

Iane Franceschet Sousa¹
Paulo Roberto Haidamus de Oliveira
Bastos¹
Danielle Bogo¹

**National curriculum
guidelines: challenges to
pharmaceutical training
practice in Unified
Health System**

| Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde

ABSTRACT | Introduction: *Drawing on international recommendations and official documents, the National Curriculum Guidelines (DCNs, in Portuguese) have shifted the focus of pharmacists' education away from a technical, analytical approach to instead highlight the health–disease process and the role of pharmacists in the Brazilian Unified Healthcare System (SUS). Objective:* *This article brings to the fore reflections on integrating the training of pharmacists and DCNs, so as to foster a dialogue with technical parameters on the changes needed in the education of these professionals. Methods:* *A literature review was conducted over the main terminology related to pharmacists' education term. Results:* *A survey of the research literature on this topic revealed obstacles to the implementation of DCNs, including a lack of consensus on the intended profile of bachelors of pharmacy, variations in the interpretation of DCNs, and the fact that managers of pharmacy programs have a limited understanding of the participation of pharmacists in the SUS. Conclusion:* *The findings revealed the need for encouragement and continuous efforts by professionals involved in the education of pharmacists, as well as by higher education institutions and their managers, in order to effect wider-reaching changes beyond remodeling an old paradigm—changes which can represent a new philosophy for the pharmacy teaching model.*

Keywords | *Pharmacy education; Curriculum; Unified Health System.*

RESUMO | Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), apoiadas em recomendações internacionais e documentos oficiais, redirecionam o foco de formação do farmacêutico não mais para o produto final, técnico e analítico, mas para o processo saúde-doença e sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Este artigo traz à tona algumas reflexões sobre a integração da formação do profissional farmacêutico e as DCN, trazendo interlocuções com referências técnicas sobre as mudanças necessárias na formação deste profissional. **Métodos:** Uma revisão bibliográfica foi realizada sobre as principais terminologias relacionadas à educação farmacêutica. **Resultados:** Foi possível identificar problemas na operacionalização das DCN, apontados em alguns estudos, como falta de consenso em relação ao perfil do egresso que se quer formar, variações na interpretação das DCN, entendimento limitado por parte dos gestores dos cursos de Farmácia no que tange à participação do farmacêutico no sistema de saúde, entre outros. **Conclusão:** Desta forma, torna-se evidente a necessidade de incentivo e esforços contínuos por parte dos profissionais envolvidos com a educação farmacêutica, bem como das Instituições de Ensino Superior e seus gestores, para efetivar uma mudança que represente mais do que uma reforma de um paradigma antigo, mas uma nova filosofia em relação ao modelo de ensino em Farmácia.

Palavras-chave | Educação em Farmácia; Currículo; Sistema Único de Saúde.

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil.

INTRODUÇÃO |

De acordo com a Constituição Federal, cabe ao Estado a garantia do direito à saúde da população brasileira. O SUS é responsável por ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde¹.

O movimento da Reforma Sanitária buscou superar o modelo assistencial de saúde anterior, a dicotomia curativo-preventivo e o corporativismo na saúde. Aliada à reestruturação institucional e ao processo de trabalho, a partir da redefinição do modelo assistencial, eram necessárias mudanças no conteúdo e na forma de pensar e fazer saúde. Isso se expressa na ampliação do conceito de saúde, buscando avançar a consciência sanitária acerca dos problemas referentes à saúde, suas causas e as lutas por sua transformação².

A Reforma Sanitária trouxe uma mudança estratégica em relação à melhoria dos processos de formação dos profissionais da saúde. Esse arcabouço conceitual e operacional está na base da diretriz que define a mudança na formação profissional em saúde, entendida como uma condição necessária, mas não suficiente, para a transformação das relações de trabalho, da prestação de serviços à população e para a própria participação do trabalhador no planejamento e avaliação das ações dos serviços de saúde^{2,3}.

A discussão prévia às diretrizes curriculares, a partir da análise dos pareceres do Conselho Nacional de Educação nº 1.300/2001 e nº 1.133/2001, demonstra que o direcionamento da atuação dos profissionais de saúde deve estar voltado para as necessidades sociais e sanitárias^{4,5}.

