenta o maior número de cursos com disciplinas semipresenciais do país (106) seguida pelas regiões Sul (31), Centro-Oeste (25), Nordeste (21) e Norte (10) (Figura 51). São Paulo é o estado com o maior número de cursos que ofertam disciplinas semipresenciais (63) (Figura 52).

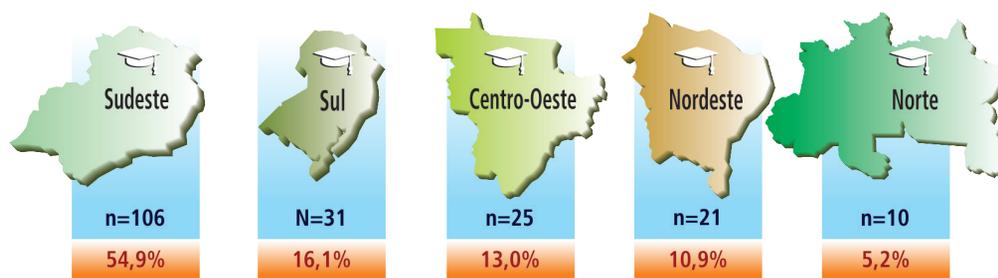


Figura 51 - Distribuição, por região, dos 193 cursos de Farmácia que ofertam conteúdos semipresenciais.

Fonte: Centro da Educação Superior, 2016.

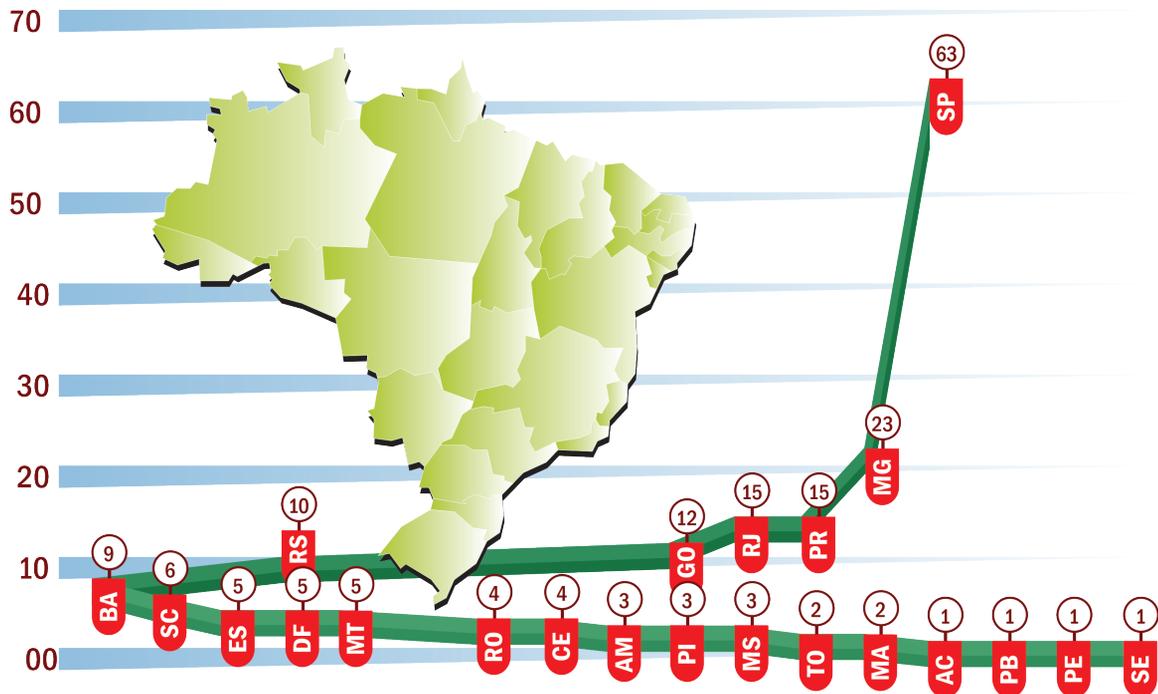


Figura 52 - Distribuição quantitativa dos 193 cursos de Farmácia que apresentam disciplinas semipresenciais por unidade federativa (2016).
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

A Região Centro-Oeste é a que apresenta cursos com o maior percentual de carga horária destinada a disciplinas semipresenciais (15,9%), seguida das regiões Nordeste (15,7%), Sul (15,0%), Norte (14,9%) e Sudeste (14,7%) (Figura 53). Amazonas, Piauí, Maranhão e Paraíba foram os estados com maior percentual de carga horária semipresencial (20%) (Figura 54).

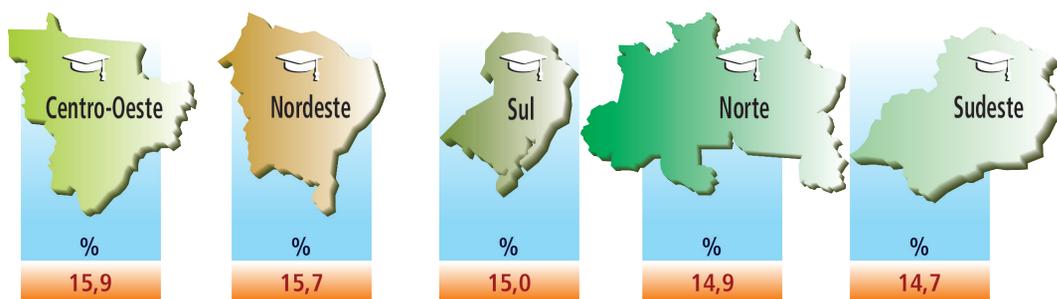


Figura 53 - Percentual de carga horária de conteúdos semipresenciais ofertados por cursos de Farmácia nas regiões do Brasil.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

