

SAÚDE COLETIVA NO ENSINO SUPERIOR DE FARMÁCIA:
A RELEVÂNCIA DA PRÁTICA

COLLECTIVE HEALTH IN PHARMACY HIGHER EDUCATION:
THE RELEVANCE OF PRACTICE

FERRAZ, J. R.¹

¹ Faculdade Estácio de Carapicuíba – ESTÁCIO DE CARAPICUÍBA - SP
jrafaelferraz2@gmail.com

Resumo

As Diretrizes Curriculares de 2002 estabeleceram um novo currículo para o ensino farmacêutico na tentativa de aproximar a formação do profissional das exigências do novo modelo de atenção instituído com o Sistema Único de Saúde, principalmente quanto a prática do profissional no âmbito da saúde coletiva. Sendo assim, é de extrema importância o conhecimento obtido na graduação na disciplina de saúde coletiva, já que o papel do profissional farmacêutico dentro de suas inúmeras possibilidades denota a cada dia a sua inclusão efetiva, participativa e essencial para o funcionamento adequado do Sistema Único de Saúde. No presente trabalho objetivou-se analisar a contribuição da disciplina de Saúde Coletiva na graduação do curso de Farmácia nas Instituições de Ensino Superior. O estudo foi desenvolvido sob a perspectiva da contribuição do profissional farmacêutico no âmbito da saúde coletiva com ênfase na sua formação acadêmica. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a construção da identidade profissional do farmacêutico na graduação e sua inserção no Sistema Único de Saúde, devido principalmente às novas resoluções do Conselho Regional de Farmácia. A realidade da profissão farmacêutica reflete a falta do conhecimento do profissional e a fragmentação da atividade da assistência ainda caracterizadas no cenário do Sistema. Neste sentido, o profissional farmacêutico passa por uma fase de ruptura do paradigma tecnicista para a construção de sua identidade como profissional da saúde e o presente demonstra que na disciplina de saúde coletiva o graduando do curso de farmácia deve ser inserido na realidade do profissional farmacêutico, levando a uma visão crítica da problemática de saúde no Brasil com aspectos da ciência epidemiológica. Assim, é possível fornecer instrumentos para avaliar o uso de medicamentos pela população e os mecanismos de consumo que determinam a frequência das exposições, assim como estudar a lógica do ensaio clínico e da farmacovigilância contrapondo-as com a da promoção comercial.

Palavras-Chave: farmacêutico; grade curricular; graduação em farmácia.

Abstract

The 2002 Curriculum Guidelines established a new curriculum for pharmaceutical education in an attempt to bring professional training closer to the requirements of the new care model established with the Brazilian Unified Health System, specifically considering the professional practice in the context of public health. Therefore, the knowledge gathered in the discipline of collective health of undergraduate courses is extremely important, since the role of the pharmacist within its countless possibilities denotes, every day, its effective, participatory, and essential inclusion for the Unified Health System proper functioning. This study aimed to analyze the contribution of the discipline Collective Health in the graduation of the Pharmacy course in Higher Education Institutions. The study was developed from the perspective regarding the contribution of the pharmacist in the field of collective health with an emphasis on their academic training. A bibliographical review was carried out on the

construction of the professional identity of the pharmacist at graduation and its insertion in the Unified Health System, mainly due to the new resolutions of the Regional Council of Pharmacy. The reality of the pharmaceutical profession is that the lack of professional knowledge and the fragmentation of care activity still characterize the scenario of the System. In this sense, the pharmacist is going through a phase of rupture of the technician paradigm for the construction of his identity as a health professional, and the present demonstrates that in the collective health discipline, the pharmacy graduate student must be inserted in the reality of the pharmacist professional, leading to a critical view of the health problem in Brazil regarding the aspects of epidemiological science. Thus, it is possible to provide instruments to assess the use of medicines by the population and the consumption mechanisms that determine the frequency of exposures, as well as to study the logic of clinical trials and pharmacovigilance, contrasting them with commercial promotion.