MÉTODOS |

A partir desses pressupostos, pretende-se discutir alguns aspectos relacionados com as recomendações curriculares para a formação do farmacêutico e sua atuação no SUS, passados dez anos após a instituição das diretrizes curriculares para o Curso de Farmácia. Este artigo propõe algumas reflexões sobre a integração da formação do profissional farmacêutico e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)⁶, trazendo interlocuções com referências técnicas sobre as mudanças necessárias na formação desse profissional, em uma nova maneira de pensar educação.

RESULTADOS |

Antecedentes às Diretrizes Curriculares Nacionais

Retomando o ensino farmacêutico no Brasil, previamente às diretrizes de 2002, são 170 anos (1832 - 2002) de alterações e reformas curriculares que demonstram claramente uma crise na profissão. Com o passar do tempo, o farmacêutico foi alienado da sua função na farmácia, migrando para outras áreas, como análises clínicas e alimentos, em busca de maior valorização profissional e maiores salários^{7,8}.

O currículo mínimo de 1962 e, depois, o de 1969 foram caracterizados por uma formação engessada, de caráter tecnicista, biologicista, valorizando cada vez mais as especializações^{7,8,9}. Convém lembrar que os objetivos dos currículos mínimos eram: a) ser facilmente transferido de uma instituição de ensino para outra; b) garantir qualidade e uniformidade mínimas aos cursos que conduziam a um diploma profissional¹⁰.

Além disso, os currículos mínimos vinham marcados de rigidez excessiva e diminuição da liberdade e autonomia das instituições para organizar suas atividades de ensino, resultando em ineficácia, desestímulo à inovação e falta de diversificação da formação oferecida¹⁰.

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), as instituições de ensino ganharam respaldo político para agir de forma autônoma na criação e alteração dos currículos dos seus cursos, desde que respeitadas as diretrizes pertinentes a cada curso¹¹. Isso serviu de base para a criação das diretrizes curriculares para os cursos do ensino superior, no caso da Farmácia, com a Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002⁶.

O Parecer do Conselho Nacional de Educação nº 1.300, de 2001, foi fundamental para a consolidação das DCNs para o Curso de Farmácia. Consta, nesse parecer, o **objeto** das diretrizes⁴:

Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.

Ainda o Parecer nº 1.300/2001 estabelece o objetivo das DCNs para os cursos de Farmácia⁴:

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades”.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) aborda tais características como os “quatro pilares da educação” no relatório, publicado em 1996, da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Essas são competências citadas em vários momentos das DCNs, enfatizando que seguem as recomendações internacionais^{6,12}.

Portanto, as DCNs nada mais são do que recomendações ou orientações destinadas às instituições de ensino e às coordenadorias de cursos para a elaboração dos currículos, já que há autonomia para tal. Conforme relatam os Pareceres nº 1.300/2001⁴ e nº 1.133/2001⁵, dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular a superação das concepções antigas e herméticas das grades curriculares, muitas vezes meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações. Além disso, visam a 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.

Todavia, decorridos tantos anos e acumuladas seguidas intenções de aproximar as áreas da educação e da saúde, a formação desses trabalhadores ainda não se orienta pela leitura das necessidades sociais em saúde¹³.

Diretrizes Curriculares Nacionais e seu impacto na formação farmacêutica

Apesar dos avanços teoricamente obtidos com as DCNs, aproximando o farmacêutico do sistema de saúde, dando um sentido mais amplo e flexível a sua formação, o impacto dessas mudanças, na prática, ainda não é bem conhecido. O que se pode afirmar, devido a alguns estudos já realizados^{7,14,15}, é que há diferenças consideráveis na forma de interpretação e de implementação das DCNs pelas instituições de ensino.