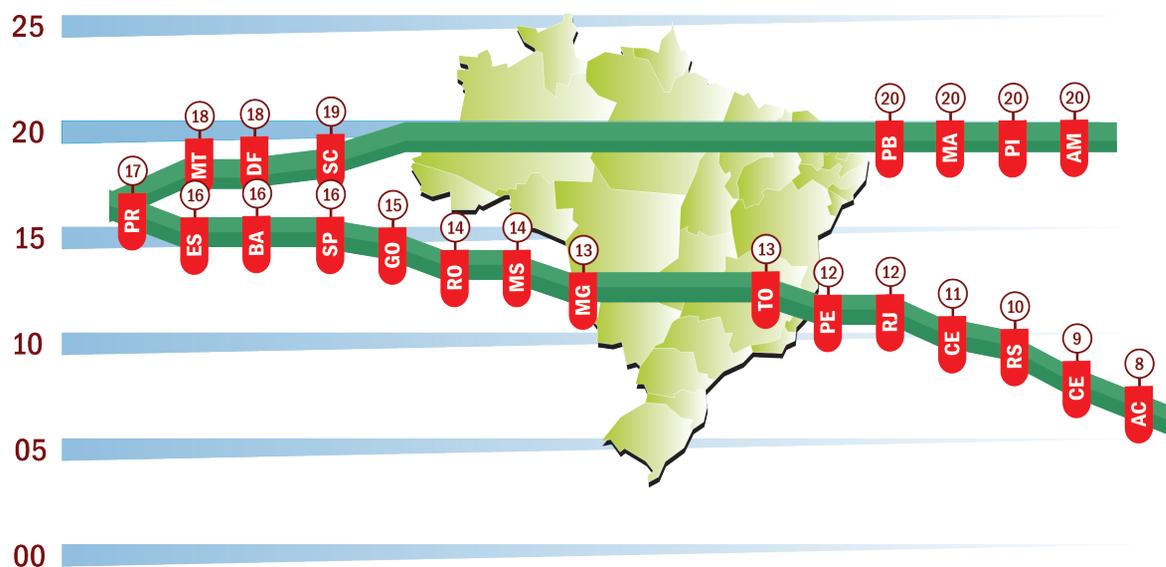


Figura 54- Distribuição percentual de carga horária dedicada a conteúdos semipresenciais, por unidade federativa.
Fonte: Microdados do Censo da Educação Superior, 2016.

Grandes grupos educacionais, vislumbrando a grande oportunidade de abertura de cursos na modalidade EaD na área de saúde, implantaram a partir de 2014, um número assustador de 70.360 vagas distribuídas em 22 cursos de farmácia, que podem ser observadas na Tabela 15.

Tabela 15 - Cursos de Farmácia autorizados para a oferta de ensino a distância no Brasil (2018).

IES com cursos de Farmácia na modalidade EAD	Vagas autorizadas pelo MEC	Nº de Polos	Vagas ocupadas dos polos
1. Centro Universitário Braz Cubas	2.000	15	1.040
2. Centro Universitário de Jaguariúna (FAJ)	2.000	82	0
3. Centro Universitário FACVEST (UNIFACVEST)	500	2	40
4. Centro Universitário Ingá	1.200	2	100
5. Centro Universitário Ítalo Brasileiro (UNIÍTALO)	200	2	0
6. Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)	8.100	21	1.440
7. Centro Universitário Maurício de Nassau Maceió (UNINASSAU Maceió)	8.850	27	0
8. Centro Universitário São Lucas (UNISL)	360	2	0
9. Centro Universitário Una (UNA)	240	2	0
10. Centro Universitário UNA de Bom Despacho (UNA)	120	1	60
11. Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)	120	1	60
12. Centro Universitário do Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB)	120	2	120
13. Faculdade Dom Pedro II (UNIFACS)	1.600	100	0
14. Universidade Brasil	9.680	4	210
15. Universidade da Amazônia (UNAMA)	8.850	67	0
16. Universidade de Salvador (UNIFACS)	200	3	80
17. Universidade Estácio de Sá (UNESA)	1040	26	0
18. Universidade Nove de Julho (UNINOVE)	5.000	9	280
19. Universidade Paranaense O UNIPAR	560	7	608
20. Universidade Pitágoras (UNOPAR)	17.500	1	0
21. Universidade Potiguar (UNP)	120	2	180
22. Universidade <i>Universus Veritas</i> Guarulhos (UNIVERITAS UNG)	2.000	28	224
Total	70.360	406	4.442

Fonte: Sistema e-MEC, 2018 (consulta realizada em 05 de outubro de 2018).

A CAEF/CFF mantém constante monitoramento sobre esses cursos, pois há o entendimento de que a oferta de cursos de Farmácia por EaD, bem como de quaisquer cursos da área de saúde, não atende às DCNs no que diz respeito ao relacionamento direto do estudante com o paciente, a assistência e a humanização que caracterizam os cursos da área da saúde, conforme referendado pela *Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 515, de 07 de outubro de 2016*. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) articula, atualmente, a elaboração coletiva de documento com contribuições para um substitutivo ao *Projeto de Lei nº 5.414/2016*, proibindo o incentivo ao desenvolvimento e veiculação de programas de ensino na modalidade à distância em curso da área de saúde.

O CFF publicou a *Resolução CFF nº 642, de 29 de junho de 2017*, que dispõe sobre a necessidade de conteúdo prático no projeto pedagógico do curso de graduação em Farmácia, nos seus módulos ou disciplinas, e em seu Art. 2º deixa claro:

“Art. 2º. É imprescindível ao exercício profissional farmacêutico que, na sua formação, as unidades curriculares, os módulos ou disciplinas do curso de graduação em Farmácia, tendo em vista o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais em seus conteúdos teórico-práticos, com ênfase nas áreas do cuidado em saúde, tecnologia e inovação em saúde, gestão em saúde e estágios curriculares obrigatórios, sejam ofertados sob a modalidade presencial.”

Esta resolução não regula a abertura de cursos de Farmácia na modalidade EaD, função do MEC, mas aponta para a necessidade do controle social da oferta de vagas para esse tipo de curso.

Em 29 de junho de 2018, foi emitida nota oficial do “Fórum Permanente- o ensino superior na visão dos conselhos federais de profissões regulamentadas”, composto pelos Conselhos Federais de profissões regulamentadas, que determinou a necessidade de se estabelecer estratégias entre os conselhos profissionais a fim de coibir a proliferação indiscriminada de cursos superiores à distância, bem como, requerer informações e dados sobre essa modalidade de formação, perante atos autorizativos emanados pelo MEC. Esse Fórum, criado por iniciativa da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), é constituído pelo: Conselho Federal da OAB, Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil, Conselho Federal de Biologia, Conselho Federal de Química, Conselho Federal de Contabilidade, Conselho Federal de Enfermagem, Conselho Federal de Psicologia, Conselho Federal de Engenharia e Agronomia, Conselho Federal de Farmácia, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Fonoaudiologia, Conselho Federal de Biomedicina, Conselho Federal de Educação Física, Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia e o Conselho Federal de Nutricionistas.

VI

**Necessidade de
mudança na formação**



Pensar em mudanças no perfil de formação de farmacêuticos no Brasil passa pela necessária análise dos aspectos tratados nos textos anteriores, já que integram as experiências do passado, as vivências do presente e as perspectivas para o futuro. Nesse sentido, o interesse pelo assunto é objeto da mobilização de professores, estudantes, pesquisadores, gestores, associações de classe, conselhos profissionais, Ministérios da Educação e da Saúde e, sobretudo, da sociedade, a mais interessada na qualidade dos processos de trabalho oferecidos.

Esses desafios indicam a necessidade de refletir a respeito da formação e remetem a complexas relações, conceitos e legislações. Isto sinaliza em direção a promoção da atenção contínua, integral e de qualidade, permitindo que o estudante, pautado em princípios éticos e humanísticos, tenha visão abrangente da atuação do farmacêutico no contexto de saúde no Brasil, resgatando o enfoque no qual o curso está inserido.

Com base no conhecimento do perfil epidemiológico nacional e regional, a formação do farmacêutico deve estar direcionada às necessidades de reconhecer e intervir no processo de saúde e doença do indivíduo, da família e da comunidade.