Keywords: *pharmaceutical; curriculum; pharmacy course.*

Introdução

Os primeiros cursos de farmácia brasileiros foram criados no final de 1832 e eram ministrados pelas duas Faculdades de Medicina do país, localizadas nos Estados da Bahia e do Rio de Janeiro (ESTEFAN, 2006). Ainda segundo esse autor, o curso tinha duração de três anos e o objetivo era formar profissionais voltados para todos os aspectos do medicamento, com os diplomados recebendo o título de farmacêutico. Com a oficialização do Curso de Farmácia ficou estabelecido que ninguém poderia “curar, ter botica, ou partejar” sem título conferido ou aprovado pelas citadas faculdades.

Mais recentemente, a crise instaurada na saúde pública desde meados da década de 1970 esteve associada à crise financeira da Previdência Social. Com a tentativa de reverter o modelo médico hospitalocêntrico, no final da década de 1980, o movimento da Reforma Sanitária

que emergiu teve um importante papel para os profissionais da saúde e, em particular, para o profissional farmacêutico na medida em que se oficializou o Sistema Único de Saúde (SUS) e, conseqüentemente, a definição legal da Assistência Farmacêutica. A criação do SUS, pela própria constituição, fez com que novos desafios e perspectivas fossem incorporados ao cotidiano dos gestores, profissionais da saúde e usuários (BRASIL, 1988).

Neste sentido, parece quase impossível produzir a reorganização das práticas de saúde sem interferir simultaneamente no mundo da formação e do trabalho. Portanto, para a consolidação do Sistema Único de Saúde é preciso atuar na mudança da percepção dos profissionais que já atuam no Sistema, seja com a formação continuada ou com investimentos do próprio governo, devendo-se também talhar mudanças emergenciais na

graduação dos profissionais da saúde (FEUERWERKER, 2007).

Dessa forma, em fevereiro de 2002, o Ministério da Educação (MEC) aprovou a Resolução nº 2 de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, que instituiu a nova mudança no ensino farmacêutico aprovando o currículo único que passou a contemplar todas as áreas profissionais (BRASIL, 2002). Estas diretrizes procuraram se adequar à nova realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), apontando para uma formação do farmacêutico generalista, humanista, crítica e reflexiva, que permitirá que esse atue em todos os níveis de atenção à saúde. Ainda nesta Resolução foi instituído o farmacêutico na saúde coletiva. Dessa forma, ficou determinada: sua identidade, demandas do serviço, além de estabelecidas as competências e habilidades específicas para que o farmacêutico possa, entre outras atividades: integrar-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizado e comprometido com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o, além de atuar na promoção e gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos, em todos os níveis do sistema de saúde, tanto no âmbito do setor público como privado (BRASIL, 2002).

Em relação aos aspectos pedagógicos, entre os itens citados nas diretrizes é importante chamar atenção para: a) deve haver um equilíbrio entre teoria e prática, permitindo na prática e no exercício das atividades o aprendizado da arte de aprender; b) deve garantir uma sólida formação básica multidisciplinar e explicitar a necessidade de dar um tratamento metodológico aos conhecimentos, no sentido de garantir o equilíbrio entre a aquisição do conhecimento, habilidades, atitudes e valores (BRASIL, 2002). Assim, a formação do profissional farmacêutico deve seguir um perfil multiprofissional e multidisciplinar, conforme os preceitos do SUS a fim de fornecer uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, tendo como atribuições principais a prevenção de doenças e a promoção, proteção e recuperação da saúde humana (CAMBUZZI, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), cabe ao profissional farmacêutico atuar em defesa da saúde do paciente, promover o uso racional dos produtos farmacêuticos, bem como participar da promoção e educação sanitária, o que envolve, entre outros aspectos, o processo educativo dos pacientes. Não se trata mais de afirmar apenas a transversalidade da Saúde Coletiva nas demais profissões da saúde, conforme

consta nas diretrizes que orientam as mudanças na formação dos profissionais farmacêuticos. Trata-se da afirmação da Saúde Coletiva como campo de exercício profissional, mas também na necessidade de inovações pedagógicas: para formar um novo profissional é preciso avançar no desenho curricular e nas práticas pedagógicas. Não se faz o novo com o mesmo. E a reflexão cotidiana sobre esse novo fazer atravessou a produção de práticas com renovada potencialidade de produzir aprendizagens necessárias ao conjunto de atores. Paulo Freire (2005) registrava que a capacidade renovada de ensinar se esgota quando se alcança o limite da capacidade de aprender.