Furtado¹⁵ realizou estudo sobre a implementação das DCNs nas Escolas de Farmácia do Rio de Janeiro, com

entrevista com coordenadores de cursos e do exame dos projetos pedagógicos. Os resultados demonstraram não haver consenso sobre o perfil do egresso, já que as diretrizes dão margem a interpretações variadas. Verificou-se que o farmacêutico deve receber, em sua formação, conhecimento aprofundado em todas as áreas de atuação. Nesse caso, a gama de conhecimentos, habilidades e competências a ser adquirida pode ser vista como incompatível com o tempo habitual do curso de graduação, dadas as áreas de atuação muito diversas. Outra conclusão importante deste estudo indicou que a maioria dos coordenadores que foram entrevistados expressou um entendimento limitado no que tange à participação do farmacêutico no sistema de saúde. Esse entendimento percebe basicamente o trabalho nos hospitais, não vislumbrando os demais níveis de atenção, a gestão do próprio sistema e o ciclo de assistência farmacêutica como um todo.

Em relação ao desenvolvimento docente e à diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, o estudo de Furtado¹⁵ demonstrou que ainda há um longo caminho a percorrer, visto que nenhum curso promoveu iniciativas sistemáticas de desenvolvimento docente. A diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, bem como as parceiras com os serviços de saúde ainda são muito incipientes. Ademais, observou-se que a formação dos farmacêuticos segue uma perspectiva disciplinar com ênfase no modelo biomédico.

As DCNs estabelecem que o farmacêutico formado deve estar “[...] capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos”⁶, reiterando ainda mais a separação dessas áreas. Silva⁸ criticou esse perfil de formação, salientando que “[...] ele não elege a Assistência Farmacêutica como missão de prática, tampouco expressa o compromisso social de uma formação que prepare o farmacêutico para atuar no sistema de saúde”.

Um ponto crítico a ser considerado e debatido está relacionado com o estabelecimento de eixos de formação farmacêutica: a) fármaco-medicamentos; b) análises clínicas e toxicológicas; c) controle, produção e análise de alimentos. As DCNs citam essas áreas (não como eixos, mas como atividades) do âmbito de atuação farmacêutica no art. 3º, que estabelece o perfil do formando/egresso profissional. No entanto, em momento algum as DCNs intensificam a necessidade de formação centrada nesses três eixos. A ênfase dada às DCNs é na formação voltada ao atendimento das necessidades sociais de saúde, com atuação do farmacêutico nos níveis de atenção integral à saúde, com destaque para o Sistema Único de Saúde. Os

conteúdos essenciais devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados à realidade epidemiológica e profissional⁶.

Porém, percebe-se que as discussões da categoria acerca da formação generalista continuam centradas na divisão dos saberes farmacêuticos nos três eixos. Essa postura parece que salienta a visão tecnicista, especialista, a fragmentação dos saberes, sem priorizar – ainda – a visão do ser humano, da família e da sociedade, essencial para a compreensão da atenção integral à saúde. Um estudo de Muller e Panegalli⁷ sobre as matrizes curriculares das escolas de Farmácia de Santa Catarina revelou que a interpretação dada às DCNs varia muito. Existem cursos com 66% de carga horária destinada à formação específica em análises clínicas, enquanto outros contam com 26% de sua carga horária para esse fim. Para a formação específica na área de alimentos, há Cursos de Farmácia com 136 horas/aula e outros sem carga horária específica⁷.

Carlos¹⁶ abordou a questão das deficiências na formação do docente que atua na educação farmacêutica. O autor destacou que a maioria dos atuais docentes foi formada no modelo “antigo” ou “tradicional”, em que o mestre é o transmissor do conhecimento, e o estudante o receptor, como se o último chegasse ao ensino superior “vazio” e sem condições de contextualizar os conteúdos oferecidos pelos professores. Salienta-se, ainda, que grande parte dos docentes não possui formação aplicada ao SUS, tornando mais difícil inserir os estudantes em cenários de prática e em atividades de estágio no sistema público de saúde.

Panorama semelhante tem ocorrido na Odontologia, cujo perfil de docentes está fortemente vinculado às linhas tecnológicas da profissão, as quais dão mais prestígio em relação à abordagem social¹⁷.