Vários aspectos, no entanto, dão causa a uma crise na formação dos recursos humanos, gerada por determinantes externos e internos dos órgãos formadores. Ao longo dos anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), percebeu-se que os conhecimentos adquiridos na graduação e a capacitação da força de trabalho não são adequados às necessidades da comunidade e do usuário dos serviços, tanto do ponto de vista das práticas como da formação de pessoal. Assim, a reorganização da formação deve ser fundamentada considerando a transformação social.

A Organização Mundial da Saúde, em 1996, por meio do documento *“Doctors for Health: a WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all”*, apontou aos líderes e aos responsáveis pela elaboração das políticas públicas para o setor saúde em cada país, a necessidade de propiciar uma base ativa para a realização das reformas na atenção à saúde e na educação, compatíveis com o contexto sócio-econômico, levando em conta também o contexto internacional.

Importante ressaltar que a gestão do sistema de saúde vem redefinindo as necessidades de requalificação, impondo exercícios de revisão dos modelos de formação, que deveriam manter estrita relação com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) que, na década de 1990, fortaleceu a busca de um modelo integrador para a atenção à saúde baseado na comunidade. Essa visão de gestão educacional articula os elementos do campo da educação e do trabalho, em que a LDB/96 assume papel fundamental quando reconhece a necessidade de construção de novos modelos de ensino e adota a noção de competência como estruturadora da base curricular.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) já questionava, desde 1998, o papel do sistema educacional no processo de formação das pessoas na sociedade, bem como sua articulação com setores específicos, tanto no Brasil quanto em outros países. Neste sentido, o currículo deverá ser elaborado objetivando contribuir com os valores da sociedade e ser comprometido com suas particularidades, com atividades integradas aos serviços.

Um marco de reconhecida importância foi a publicação da *Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002*, que instituiu as DCNs do Curso de Graduação em Farmácia estabelecendo a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, tendo o estudante como sujeito da aprendizagem e o professor como facilitador do processo. Essas DCNs permitiram uma organização curricular por grandes tópicos de estudo ou estrutura modular, propiciando flexibilidade. Isto se contrapôs ao currículo mínimo anterior que descrevia as disciplinas como estruturantes dos currículos plenos.

Na maioria dos cursos de Farmácia, as DCNs/2002 não foram implantadas de modo eficaz e pleno, mesmo contando com mecanismos de incentivo à transformação fomentados pelos Ministérios da Saúde e da Educação, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde e o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde, Pró-Saúde. Para alguns autores, a análise minuciosa do tema pode inferir que o grande problema foi superar um modelo hegemônico de organização baseada no conhecimento biomédico centrado na doença, descontextualizado das questões sociais e, cada vez mais, distanciado das relações humanizadas e da compreensão das questões de saúde e do adoecer.

A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde exigem novo delineamento para o âmbito específico de cada profissão. Sair da inércia da formação e buscar o desenvolvimento do aprendizado e da prática interativa multiprofissional e interprofissional, passa a ser elemento estratégico para a construção de novos paradigmas. O PPC deverá ser direcionado para uma formação que proporcione ao estudante adquirir competências e exercitar a sua inserção no mundo do trabalho, desde o princípio do curso. É imprescindível que haja, na formação, um planejamento minucioso de metodologias e de avaliação, permitindo o desenvolvimento de habilidades, mudança de atitudes, construção e reconstrução do conhecimento.

As DCNs/2017 para o curso de Farmácia buscam uma organização curricular capaz de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com a utilização dos recursos disponíveis, para dar soluções às necessidades sociais. Consideram diferentes cenários, iniciativas e ações, que resultem em desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, os desafios que se apresentam à prática profissional em contextos diversificados do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da atuação farmacêutica. Isto configura o seguinte perfil do egresso:

“O Curso de Graduação em Farmácia tem, como perfil do formando egresso/profissional, o Farmacêutico, profissional da área de Saúde, com formação centrada nos fármacos, nos medicamentos e na assistência farmacêutica, e, de forma integrada, com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos e em alimentos, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A formação deve ser pautada em princípios éticos e científicos, capacitando-o para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como em trabalho de pesquisa e desenvolvimento de serviços e de produtos para a saúde”.

O PPC de graduação em Farmácia deverá ser construído coletivamente, contando com o Núcleo Docente Estruturante (NDE), professores, estudantes, gestores e técnicos administrativos, outros profissionais da área da saúde e da educação, tendo como objetivo refletir o cenário atual e buscar transformações que atendam às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade, além da atuação do farmacêutico enquanto agente transformador e promotor de saúde.

Os estudantes deverão estar integrados aos movimentos da sociedade que mais se aproximem da prática profissional, além de participar de associações e grupos que incentivem ações de melhoria das condições de vida da população. Essas ações reforçam o papel do farmacêutico no cuidado à saúde e, consequentemente, podem provocar mudanças significativas, respeitando a diversidade humana.

Estudantes e professores devem assumir postura reflexiva e crítica do conhecimento adquirido e da realidade a ser vivenciada pela comunidade acadêmica, a fim de que haja um melhor aproveitamento do processo ensino-aprendizagem. Com esse objetivo, a proposta do novo modelo curricular para o curso de Farmácia enfatiza o conhecimento específico necessário à formação e o desenvolvi-

mento de habilidades e de competências exigidas para que, de alguma forma, seja assegurada uma prática crítica, face à realidade socioeconômica e político-cultural do país.

Uma das justificativas das DCNs/2017 baseia-se no fato de que a educação farmacêutica não comporta mais uma formação centrada no volume de conteúdos, pelo pouco operacional e inadequado que representa. O que se acumula no começo da vida deve ser constantemente atualizado e aprofundado, considerando que estamos vivendo uma época em que as mudanças ocorrem com grande velocidade. Ressalte-se, também, que a educação, para dar resposta ao conjunto das suas missões, deve ser organizada em torno de quatro aprendizagens fundamentais, ao longo da vida: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

Diante desse cenário, um dos desafios a ser vencido refere-se à construção de um PPC que possibilite orientar a formação de profissionais comprometidos com a sociedade e com os seus problemas de saúde, numa perspectiva que articule a teoria e a prática, com visão crítica da realidade.

Faz-se necessária a escolha de modelos de organização curricular que possam levar a mudanças na academia, nos processos de trabalho em educação e em saúde, tanto para os professores – ao terem que repensar seu papel no processo de formação –, como para os estudantes – que precisarão construir uma nova postura em relação à sua formação. A própria instituição formadora também terá que estabelecer novas parcerias para atender a um ensino contextualizado e flexível.

Mais importante que redesenhar ou retocar o que se idealizou como princípios norteadores das mudanças no ensino farmacêutico, é constituir novos sujeitos que tenham como imagem-objetivo transformar os desafios impostos pela realidade, estando estes desafios, relacionados aos problemas de saúde e à organização dos serviços.