Objetivos

O objetivo deste trabalho foi avaliar os principais aspectos relacionados ao atual ensino de Farmácia no Brasil, considerando a formação desse profissional visando sua atuação no Sistema Único de Saúde. Os objetivos específicos visaram analisar a relevância e contribuição da disciplina de Saúde Coletiva na graduação do curso de Farmácia para a formação desse farmacêutico, assim como sua inserção na saúde coletiva.

Material e Métodos

A metodologia utilizada baseou-se na busca e leitura de materiais bibliográficos. No primeiro momento foi realizada uma busca a partir das seguintes palavras-chaves: farmacêutico, grade curricular, curso farmácia, diretrizes, SUS, saúde coletiva. Para isso, foram utilizadas as bases de dados SciELO e BIREME com o objetivo de, através dos resumos, selecionar os artigos relativos aos temas da pesquisa. Além disso, diante da dificuldade em encontrar materiais em quantidade suficiente que permitisse uma abordagem mais completa sobre a disciplina de saúde coletiva frente a formação dos farmacêuticos, também foram utilizados outros materiais impressos ou em formato eletrônico, voltados para a temática proposta, sendo, portanto, incluídos livros, monografias, dissertações e teses, além de artigos.

Desenvolvimento

A proposição de diretrizes curriculares nacionais como estratégia de orientação às mudanças no ensino está, em primeiro lugar, na mudança da noção de “currículo mínimo” ou “obrigatório” para a noção de “diretrizes”. Esta mudança é definida e argumentada no Parecer CNE/CES nº 1.133 (BRASIL, 2001) da seguinte forma:

As diretrizes curriculares constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

É necessário que a formação se utilize das melhores capacidades locais e da plena interface com os sistemas de saúde, mas há uma mudança conceitual importante também no que se define como resultado da formação em graduação: não mais um protótipo serializado, mas um sujeito com capacidade de atuação criativa e protagônica nos cenários do sistema de saúde, inclusive com capacidade de aprender continuamente em contato com o chamado “mundo do trabalho”. Ainda de acordo com o referido Parecer (BRASIL, 2001), é necessário que os cursos contemplem:

Elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente. Esta competência permite a continuidade do processo de formação acadêmica e/ou

profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação.

As diretrizes nacionais a exemplo do que fazem os documentos básicos da área da saúde há alguns anos têm, claramente, uma opção política que aponta para a superação da prescrição moderna às profissões, em particular das profissões da saúde, de constituírem identidades profissionais rígidas e, principalmente, em oposição às demais (SANTANA *et al.*, 2012).

Desde a racionalidade científica moderna, o ensino dos profissionais se confunde com a produção de identidade das profissões e essa transposição transforma a educação em mera formatação de uma “matéria-prima” (aluno), cuja característica principal seria a inexistência ou incipiência de identidade profissional, em protótipos profissionais (“recurso humano especializado”), certificados por instituição de ensino e chancelados por órgãos de fiscalização do exercício profissional (SATURNINO & FERNANDEZ-LIMÓS, 2009). Ainda segundo Saturnino, essa inversão traz fortes consequências para o ensino, entre elas a fragmentação ou o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Esse movimento requer uma grande reflexão de cada instituição de ensino, cada curso, cada plano de ensino, cada professor, cada unidade de produção pedagógica professores-aluno, em termos

de o quanto e como dilatar as fronteiras das experiências de ensino, ampliando sua permeabilização e aceitando o permanente desmanchar e refazer dessas fronteiras (SATURNINO & FERNANDEZ-LIMÓS, 2009).