Soares e colaboradores⁷ questionaram as DCNs, que definem o foco da formação dos farmacêuticos voltado ao atendimento das necessidades sociais, mais especificamente para a consolidação do SUS, o que não, necessariamente, significa formação para as demandas do mercado de trabalho. Basta lembrar que a maioria dos egressos dos Cursos de Farmácia é empregada no setor privado. As farmácias comerciais são as empresas que mais absorvem mão de obra recém-formada. Dessa forma, a universidade tem papel fundamental ao direcionar a formação de profissionais capazes de construir novas estratégias de organização social, mais justas e éticas.

Silva⁸ apontou incongruências entre os princípios do SUS e o modelo de profissionalismo da Farmácia. Segundo o

autor, a categoria farmacêutica tem muita dificuldade de entender a concepção e aceitar o modelo assistencial que está em construção. Apesar das possibilidades de atuação do farmacêutico no SUS e dos espaços criados pelas políticas farmacêuticas dentro do sistema, os projetos de formação dessa área não contemplam as diretrizes do SUS^{8,16}.

Somado a esse panorama, o debate em relação à formação farmacêutica ainda é muito tímido. Estudo realizado por Braid e colaboradores¹⁸ salientou o maior volume de pesquisas realizadas por pesquisadores dos Cursos de Enfermagem e a pouca referência ao processo de implantação de currículo integrado em alguns cursos, o que chama a atenção, já que, desde 2000, as diretrizes curriculares determinam esse perfil de formação. Os mesmos autores enfatizaram o incipiente volume de artigos publicados sobre a formação docente, já que as diretrizes propõem uma inovação curricular que inverte toda a lógica no processo de ensino e aprendizagem, e o docente é um ator fundamental na construção, implantação e implementação de inovações curriculares.

DISCUSSÃO |

É necessário mais esforço e incentivo da parte dos profissionais envolvidos com a educação farmacêutica. Os docentes, as Instituições de Ensino Superior e os demais profissionais da área devem estar sensibilizados para a necessidade de uma reforma efetiva em relação ao ensino em Farmácia. Não basta apenas contemplar as DCNs, mas formar profissionais realmente competentes para atender às necessidades de saúde da população.

As modificações na educação farmacêutica, propostas pelas DCNs de 2002, já vêm sendo discutidas e recomendadas internacionalmente desde 1997, tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quanto pela Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP). Porém, o Brasil apresenta peculiaridades que dificultam a implementação de um currículo adequado para a formação dos farmacêuticos, podendo-se citar a complexidade da organização do SUS e a amplitude do âmbito profissional⁷.

Na prática, o que tem ocorrido nos Cursos de Farmácia, após a publicação das DCNs, é uma adaptação das matrizes curriculares, gerando currículos diversificados, já que cada instituição tem autonomia para interpretar as diretrizes e realizar alterações conforme seu entendimento. As alterações basicamente variam entre mudanças na carga horária das disciplinas, inclusão/exclusão de disciplinas, alteração da disposição curricular dos estágios (durante o

curso ou apenas no último ano). São alterações superficiais, que mascaram a “mudança” na formação, mas que, na maioria das vezes, não estão gerando melhorias.

Por fim, já passados dez anos da publicação das DCNs, o ensino farmacêutico ainda não conseguiu um direcionamento adequado. A categoria farmacêutica, seus órgãos de classe e as instituições de ensino precisam se unir para fortalecer a discussão em torno da educação farmacêutica. É preciso, antes de tudo, a adoção de uma visão holística referendada por uma mudança de paradigmas, no que se refere ao modo de pensar a saúde e o ensino farmacêutico, antes, calcado no modelo curativo e fragmentado; agora, centrado no modelo integrado e generalista.

Os docentes e gestores responsáveis pela formação farmacêutica, em sua significativa maioria formados na visão tecnicista e cartesiana, repassam esse mesmo modelo. No entanto, com as mudanças observadas na área da saúde, sobretudo em relação ao modelo de atenção à saúde vigente e aos novos rumos da educação dos profissionais da saúde, mister se faz superar a visão antiga e internalizar o novo modelo. Esse é um grande desafio, já que muitos docentes são pesquisadores de áreas extremamente especializadas e não vivenciam o trabalho no sistema de saúde.