O currículo não pode ser apenas um conceito abstrato à margem da experiência humana, mas uma construção cultural, social, política e econômica para organizar uma série de práticas educativas. Diversos autores discorrem sobre o currículo integrado, considerando a necessidade de superação do modelo curricular linear.

Pensar em um currículo integrado é possibilitar ao estudante conectar-se à vida cotidiana, permitindo uma reflexão a respeito das experiências vividas nos cenários articulados de ensino-aprendizagem e a incorporação de novos saberes para a transformação da realidade.

Tem-se como princípio que um currículo integrado deve retratar a somatória das relações do ensino-serviço e comunidade, e que as transformações que ocorrerem sejam decisivas e determinadas pelos componentes dos processos constituídos durante a integração. Para tanto, os conteúdos devem ser selecionados de forma a construir uma organização das atividades de ensino-aprendizagem, com um olhar atento e cuidadoso para os cenários de práticas.

Para se efetivar um modelo de currículo por competências e, efetivamente, alcançar as mudanças necessárias, é preciso deslocar as práticas de ensino centradas no professor para as atividades de aprendizagem centradas no estudante; trocar o modelo disciplinar fragmentado pela construção de um currículo integrado; articular teoria e prática, transpondo a teoria ministrada de forma isolada, e mudar a concepção de avaliação como um processo punitivo. Nesse modelo, a aprendizagem é orientada para a ação e a avaliação dos resultados, ampliando o leque de novas competências para além da dimensão cognitiva, intelectual e técnica, incorporando as competências àquelas de natureza organizacional ou metódica, comunicativas, comportamentais, sociais e políticas.

Diversos autores discorrem sobre competência, observando que as definições convergem na capacidade de mobilizar recursos, em concepção dialógica e abordagem holística. Para tanto, torna-se necessária a transformação curricular.

Merece destaque a definição de competência, segundo TSUJI; AGUILAR-DA-SILVA, 2004:

“a competência profissional em saúde é a capacidade circunstancial de mobilizar, articuladamente, os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos, visando à abordagem ou à resolução de uma situação complexa de vigilância de saúde individual ou coletiva, e gestão do trabalho”.

Segundo os autores, esse conceito relaciona três aspectos importantes:

“o primeiro refere-se a capacidade de entender a competência como uma capacidade do sujeito - ser capaz de; o segundo é ligado ao verbo mobilizar, que significa movimentar força interior, o que é diferente de deslocar que seria transferir de um lado para o outro; e, finalmente, o terceiro que está ligado à palavra recursos, que aqui se refere aos cognitivos, psicomotores e afetivos. Além disso, o conceito está também vinculado à sua finalidade, ou seja, à abordagem e à resolução de situações complexas.”

Ressalte-se que a vivência em realidade externa é considerada verdadeiro laboratório ou ambiente de aprendizagem. O caráter estimulador e motivador do estudante é fundamental, e devem ser preservadas a criatividade, a consciência crítica e os espaços individuais, considerando a valorização e autonomia do estudante. Outros autores (Kuller, 2013; Araújo, 2007; Burnier, 2015) conceituam competências como sendo um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para realizar adequadamente uma atividade profissional.

Para que a aprendizagem significativa ocorra, três condições são importantes: os novos conhecimentos devem ser relacionados àqueles que o estudante já possui; as experiências prévias do estudante/profissional sobre o conteúdo devem ser consideradas como ponto de partida para a aprendizagem; deve-se realizar interação entre as ideias já existentes na estrutura cognitiva do estudante/profissional e as novas informações.

Destaque-se que o valor da atividade do próprio sujeito como início da aprendizagem e o incentivo para continuar aprendendo são suscitados no ambiente concreto, no qual surgem os conflitos capazes de promover o interesse das pessoas, promovendo reflexão crítica e o seu desejo de intervir para a solução. A reflexão é, portanto, a capacidade de atuar, operar e transformar a realidade.

A competência deve ser inferida por meio de observação dos desempenhos em tarefas definidas e organizadas nas áreas de atuação profissional. Essas tarefas devem estar organizadas por nível de complexidade e autonomia, de forma crescente ao longo do curso. A inserção do estudante, desde o início em cenários reais de prática, reconhece o educando como sujeito ativo e participativo no processo ensino-aprendizagem.

Há também que se considerar as atividades regulamentadas pelo CFF e a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) relacionadas à atuação do farmacêutico. É necessária uma forte articulação entre os eixos políticos e o eixo técnico da profissão, sem perder de vista o objetivo principal de disseminar conhecimentos e desenvolver habilidades para a provisão de serviços farmacêuticos, que proporcionem cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade. Só assim, o eixo de formação apoiado nas mudanças curriculares poderá contribuir efetivamente para que as IES elaborem um plano pedagógico, articulando dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade.

As DCNs/2017 e seus avanços

Buscando a quebra de paradigmas da formação, predominante, as diversas ações realizadas a partir de 2014 pelo CFF, em conjunto com os CRFs, a ABEF, bem como com sociedades e associações de profissionais e de estudantes, culminaram, em junho de 2016, com a elaboração e imediato encaminhamento ao CNE de uma proposta de novas diretrizes curriculares para o curso de graduação em Farmácia, com a expectativa de contemplar um perfil profissional contemporâneo que atenda aos avanços científicos, tecnológicos e sociais.

Um dos diferenciais da proposição aprovada, Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017, consiste em abranger aspectos essenciais na valorização do cuidado em saúde, centrado nas necessidades das pessoas, como diretriz orientadora da organização curricular, aliada à articulação dos eixos da tecnologia e inovação em saúde, da gestão em saúde e, ainda, da formação nuclear em ciências farmacêuticas, a fim de fortalecer a identidade profissional.

Outro ponto marcante refere-se à distribuição dos estágios abrangendo a essência do curso, organizados por níveis de complexidade e autonomia, em cenários e laboratórios didáticos especializados, articulando os aspectos cognitivos, psicomotores e afetivos. Dessa forma, objetiva propiciar aos estudantes, desde o início, a vivência profissional.

Soma-se a isso, um detalhamento mais amplo da organização pedagógica, considerando aspectos essenciais para nortear os cursos na elaboração de seus projetos, na expectativa de significativas melhorias. Análises dos conceitos Enade, têm sinalizado tendência de acomodação dos cursos aos padrões de qualidade mínimos aceitáveis, definidos pelo Sinaes, a exemplo do que se pode constatar nos resultados do Enade 2013 e 2016, transcritos a seguir:

“34,6% dos cursos classificaram-se com conceito 3. O conceito 2 foi o segundo mais frequente em nível nacional, 29,8%”

(Relatório de Área Enade 2013- Farmácia, p. 101).

“35,2% classificaram-se como conceito 3. O conceito 2 foi o terceiro mais frequente em nível nacional, 23,3%.”