A profissão farmacêutica sempre acompanhou a humanidade, pois o homem em todo o tempo conviveu com doenças e por muito tempo, o ofício do farmacêutico foi o de preparar medicamentos na sua farmácia, entretanto, com a ascensão da indústria farmacêutica, na primeira metade do século XX, surge uma crise de identidade profissional, pois o farmacêutico se vê deslocado do seu principal ofício até então, a manipulação de medicamentos (HADDAD *et al.*, 2006). Para resgatar o papel social da Farmácia surgem algumas propostas como a Farmácia Clínica e a Atenção Farmacêutica. O conceito de Farmácia Clínica surgiu em 1960 nos Estados Unidos, para garantir o uso correto de medicamentos no ambiente hospitalar (SATURNINO *et al.*, 2012).

Esse cenário demonstra que a formação profissional na área da saúde sofre uma influência direta dos aspectos sócio-políticos, além das tendências de mercados que norteiam as diferentes profissões. Com as mudanças subsequentes no cenário da saúde, como a criação do Sistema Único de Saúde em 1988 e as consequentes alterações políticas ocorridas ao longo deste tempo, houve a necessidade,

no ano de 2002, de uma reorganização do currículo do curso de farmácia no Brasil, delineando um novo perfil para os profissionais farmacêuticos. A reformulação na educação farmacêutica não é exclusividade do Brasil. Os países europeus recentemente repensaram o ensino, sendo que a Associação Europeia das Faculdades de Farmácia recomendou uma reestruturação nos cursos, voltada para a incorporação de conhecimentos clínicos (CRF-SP, 2009). No Brasil, em 1996, a lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) propôs a substituição dos currículos mínimos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos superiores. Após ampla discussão, o Conselho Nacional de Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Farmácia pela Resolução CNE/CES 02/2002, tornando o ensino farmacêutico generalista (HADDAD *et al.*, 2006).

O farmacêutico generalista surgiu da necessidade de o acadêmico ter uma visão mais humanista e crítica da sociedade, sendo capaz de trabalhar com a comunidade no âmbito da saúde coletiva e na forma de ações sociais, atuando em vários níveis da atenção à saúde e participando da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (SANTANA *et al.*, 2012). Desta forma, o currículo generalista possibilita ao acadêmico uma formação mais humana e social, permitindo-lhe ainda

o desenvolvimento de habilidades voltadas para a assistência farmacêutica e atenção básica à saúde (DALPIZZOL & ALMEIDA, 2011).

Devido à grande expansão dos cursos de Farmácia no Brasil, observado pelo aumento do número de cursos oferecidos, verificou-se uma grande diversidade de currículos gerando grandes desafios ao Conselho Federal de Farmácia e sua Comissão de ensino. Com isso, a Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior – CNE/CES número 2 de 2002 estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Farmácia e a Comissão de Ensino do CFF elaborou um manual com orientações para implantação dessas diretrizes pelos cursos das instituições de ensino superior (FERNANDEZ *et al.*, 2008).

Farmácia Parágrafo único. A formação do Farmacêutico deverá contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, com ênfase no Sistema Único de Saúde.

Segundo a Resolução CNE/CES número 2 de 2002, o profissional farmacêutico egresso deverá ter uma visão generalista, humanista, reflexiva e crítica, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, baseado no rigor científico e intelectual. O farmacêutico, desta forma,

torna-se capacitado a atuar em atividades referentes a fármacos e medicamentos, análises clínicas e toxicológicas, controle, produção e análise de alimentos, tendo como prioridade os princípios éticos e a compreensão da realidade social.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, a profissão farmacêutica abrange mais de setenta áreas de atuação, distribuídas entre as áreas específicas de medicamentos, alimentos e análises clínicas e toxicológicas, o que possibilita ao futuro profissional um leque muito extenso de opções quanto ao mercado de trabalho. As novas diretrizes para os cursos de farmácia estipulam que os planos políticos pedagógicos dos cursos devem prever ações vinculadas ao Sistema Único de Saúde e que este deve servir de base para a criação dos mesmos. Assim, os estágios curriculares devem ter uma carga horária mínima de 20% do total de horas do curso de farmácia, permitindo práticas que servirão de experiência de trabalho para os acadêmicos, articulando a teoria à prática e moldando o pensamento com o objetivo de se obter uma formação de qualidade (SATURNINO & FERNANDEZ-LIMÓS, 2009). No entanto, uma ressalva deve ser feita. Essas mudanças sinalizam somente o direcionamento geral que os cursos devem apresentar, já que os mesmos, considerando, evidentemente, a qualidade de vida dos pacientes como