Além disso, também é preciso investir mais em pesquisas e avaliações sobre a implementação das DCNs nos Cursos de Farmácia e na sensibilização dos atores inseridos nesse processo. Vale ressaltar a importância em se conhecer os exemplos bem-sucedidos, aprender com eles e formar professores competentes e críticos em relação ao planejamento pedagógico e à construção de um currículo integrado, a fim de que os farmacêuticos possam se tornar mais capacitados ao exercício da profissão de forma integrada e comprometida, ética e responsável.

Para tanto, é necessário influir no processo de formação do acadêmico em todos os momentos, promovendo oportunidades de discussão entre educação e prática. Mesmo as pequenas iniciativas levam a questionamentos, reflexões e diálogos entre os atores dessa mudança de paradigma, colaborando para a construção de um novo perfil de profissionais.

CONCLUSÃO |

Sem a perspectiva dialógica, não será possível gerar novas formas de intervir no processo de trabalho, inferindo no processo de educação da formação do profissional.

O núcleo desse diálogo deve ser o paciente, pois um dos focos da mudança curricular é a formação de um profissional alicerçado em um modelo de atenção à saúde centrado no usuário¹⁹.

Nesse contexto, busca-se o cuidado integral à saúde. Busca que, segundo Feuerwerker²⁰, tem relação com o ensino-aprendizagem, pois perpassa por mudanças profundas sobre uma nova maneira de pensar educação.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.
- 2 - Mata G, Lima JCF. Estado, sociedade e formação profissional em saúde. contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- 4 - Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE nº 1300/01. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
- 5 - Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE nº 1133/01. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
- 6 - Brasil. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 4 mar 2002, seção 1, p. 9.
- 7 - Soares L, Boff PR, Valgas C, Costa LH, Leite SN. Educação farmacêutica e identidade profissional. In: Cordeiro BC, Leite SN. O farmacêutico na Atenção à Saúde. 2 ed. Itajaí: Univali; 2008.
- 8 - Silva WB. A emergência da Atenção Farmacêutica: um olhar epistemológico e contribuições para o seu ensino [tese]. Florianópolis: UFSC; 2009.
- 9 - Cecy C. Diretrizes Curriculares: dez anos. *Pharmacia Brasileira* 2011; XII(80): 53-6.

10 - Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE nº 776/97. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília: Ministério da Educação; 1997.

11 - Brasil. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 dez 1996, seção 1, p. 27833.

12 - Delors J, organizador. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez; 1996.

13 - Amancio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. Interface Comun Saude Educ. 2004; 8(15): 375-80.

14 - Leite SN, Franceschet I, Boff PR, Valgas C, Bueno EC, Soares L. A identidade do farmacêutico em foco: resultados do Fórum de Educação Farmacêutica do CRF/SC. Comunicador Farmacêutico CFR/SC 2006; 33(9): 14-7.

15 - Furtado V. Análise do processo de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia no Estado do Rio de Janeiro: um estudo exploratório [dissertação]. Rio de Janeiro: UERJ; 2008.

16 - Carlos JLS. O ensino de farmácia no Brasil e suas perspectivas [monografia]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2011.

17 - Carvalho RB, Costa TBC, Gomes MJ, Santos KT, Guerra SMG. Formação docente em odontologia no Brasil: sugestões de mudanças após as diretrizes curriculares nacionais. RBPS. 2010; 12(4): 39-44.

18 - Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. Interface Comun Saúde Educ. 2012; 16(42): 679-92.

19 - Albuquerque SV, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev Bras Educ Médica. 2008; 32(3): 356-62.

20 - Feuerwerker L. Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2002.

Suporte Financeiro: Esta pesquisa tem caráter inédito e faz parte de Tese de Doutorado com financiamento da Capes – Programa de Demanda Social.

Endereço para correspondência/Reprint request to:

Iane Franceschet Sousa

Rua Juiz de Fora, 313

Campo Grande - MS

Cep.: 79118-240

E-mail: ianefran@gmail.com

Recebido em: 17-2-2012

Aceito em: 25-3-2013