(Relatório de Área Enade 2013- Farmácia, p. 103)

De forma semelhante, análises das respostas dos estudantes em relação às provas dos mesmos ciclos evidenciam que a maior dificuldade encontrada na sua resolução, referiu-se como transcrito a seguir:

“Para 48,0%, a forma diferente de abordagem do conteúdo, foi indicada como dificuldade”

(Relatório de Área Enade 2013- Farmácia, p. 94)

“Para 48,6%, a forma diferente de abordagem do conteúdo, foi indicada como dificuldade”

(Relatório da Área Enade 2016- Farmácia, p.96)

A percepção dos estudantes sugere a predominância de práticas de ensino-aprendizagem conservadoras.

Nas DCNs/2017 foi enfatizada a organização do currículo orientado por competência, com o docente mediando o processo ensino-aprendizagem, reconhecendo o estudante como sujeito ativo e participativo, priorizando os cenários com metodologias ativas de aprendizagem e fortalecendo

as atividades práticas. Agregou-se a interdisciplinaridade como articuladora da integração ensino, pesquisa e extensão e, ao priorizar métodos avaliativos centrados em habilidades e competências, caracterizou-se a avaliação por desempenho.

As DCNs conduzem ao ensino estruturado por eixos referenciais de conteúdos, de forma a integrar as áreas de atuação do farmacêutico, o que poderá agregar grandes avanços na formação acadêmica e, conseqüentemente, nas práticas profissionais, com reflexos irrefutáveis na melhoria da qualidade de vida e da segurança do paciente.

Os cursos da área da saúde têm foco na aplicabilidade social de conhecimentos no cuidado em todos os níveis, na multi e interdisciplinaridade, objetivando melhorias da qualidade dos serviços de saúde. Na esfera acadêmica, a humanização do conhecimento torna-se um ponto crítico, pois a apreensão dos conteúdos práticos profissionais, sem relação com o paciente, distancia-se das necessidades de saúde.

A formação farmacêutica ainda apresenta uma abordagem clássica de saúde: um ensino predominantemente tecnicista, com procedimentos e conhecimentos mais voltados para o diagnóstico e o tratamento, e menos para o cuidado, organizados a partir de referenciais técnico-científicos acumulados pelos professores em suas respectivas áreas de especialidades. Em realidade, os novos currículos devem articular e identificar conteúdos como indicativos de interdisciplinaridade e trabalho em equipe entre os conhecimentos das diferentes áreas.

Os avanços pretendidos com as DCNs/2017 poderão ter um impacto muito positivo na qualidade da formação de farmacêuticos. O que se espera é que estes sejam capazes de otimizar e inovar recursos tecnológicos, aprimorar a gestão em saúde e conduzir à melhores resultados no cuidado com a população, e que o egresso esteja apto a responder de modo mais integrado e eficiente às necessidades de saúde da sociedade brasileira.

Na DCNs/2017 as competências estão distribuídas nos eixos: cuidado em saúde; tecnologia e inovação em saúde; e gestão em saúde, expressando o desejo de formação de um profissional de saúde capaz de desempenhar adequadamente o seu trabalho na sociedade. Esse desempenho nada mais é do que a expressão concreta dos recursos que o indivíduo articula e mobiliza na vivência do mundo do trabalho. Considera-se ainda que os recursos, mesmo tendo um conteúdo subjetivo e individual, são adquiridos ao longo da vida profissional, por meio da partilha de experiências e práticas coletivas, possibilitando, quando mobilizados articuladamente, a concretização das competências.

Norteadas pelas DCNs/2017, o currículo poderá ser organizado de forma nuclear ou por unidades de aprendizagem, podendo manter o modelo disciplinar, deverá ser composto por competências gerais e competências farmacêuticas, necessárias para o exercício da prática com responsabilidade e qualidade, em diferentes situações-problemas e em diferentes cenários, em complexidade crescente, não havendo separação de ciclos básico e profissionalizante, com forte correlação básico-clínico, interdisciplinar e transdisciplinar.

Todos os conteúdos devem ter caráter profissionalizantes com mudança no modelo de ensino-aprendizagem, tendo forte integração das ciências básicas.

A proposta de utilizar metodologias ativas visando a aprendizagem de conteúdos profissionalizantes, desde o primeiro semestre do curso, é essencial para o bom exercício profissional, sempre contextualizando ao mundo real do trabalho, com elevado grau de raciocínio.

VII

Considerações finais

Esta publicação consiste em uma série de análises que objetivam converter as informações acadêmicas em aplicações práticas, capazes de contribuir para que os cursos de Farmácia atinjam novos patamares.

De forma geral, o CFF mapeia uma grande quantidade de dados, buscando soluções para desafios recorrentes no mercado de trabalho e nas instituições de ensino. Procura analisar as informações disponíveis, a fim de que possam ser utilizadas em procedimentos inovadores e em novas estratégias de melhorias profissionais e educacionais.

A parceria do CFF com o MEC, resultante de termo de cooperação assinado em novembro de 2009, em que o CFF avalia processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de Farmácia, propiciou o acúmulo de muitas informações, tanto da área educacional como profissional. A participação dos conselhos profissionais nas avaliações para atos autorizativos se dá por meio de parecer, consubstanciado por diferentes indicadores e variáveis, agregando elementos profissionais de significância para a elaboração dos pareceres, a fim de definir a necessidade e pertinência do curso.

A relevância do trabalho realizado pela CAEF/CFF reside na possibilidade de contribuir para a execução e o aperfeiçoamento das políticas educacionais aplicadas aos cursos de Farmácia, colaborar com as IES no aprimoramento de seus projetos pedagógicos, bem como disponibilizar aos CRFs o cadastramento somente de egressos de cursos legalmente reconhecidos.

Os atos de autorização avaliados pela CAEF/CFF referem-se à abertura de cursos ofertados por faculdades, visto que universidades e centros universitários possuem autonomia para criá-los. Aqueles autorizados em decorrência da autonomia universitária são submetidos ao parecer da CAEF/CFF, no momento em que solicitam reconhecimento e renovação de reconhecimento.

As avaliações realizadas pela CAEF/CFF até setembro de 2018 totalizaram 33% de atos de autorização, 53% de atos de reconhecimento e 14% de atos de renovação de reconhecimento de cursos. O indicador utilizado para avaliar a efetividade do parecer foi a concordância do mesmo com aquele do MEC, e/ou o encaminhamento de diligências ou despachos saneadores às IES, a fim de atender as orientações do CFF para a melhoria da qualidade do curso.

No que se refere à autorização para a abertura de cursos, 70% dos pareceres da CAEF/CFF foram considerados pelo MEC. Destes, em 19% houve plena concordância entre os pareceres dos dois órgãos, culminando com a emissão de portaria autorizativa e, em 51%, houve discordância, o que foi determinante para o encaminhamento de despachos saneadores pelo MEC às IES (Tabela 16).

Observa-se, ainda, que 9,5% dos pareceres de pedidos de autorização considerados insatisfatórios pela CAEF/CFF foram desconsiderados pelo MEC, resultando em portaria de autorização para a abertura dos cursos, e que 20,5% dos processos analisados pela CAEF/CFF (13% satisfatórios e 7,5% insatisfatórios) ainda não foram concluídos pelo MEC até a edição desta publicação.