atividade-fim de toda intervenção farmacêutica, devem respeitar os valores éticos e culturais da região onde estão inseridos (CARVALHO *et al.*, 2006).

Desde então, o Currículo de Farmácia vem sendo motivo de questionamentos e análises pelos profissionais e educadores, bem como as suas habilitações e a duração dos cursos. Estes questionamentos buscavam a uniformidade da formação mantendo, entretanto, possibilidades de inovação dentro de cada curso para atender as peculiaridades regionais. Algumas questões fundamentais que emergem em todas as discussões merecem destaque como: as exigências, os avanços e as necessidades de formação de recursos humanos no campo tecnológico e da saúde pública dos tempos atuais; o fosso existente entre as disciplinas do ciclo básico e do profissional comprometendo o próprio perfil curricular; e a inclusão da disciplina de Saúde Coletiva que não pode mais ser postergada (ESTEFAN, 2006).

Na disciplina de Saúde Coletiva, primeiramente o graduando do curso de farmácia deve estudar o processo histórico do desenvolvimento das práticas médico-sanitário e das políticas públicas de saúde buscando inserir o aluno na realidade do profissional farmacêutico, levando ao desenvolvimento de uma visão crítica da

problemática de saúde no Brasil com aspectos da ciência epidemiológica. Assim, é possível fornecer a esses instrumentos para se avaliar o uso de medicamentos pela população e os mecanismos de consumo que determinam a frequência das exposições, assim como estudar a lógica do ensaio clínico e da farmacovigilância contrapondo-as com a lógica da promoção comercial.

Por outro lado, segundo Rodrigues e Reis (2006), ainda havia um grande descompasso dos modelos de ensino vigentes com as reais necessidades da população mostrando que o ensino superior nestas áreas apresenta muitas falhas, como o defender que a quantidade de informação e a excessiva carga horária teórica são parâmetros de qualidade, assim como o escasso oferecimento de atividades práticas. O ensino tradicional de Farmácia se concentrou, por muito tempo, na retenção de informações e repetição de conteúdos básicos, sem contemplar a resolução de problemas, necessária para reforçar o pensamento crítico. Isso trouxe como consequência, alunos mal preparados para os problemas da vida real (BLOUIN *et al.*, 2008).

Porém, o novo currículo de Farmácia preocupa-se com a integração entre o ciclo básico e o profissional através da interdisciplinaridade e do envolvimento

dos alunos com atividades inerentes à profissão desde seu ingresso, através de práticas farmacêuticas integrativas, dentre outras modificações como a reorientação de algumas disciplinas, para a integração de conteúdos (DALPIZZOL & ALMEIDA 2011). Dessa forma, se busca a ligação entre a teoria, a prática e a produção de conhecimento dentro do contexto de aplicação, mesmo porque alguns conhecimentos utilizados pelos farmacêuticos não podem ser codificados. Uma das formas de integração entre teoria e prática, que vai ao encontro dessa necessidade, é o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem (WATERFIELD, 2010).