Tabela 16 - Avaliações para autorização de cursos de Farmácia

Parecer CAEF	Parecer MEC	Resultado	%	Encaminhamentos/MEC
Satisfatório	Satisfatório	Concordante	19,0	Portaria autorizativa
Insatisfatório	Satisfatório	Adequação	51,0	Despachos saneadores
Insatisfatório	Satisfatório	Discordante	9,5	Portaria autorizativa
Satisfatório	Análise não concluída	-	13,0	-
Insatisfatório	Análise não concluída	-	7,5	-
Total	-	-	100,0	-

Em relação às avaliações referentes ao reconhecimento de cursos, 88% dos pareceres da CAEF/CFF foram considerados pelo MEC. Destes, em 45% houve plena concordância entre os pareceres do MEC e a CAEF/CFF, e, nos 43% restantes, os pareceres da CAEF reforçaram ou foram determinantes para o encaminhamento de despachos saneadores às IES (Tabela 17). Observa-se, ainda, que 4,0% dos pareceres considerados insatisfatórios pela CAEF/CFF foram desconsiderados pelo MEC, resultando em portaria de reconhecimento, e 8,0% dos processos analisados pela CAEF/CFF ainda não foram concluídos pelo MEC até a edição desta publicação.

Tabela 17 - Avaliações para reconhecimento de cursos de Farmácia

Parecer CAEF	Parecer MEC	Resultado	%	Encaminhamentos/MEC
Satisfatório	Satisfatório	Concordante	45,0	Portaria autorizativa
Insatisfatório	Satisfatório	Adequação	43,0	Despachos saneadores
Insatisfatório	Satisfatório	Discordante	4,0	Portaria autorizativa
Insatisfatório	Não concluído	-	8,0	-
Total	-	-	100,0	-

Quanto às avaliações referentes à renovação de reconhecimento de cursos, 65% dos pareceres da CAEF foram considerados pelo MEC (Tabela 18). Destes, em 50% houve plena concordância entre os pareceres da CAEF e do MEC, e 15% dos pareceres da CAEF reforçaram ou foram determinantes para o encaminhamento de despachos saneadores às IES. Observa-se, ainda, que 25,0% dos processos analisados pela CAEF/CFF (15% satisfatórios e 10% insatisfatórios) ainda não foram concluídos pelo MEC até a edição desta publicação.

Tabela 18 - Avaliações para renovação de reconhecimento de cursos de Farmácia.

Parecer CAEF	Parecer MEC	Resultado	%	Encaminhamentos/MEC
Satisfatório	Satisfatório	Concordante	50,0	Portaria autorizativa
Insatisfatório	Satisfatório	Adequação	15,0	Despachos saneadores
Insatisfatório	Satisfatório	Discordante	10,0	Portaria autorizativa
Satisfatório	Análise não concluída	-	15,0	-
Insatisfatório	Análise não concluída	-	10,0	-
Total	-	-	100,0	-

No exercício das suas atividades de avaliação dos cursos, a CAEF/CFF identificou diversas inadequações, como: cursos funcionando sem portaria de autorização; alteração de endereço do lugar de funcionamento da IES, sem a devida informação ao MEC; plágio de PPC; divulgação de seleção para ingresso por parte de cursos ainda não autorizados; aumento do número de vagas sem autorização do MEC; corpo docente não farmacêutico em áreas profissionalizantes; existência de cursos com diferentes denominações; estágios em desacordo com a *Lei nº 11.788/2008*, entre outras.

Percebeu-se uma formação predominantemente tecnicista e um ensino tradicional em detrimento da formação com concepção generalista, frequentemente interpretada de maneira indevida, como formação unificada nas áreas de medicamentos, análises clínicas e alimentos.

Parte significativa dos PPCs mostrou tendência para contemplar diferentes áreas do saber farmacêutico, mas de forma desarticulada e com baixa integração de conteúdos. Foram observadas, com frequência, a descrição insuficiente da operacionalização dos estágios e das práticas em serviço de saúde, bem como a ausência de laboratórios didático-especializados, essenciais a uma boa formação para o exercício profissional.

Apesar do cenário constatado, tem-se notado o esforço de diversas IES, no sentido de adequar os PPCs às diretrizes curriculares. Essas ações têm sido percebidas por ocasião da análise de processos de cursos, que retornam à CAEF/CFF, com solicitação de reconhecimento ou de renovação de reconhecimento. Emergem no meio acadêmico alguns cursos com diferencial de formação, como desejado, apresentando integração dos conteúdos, com forte correlação interdisciplinar, inserção no ensino-serviço e utilização de metodologias e processos avaliativos compatíveis com um modelo de formação qualificada para atender às demandas que se fazem necessárias.

A análise das informações geradas pela CAEF/CFF pode ser utilizada em larga escala pelos coordenadores de cursos de Farmácia para a criação de estratégias educacionais e até mesmo para auxiliar na identificação de problemas de gestão nas instituições.

Outra vertente do trabalho da CAEF/CFF, o georreferenciamento, possibilita mapear os cursos existentes, bem como a distribuição dos profissionais no país. Esses dados podem ser utilizados para identificar em que lugar há necessidade de novos cursos e onde existe maior demanda por farmacêuticos.

A visão ampliada da CAEF/CFF sobre a realidade da educação farmacêutica nacional permite sinalizar adequações para aprimorar a qualidade da formação e seus reflexos inquestionáveis na prática profissional. Esse trabalho ensejou o convite do MEC para que esta comissão participasse da revisão dos indicadores do Instrumento de Avaliação dos Cursos de Graduação Bacharelado e Licenciatura, nas modalidades presencial e a distância, isto gerou a oportunidade para a CAEF/CFF solicitar a inserção do laboratório didático-especializado – Farmácia Universitária –, como indicador de qualidade na formação do farmacêutico.

De forma inequívoca, esse trabalho tem favorecido o conhecimento sobre os cursos de Farmácia, sob diferentes prismas, e propiciado mudanças de atitude das IES. Espera-se, assim, que esta publicação possa servir de apoio para ações e transformação da educação farmacêutica, no Brasil.

Bibliografia

- ALVES, G.; PASCUETO, C. **Agência de notícias do Centro de Ciências da Saúde da UFRJ**. Disponível em: <http://www.revistadehistoria.com.br/secao/reportagem/200-anos-de-ensino-superior>. Acesso em: 05 de mar. 2018.
- ALVES L. Educação à distância: conceitos e história no Brasil e no mundo. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [s. l.], v. 10, ago. 2011. Disponível em <http://seer.abed.net.br/index.php/RBAAD/article/view/235/113>. Acesso em 07 de agosto de 2018.
- ANDERSON, L. et al. **A taxonomy for leaning, tearing, teaching, and assessing: a revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives**. New York: Addison.Wesley Longman, D.R., 2001.
- ANDRADE P. **Ensino à Distância**. [S. l.], 2000. Disponível em: <http://student.dei.uc.pt/~pandrade/sf/texto.htm>. Acesso em: 07 ago. 2018.
- ARAUJO, C. M. M.; RABELO, M. L. Avaliação educacional: a abordagem por competências. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 20, n. 2, p. 443-466, jul. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO FARMACÊUTICO. **Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica**. 2. ed. Brasília: ABENFARBIO, 2013. 160 p.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. 626 p.
- BLOOM B. *et al.* **Taxonomia de objetivos educacionais: domínio cognitivo**. Porto Alegre: Globo, 1974.
- BATISTA, Nildo Alves. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.3, n.2, p. 283- 294, set. 2005.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da praxis. **Semina**, v.17, n. esp., p.7-17, 1996.
- BLOOM, B. S. ; KRATHWOHL, D. R. **Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals by a committee of college and university examiners**. New York: Addison-Wesley ,1956.
- BOMFIM, M.I; GOULART, V. M. P.; OLIVEIRA, L. Z. **Formação docente na área da saúde: avaliação, questões e tensões**. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, n. 51, 749-758, dez. 2014.
- BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem** . 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, v. 134, n. 248, p. 27834-27841, 23 dez. 1996.
- BRASIL. Lei nº 10.172/2001, de 09 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de jan. 2001.
- BRASIL. Lei n. 11788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 3-4, 26 set. 2008a.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília : Edições Câmara, 2014a. 86 p. (Série legislação ; n. 125).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Técnica de Reforma Curricular de Farmácia. **Diretrizes curriculares para a Educação Farmacêutica no Brasil**. Brasília, DF, set. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução MS/CNS 287/98**. Relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS. Brasília, DF: CNS, out. 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2 de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: CNE, 2002.

BRASIL. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Ministerial n. 4.059, de 10 de dezembro de 2004. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 34, 13 dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 2.051, de 09 de julho de 2004. Regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído na Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jul. 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 300, de 30 de janeiro de 2006**. Aprova, em extrato, o Instrumento de Avaliação Externa de Instituições de Educação Superior do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2006a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 563, de 21 de fevereiro de 2006**. Aprova, em extrato, o Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2006b.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto Nº 5.773, de 09 de maio de 2006. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**, [Brasília, DF], 10 maio 2006c.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 1.016, de 30 de outubro de 2007**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação elaborado pelo Inep para credenciamento de novas Instituições de Educação Superior do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- Sinaes. [Brasília, DF], 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 928, de 25 de setembro de 2007**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para autorização de cursos de graduação, Bacharelados e Licenciaturas, do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 91, de 17 de janeiro de 2008**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para autorização de cursos superiores de tecnologia, do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2008b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 474, de 14 de abril de 2008**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para autorização de curso de graduação em Medicina no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2008c.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 840, de 04 de julho de 2008**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para autorização de curso de graduação em Direito no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2008d.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 6.425, de 4 de abril de 2008. Dispõe sobre o censo anual da educação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 abr. 2008e.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1, de 05 de janeiro de 2009**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para reconhecimento de cursos superiores de Tecnologia do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2009a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 2, de 05 de janeiro de 2009**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para reconhecimento de cursos de graduação – Bacharelados e Licenciaturas do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior-SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2009b.

BRASIL. Ministério da Educação . **Portaria nº 3, de 05 de janeiro de 2009**. Aprova, em extrato, o instrumento de avaliação para reconhecimento de cursos de graduação em Direito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2009c.

BRASIL. Ministério da Educação . **Portaria nº 1.741, de 13 de dezembro de 2011**. Aprova, em extrato, os indicadores do instrumento de avaliação de Cursos de Graduação nos graus de tecnólogo, de licenciatura e de bacharelado para as modalidades: presencial e à distância, do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior- SINAES. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Sinaes. **Instrumento de avaliação institucional externa**: Subsídios os atos de credenciamento, reconhecimentos e transformação de organização acadêmica (presencial). Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Treinamento CenSup 2014**. Brasília-DF: INEP, 2015. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/apresentacao/2014/censo_2014_treinamento.pdf. Acesso em: 18 set. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Microdados do Censo da Educação Superior**. [S. l.], 2014. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentos-microdados>. Acesso em: 09 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Microdados do Censo da Educação Superior**. 2015. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-levantamentos-microdados>. Acesso em: 09 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2015**. Brasília: INEP, 2016. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>. Acesso em: 09 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar 2015**: notas estatísticas. Disponível em: http://files.comunidades.net/profemarli/censo_escolar_divulgacao_22032016.pdf. Acesso em: 3 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Normativa 40º**, de 12 de dezembro de 2007. Institui o e-MEC, sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações relativas aos processos de regulação da Educação Superior no Sistema Federal de Educação. [S. l.]. Disponível em: <http://www2.mec.gov.br/sapiens/portarias/port40.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução CNS Nº 515, de 07 de outubro de 2016**. Posiciona-se contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde, ministrado totalmente na modalidade Educação a Distância (EaD). [Brasília: CNS], 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2016**. Brasília: INEP, 2017. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>. Acesso em: 18 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes: relatório síntese da área de Farmácia**. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2016/farmacia.pdf. Acesso em: 03 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução Nº 06, de 19 de outubro de 2017**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. [Brasília]: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto Nº 9.057, de 26 de maio de 2017**. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [Brasília, DF]: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sistema e-MEC**. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 10 de ago. 2018.

BUBLITZ S; GUIDO, L. A.; KIRCHHOF, R. S.; NEVES, E. T.; LOPES, L. F. D. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Revista Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 77-83, mar. 2015.

CAMARGO JR., K. R. A filosofia empírica da saúde. In: CAMARGO JR., K. R.; NOGUEIRA, M. I. (org.) **Por uma filosofia empírica da atenção à saúde: olhares sobre o campo biomédico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 13-26.

CAMARGO JR., K. R. **Medicina, médicos, doenças e terapêutica: exame crítico de alguns conceitos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1998. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 170) .

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Revista Documenta**, v.11, p.30-42, 1963.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Legislação profissional: resoluções do CFF**. Disponível em: www.cff.org.br. Acesso em: 08 set. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. **Banco de dados da Comissão Assessora em Educação Farmacêutica – CAEF/CFF**. Disponível em: <https://CAEF.cff.org.br/Instituicao>. Acesso em: 05 out. 2018. Restrito a usuários autorizados.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a práticas da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 27-49.

DAVINE, M. C. Currículo integrado. In : BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Capacitação pedagógica para instrutor/ supervisor: área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

DELORS, J. (org). **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC: UNESCO, 2000. 290 p.

DE LUIZ, N. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. **Bol. Tec. SENAC**, Rio de Janeiro, v.22, n. 2, p. 15-21, set./dez. 1996. Disponível em : www.senac.br/informativo/bts/222/bol-tec222b.htm. Acesso em: 01 dez. 2016.

DEMO, P. **Questões para a teleeducação**. Petrópolis: Vozes, 1998. 388 p.