No Brasil há algumas experiências nesse sentido, como a da Universidade de Fortaleza, em que o Curso de Farmácia, juntamente com outros quatro cursos da área da saúde, utilizou a metodologia PBL para abordar a temática “doença de Parkinson” (SANTANA *et al.*, 2012). Já na Universidade Federal do Sergipe, no campus de Lagarto, foi criado o primeiro curso de Farmácia no Brasil concebido na perspectiva da aprendizagem baseada em problemas. O uso de metodologias ativas ganha respaldo até da OMS que, dentro das doze intervenções para o uso racional de medicamentos, preconiza o uso de diretrizes clínicas e o treinamento em farmacoterapia baseado em problemas

(GOMES *et al.*, 2010)

Por outro lado, o Brasil destaca-se dos demais países da América Latina porque apresenta um sistema que garante a universalização de acesso por meio de financiamento público (CAMPOS *et al.*, 2012). Isso faz do Sistema Único de Saúde (SUS) um dos maiores sistemas de saúde do mundo (CAMBRUZZI, 2010), o que exige das instituições de ensino a aproximação da sua prática aos serviços e ações do SUS (FEUERWERKER, 2007).

A atuação do farmacêutico nas redes de atenção à saúde tem se mostrado interessante, sobretudo pelo envolvimento do farmacêutico na gestão técnica e intervenção no componente clínico dos serviços (CFF, 2013).

A inclusão do farmacêutico no SUS está prevista pela DCN de 2002. Entretanto, a efetiva inserção apresenta desafios. Uma das barreiras para a inserção dos alunos no SUS é o fato de que os professores costumam relegar a prestação de cuidados a um segundo plano, devido ao maior envolvimento em pesquisas (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008). A falta de incentivo por parte dos professores, associada à desvalorização profissional, desestimula os alunos a trabalhar no SUS (NICOLINE & VIEIRA, 2011). Uma forma de contornar esse problema é incluir profissionais que atuam na rede pública de saúde no corpo docente

dos diversos cursos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008).

Conclusões

Acredita-se que o curso de farmácia deve promover a competência do graduando, estabelecendo a necessária relação teoria-prática e as condições para que este tenha uma base de informação coerente e atualizada para atender as demandas da comunidade, incentivando a capacidade de análise profissional, apoiada em conhecimentos que permitam avaliar uma determinada situação vigente e trabalhar para a sua melhoria; percebendo a importância da sua inserção social, atendendo às necessidades da população, inclusive de suas minorias, demonstrando o compromisso social. Assim, se contribui com a formação do acadêmico, para que possa desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Através da mensuração e análise epidemiológica e senso crítico do aluno em relação à realidade de saúde e dos serviços de saúde, esse é estimulado a uma participação mais efetiva na prestação de assistência farmacêutica, compatíveis com as necessidades da população no contexto da saúde coletiva. Essa também deve acompanhar todas as mudanças, o que exige novas abordagens pedagógicas. No

entanto, independentemente do método empregado, torna-se evidente que o componente mais importante de todo o processo formativo é o paciente (ou usuário), destinatário final de todas as ações.

Existe a necessidade de uma grande mudança na própria compreensão do que seja o cuidado, a gestão da clínica, a análise de situações de saúde, o desenvolvimento de trabalhadores e a avaliação de resultados e satisfação dos usuários. Tendo um conjunto tão ampliado de abordagens (muito além da oferta de procedimentos da “razão médica”), o cuidado em saúde não pode mais ser embasado apenas em conhecimentos da biopolítica/biomedicina e, como consequência não pode ter processos de decisão pautados somente pela técnica e pelo próprio conhecimento em condutas, procedimentos e medicamentos. A gestão do cuidado passa a ser uma demanda importante de decisão do profissional, em oposição à aplicação da própria técnica e das “melhores evidências científicas”. O profissional precisa ampliar sua capacidade da simples aplicação da técnica para a de “tomar decisões” com base num conjunto complexo de evidências, inclusive da técnica. Assim, a capacidade de gerir a clínica torna-se um problema teórico e prático tanto para o cotidiano dos serviços como para o ensino das profissões.

Diante das alterações curriculares, favoráveis ao SUS, propostas desde 2002 pelas Diretrizes Curriculares, é necessário que os graduandos de farmácia tenham acesso em seu currículo de curso a estágios em saúde coletiva com maior carga horária e disciplinas que enfatizem também as Ciências Sociais. Além disso, o SUS é apontado como promissor empregador para os futuros profissionais enfatizando, assim, a ruptura do paradigma tecnicista tanto na formação quanto na profissão farmacêutica, refletindo um “movimento” na busca da sua identidade como profissional da saúde.

Apesar de muito insipiente no país, esta reorganização de papéis tem alterado não só as políticas de saúde, como também o próprio ensino de farmácia. Dessa maneira, toda a iniciativa seja dos Ministérios da Saúde e Educação, ou de forma mais localizada, como foi o foco deste trabalho, tem um importante papel para trazer elementos para a reflexão, contribuindo para a construção deste novo modelo de atenção integral à saúde.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, R. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da

saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.

BLOUIN, R. A.; JOYNER, P. U.; POLLACK, G. M. Preparing for a Renaissance in Pharmacy Education: The Need, Opportunity, and Capacity for Change. **Am. J. Pharm. Educ.**, v. 72, n. 2, p. 1-3, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da República. 1988, Brasília, DF. Disponível em: Acesso em: 26 janeiro de 2017.

BRASIL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação: Parecer n. CNE/CES 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, v. 1, 2001.

BRASIL - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução nº 2 de fevereiro de 2002, Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia, Brasília, DF. 2002. Disponível em: Acesso em janeiro de 2017.

CAMBRUZZI, D. H. **Produção de conhecimento como externalidade da incorporação de tecnologia pelo Sistema Único de Saúde**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2010. 61 p.

CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2012.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. Em: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, J. R. M.; CARVALHO, Y. M. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 149-82.

- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA do Estado de São Paulo. **Serviços Farmacêuticos (fascículo III)**. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; 2009. 51 p.
- DALPIZZOL, P. A.; ALMEIDA, R. B. O atual modelo de ensino farmacêutico garante uma formação humanista? In: **5ª Jornada de Sociologia da Saúde**; 2011.
- ESTEFAN, I. J. S. O ensino de Farmácia. **Cad. Saúde Pública**. v. 2, n. 4, p. 511-532, 1986.
- FERNANDES Z. C.; BERMOND, M. D.; OLIVEIRA, F. N. C. F.; CAMARGO, E. E.; CECY, C. **Os desafios da educação farmacêutica no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2008.
- FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias atuais para a mudança na graduação das profissões da saúde. **Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde – FNEPAS**. 2007. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/publicacoes.htm>. Acesso em setembro de 2007.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 44.ed. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 2005. 213p
- GOMES C. A. P.; FONSECA, A. L.; ROSA, M. B.; MACHADO, M. C.; FASSY, M. F.; CONCEIÇÃO E SILVA, R. M., SANTOS, F. J. P.; SOLER, O. A **Assistência Farmacêutica na atenção à saúde**. Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2010.
- HADDAD, A. E.; PIERANTONI, C. R.; RISTOFF, D.; XAVIER, I. M.; GIOLO, J.; SILVA, L. B. (Org.) **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006.
- NICOLINE, C. B.; VIEIRA, R. C. P. A. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 1127-1144, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Reunión de la OMS sobre la función del farmacéutico: servicios farmacéuticos de calidad: ventajas para los gobiernos y el público**. Tokio, 1993. 14p.
- RODRIGUES, M. M.; REIS, S. M. A. S. O **Ensino Superior e a formação de recursos humanos em áreas da saúde: os desafios e tendências atuais da integração e da interdisciplinaridade**. 25ª REUNIÃO-ANPED, 2002.
- SANTANA, C. A.; CUNHA, N. L.; SOARES, A. K. A. Avaliação discente sobre a metodologia de ensino baseado em problemas na disciplina de Farmacologia. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 3, p. 337-340, 2012.
- SATURNINO, L. T. M.; FERNANDEZ-LLIMÓS F. A Farmácia Escola no Brasil: estado de arte e perspectivas. **Rev. Bras. Farm.**, v. 90, n. 3, p. 204-210, 2009.
- SATURNINO, L. T. M.; PERINIE, L.; MODENA, C. M. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.**, v. 93, n. 1, p. 10-16, 2012.
- WATERFIELD, J. Is pharmacy a knowledge-based profession? **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 74, n. 3, 2010.