FASTI R. **Projeto CNE/UNESCO 914BRZ1144.3: Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior**. Estudo analítico sobre os resultados alcançados pelos processos de avaliação das Instituições de Educação Superior brasileiras, vinculados ao Sinaes, em sua componente institucional, de cursos de graduação e de desempenho de estudantes. Brasília, 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/projeto-cneunesco>. Acesso em: 16 mar. 2017.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R.V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Ed. Gest. Prod**, São Carlos, v. 17, p. 421-431, 2010.

FÓRUM PERMANENTE DAS PROFISSÕES REGULAMENTADAS. **Nota Oficial (2018)**. Disponível em: <https://oab.jusbrasil.com.br/noticias/595639199/conselhos-de-profissoes-regulamentadas-debates-desafios-do-ensino-superior>. Acesso em: 07 ago. 2018.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 51. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GADOTTI, M.; ROMÃO, J. (org.). **Educação de jovens e adultos: teoria, prática e proposta**. São Paulo: Cortez, 2000. 136 p.

GURGELI L. G. F.; GUIMARÃES, R. P. I.; BEATRICEI, L. C. S.; SILVA, C. H. V. Perfil dos discentes ingressos do Centro de Ciências da Saúde UFPE. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 180 – 187, abr./jun. 2012.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MALGRAIVE, G. **Ensinar adultos: trabalho e pedagogia**. Porto: Porto, 1995. 271 p. (Coleção Ciências da Educação; v.16)

SEMESP. **Mapa do Ensino Superior 2015**. Disponível em: <http://convergenciacom.net/pdf/mapa-ensino-superior-brasil-2015.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2016.

MARIANA L. P.; NASCIMENTO, M. M. G. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico. **Rev. Bras. Farm.**, v. 92, n. 4, p. 245-252, out./dez. 2011.

MATTOS S. M. N.; MATTOS J. R. L. **Em busca de um novo educador para uma nova educação**. [S. l.], [20--?]. Disponível em: <http://www.ufrrj.br/leprans/arquivos/educador.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2016.

MERHY, E. E. *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIGLIORI, R. **Paradigmas e educação**. v.1. São Paulo: Aquariana, 1993. (Série Visão do Futuro).

MILLER, G. E. **The assessment of clinical skills/competence/performance**. Acad Med. 1990.

MINAYO, M. C. S. Saúde e doença como expressão cultural. In: FILHO, A. A.; MOREIRA, M. C. G. B. (org.). **Saúde, trabalho e formação profissional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 31-39.

MOREIRA, A. F. **Um estudo sobre o caráter complexo das inovações pedagógicas**. Orientador: Oto Néri Borges. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

MORETTO, V.P. **Prova: um momento privilegiado de estudo não um acerto de contas**. 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. 138 p.

MORIN, E. **Os sete saberes necessário à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2001. Adaptado de WHO. The role of the pharmacist: preparing the future Pharmacist: Curricula development. (WHO/PHAEM/97...-Report of a WHO Consultive, Vancouver, Canadá, 27-29 August, 1997).

NOGUEIRA, R. P. O trabalho do agente comunitário de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.6, n.10, p.91-93, 2002.

OLIVEIRA, G. A. Currículo integrado como base para metodologias ativas. *In*: Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico. **Metodologias ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica**. 2. ed. Brasília: Cidade Gráfica e Editora, 2013. p. 45.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. **Documento de Política para el cambio y el desarrollo em la Educación**. París: UNESCO, 1995. 54p.

PEREIRA, L. R.; ANJOS, D. D. O professor do ensino superior: perfil, desafios e trajetórias de formação. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2014, Sorocaba. **Anais [...]**. Sorocaba: Uniso, 2014. Disponível em: https://www.uniso.br/publicacoes/anais_eletronicos/2014/1_es_formacao_de_professores/31.pdf. Acesso em: 01 dez. 2016.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza: saberes e competências em uma profissão complexa**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

PIMENTA, F. C. R.; HASS, C. M. Os instrumentos de avaliação do SINAES- da implantação do SINAES ao final do segundo ciclo avaliativo – 2004/2012. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, Sorocaba. **Anais [...]**. Sorocaba: Uniso, 2014. Tema: Formação e conhecimento.

PINTO ANÚNCIO, M. P., TRONCON L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Rev. Medicina**, (Ribeirão Preto), v. 47, n. 3, p. 314–323, 2014.

POLIDORI, M. M.; MARINHO-ARAUJO, C. M.; BARREYRO, G. B. SINAES: perspectivas e desafios na avaliação da educação superior brasileira. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 53, p. 425-436, dez. 2006.

RAMOS, M. N. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. *In*: SEMINÁRIO CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ÁREA DA SAÚDE: os desafios do profae, 2001, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 37-45.

RIBEIRO, J. L. L. S. SINAES: o que aprendemos acerca do modelo adotado para avaliação do ensino superior no Brasil. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 20, n. 1, p. 143-161, mar. 2015.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 275 p.

SATURNINO L. T. M.; PERINI, E.; LUZ, Z. P.; MODENA C. M. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, p. 10-16, jan./mar. 2012.

SILVA, R. H. A. Educação interprofissional na graduação em saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). *Educ. rev.*, Curitiba. v.39, jan./abr. 2011.

SILVA, R.H.A. **Professor: ser ou estar?**. São Paulo: Phorte, 2014. p.208-215.

SILVA, R. S.; BRANDÃO, D. **Construção da capacidade avaliativa e organizações da sociedade civil**. São Paulo: Instituto Fontes, 2003.

SOBRINHO, José Dias. Educação superior, globalização e democratização. Qual universidade? *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 28, jan./fev./mar./abr. 2005.

TSUJI, H.; SILVA, R. H. A. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco**. São Paulo: Phorte, 2010. p. 208-215.

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. Relato de experiência de um novo modelo curricular: aprendizagem baseada em problemas, implantada na unidade educacional do sistema endocrinológico na 2ª série do curso médico da Faculdade de Farmácia de Marília- FAMEMA. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online], v.48, n.4, p.535-543, 2004.

UNESCO. **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI**. São Paulo: Unesco, 1998.

VIDAL, E. **Ensino à distância vs ensino tradicional**. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2002 [Online]. Disponível em: http://homepage.ufp.pt/lmbg/monografias/evidal_mono.pdf. Acesso em: 07 ago. 2018.

VOTA, R. **Breve história da Farmácia no Brasil**. Rio de Janeiro: Laboratório Enila S.A., 1965.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Doctors for Health: a WHO global strategy for changing medical education and medical practice for health for all (who/HRH/96.1)**. Geneva: WHO, 1996.

Os autores



Viviany Nicolau de Paula Dias Coelho, Júlio César Mendes e Silva, Ilza Martha de Souza, Radif Domingos, Eula Maria de Melo Barcelos Costa, Zilamar Camargo Costa, Leoberto Costa Tavares, Nylza Maria Tavares Gonçalves, José Ricardo dos Santos Vieira.



Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-89924-28-3



9 788589 924283